Sul América Seguros de Vida e Previdência S.A. - CNPJ 01.704.513/0001-46

SEGURO DE PESSOAS - COLETIVO - COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES

ÍNDICE

1. DAS CARACTERÍSTICAS
2. DO OBJETIVO DO SEGURO
3. DAS DEFINIÇÕES
4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO
5. DA GARANTIA DO SEGURO
6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS
7. DA ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO
8. DO INÍCIO DE VIGÊNCIA
9. DO TÉRMINO DE VIGÊNCIA
10. DA RENOVAÇÃO DO CONTRATO
11. DA ATUALIZAÇÃO E DA ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS
12. DOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS
13. DA CARÊNCIA
14. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO
15. DA PERDA DE DIREITOS
16. DO CANCELAMENTO DO SEGURO
17. DO CERTIFICADO INDIVIDUAL
18. DOS BENEFICIÁRIOS
19. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE
20. DO CAPITAL SEGURADO
21. DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO
22. DAS ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS
23. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO
24. DO EXCEDENTE TÉCNICO
25. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

26. DA INEXISTÊNCIA DE SUB-ROGAÇÃO

27. DO FORO

28. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS - COLETIVO

1. DAS CARACTERÍSTICAS

1.1. A Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A., CNPJ n° 01.704.513/0001-46, doravante denominada SulAmérica, institui o presente Seguro de Pessoas Coletivo, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais e devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sob o Processo nº **15414.003487/2006-91.**

1.2. Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este seguro não permite a concessão de resgate, saldamento, seguro prolongado ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período de cobertura.

1.3. Estas Condições Gerais estabelecem os direitos e as obrigações da SulAmérica dos Segurados e de seu(s) Beneficiário(s).

1.4. As presentes Condições Gerais serão complementadas por Contrato firmado entre a SulAmérica e o Estipulante, contendo as condições específicas de operacionalização do seguro.

2. DO OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização em vida ao próprio Segurado na hipótese de ser diagnosticada uma das doenças cobertas, nos termos destas Condições Gerais, ocorrida durante a Vigência do Certificado Individual.

3. DAS DEFINIÇÕES

Para fins deste seguro, considera-se:

Aceitação - ato de admissão, pela SulAmérica, de Proposta de Contratação/Adesão apresentada pelo Estipulante e/ou pelo Segurado para cobertura do Risco Coberto.

Acidente Pessoal - o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico., observando-se que:

Incluem-se nesse conceito:

a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada legislação em vigor;
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 sequestros e tentativas de sequestros; e
e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito:

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

Agravamento do risco - aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.
Apólice - documento emitido pela SulAmérica, formalizando a Aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.
Aviso de Sinistro - ato de protocolização na SulAmérica dos documentos, descritos nestas Condições Gerais, necessários para a solicitação de pagamento do Capital Segurado, pela ocorrência do Sinistro.

Beneficiário – pessoa física ou jurídica designada pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, no caso de ocorrência do Sinistro.

Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual - ato pelo qual a Apólice e/ou o Certificado Individual são cancelados antes do término de sua Vigência.

Capital Segurado - importância a ser paga pela SulAmérica no caso da ocorrência do Sinistro. Carência - período de tempo, contado a partir do Início de Vigência da Cobertura Individual ou do endosso relativo a eventual aumento de valor do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do Sinistro, mesmo tendo sido pagos os Prêmios, o Segurado e os Beneficiários não terão direito à percepção do Capital Segurado ou aumento de valor contratado.

Carregamento - importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Certificado Individual - documento que formaliza a inclusão do Proponente na Apólice, emitido pela SulAmérica, no momento da sua Aceitação, da renovação do seguro ou da alteração dos valores de Capital Segurado ou Prêmio.

Condições Contratuais - conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Propostas de Contratação e de Adesão, destas Condições Gerais, do Contrato, da Apólice e do Certificado Individual.

Condições Gerais - conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos do Estipulante, do Segurado, dos Beneficiários e da SulAmérica, de um mesmo contrato de seguro.

Contrato: – instrumento jurídico, firmado entre o Estipulante e a SulAmérica, que estabelecem as peculiaridades da contratação do seguro coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da SulAmérica, dos Segurados, e dos Beneficiários.

Custeio do Seguro: --de acordo com a opção realizada pelo Estipulante, o custeio poderá ser:

a) Contributário: em que os Segurados participam, total ou parcialmente, do pagamento do Prêmio.

b) Não Contributário: em que os Segurados não participam do Custeio do Seguro, sendo o Prêmio pago integralmente pelo Estipulante.

Data da Exigibilidade - data do acidente.

Data do Evento - data da ocorrência do Evento/Risco Coberto.

Declaração Pessoal de Saúde e de Atividade - documento, anexo à Proposta de Adesão, em que o Proponente oferece, para exame da SulAmérica, informações sobre sua condição de saúde e de atividade, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas, na data da assinatura da Proposta de Adesão.

Doença ou lesão preexistente - doença ou lesão, de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta de Adesão.

Estipulante - pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do seguro coletivo, em favor de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificado como Estipulante -Instituidor quando participar do Custeio do Seguro e, como Estipulante -Averbador, quando não participar do Custeio.

Grupo Segurado - totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice Coletiva.

Grupo Segurável - totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na Apólice Coletiva.

Indenização - valor a ser pago por ocorrência do Sinistro coberto, correspondente ao Capital Segurado.

Início de Vigência - data a partir da qual as Coberturas de Risco propostas serão garantidas pela SulAmérica.

Início de Vigência da Cobertura Individual: – data a partir da qual a SulAmérica assume a cobertura dos eventos previstos nestas Condições Gerais para cada Segurado.

Liquidação/Regulação do Sinistro - procedimento por meio do qual a SulAmérica, avisada de um Sinistro, apura os prejuízos ou os efeitos contratuais dele decorrentes e se pronuncia quanto ao pagamento do Capital Segurado.

Período de Cobertura - aquele durante o qual o Segurado ou o Beneficiário, quando for o caso, fará jus ao Capital Segurado contratado em caso de Sinistro.

Prêmio - valor correspondente a cada um dos pagamentos realizados à SulAmérica, destinados ao Custeio do Seguro contratado.

Proponente - pessoa pertencente ao Grupo Segurável interessada em aderir ao contrato de seguro.

Proposta de Adesão - documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, a ser preenchido e assinado pelo Proponente, que expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

Proposta de Contratação - documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco em que o Proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar o seguro para grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

Regime Financeiro de Repartição Simples - estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos cobertos ocorridos nesse período.

Resgate - instituto que permite ao Segurado, antes da ocorrência do Sinistro, o Resgate de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder. Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples e não prevê a possibilidade de resgate.

Riscos Excluídos - riscos não cobertos pelo seguro, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.

Risco / Evento Coberto doença grave crônica ou avançada do Segurado, devidamente especificada e caracterizada nestas Condições Gerais, desde que ocorrida durante a Vigência do Seguro.

Saldamento - direito à manutenção da cobertura com redução proporcional do Capital Segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos Prêmios. Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples e não prevê a possibilidade de saldamento.

Segurado - pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, sendo denominado Segurado Principal, quando mantiver vínculo diretamente com o Estipulante, e Segurado Dependente, quando contratar o seguro por intermédio do Segurado Principal.
Seguradora - a Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 01.704.513/0001-46.
Seguro Prolongado - direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo Capital Segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos Prêmios. Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples e não prevê a possibilidade de seguro prolongado.
Sinistro - a ocorrência do Evento/Risco coberto, durante o período de Vigência da Apólice.
Subestipulante - pessoa física ou jurídica que estipula em proveito de grupo que a ela de qualquer modo se vincule, denominado subgrupo, através da inclusão de seus componentes na cobertura de Apólice coletiva já existente, ficando investido dos poderes de representação deste subgrupo, em conjunto com o Estipulante.
Taxa do Seguro - é o resultado do cálculo constante da tarifa elaborada pela SulAmérica que determinará o valor do Prêmio.
Tolerância - período estabelecido no Contrato, durante o qual, mesmo ocorrendo a inadimplência do pagamento dos Prêmios, haverá o pagamento da Indenização pela SulAmérica.
Vigência do Seguro -. período de tempo fixado na Apólice para validade do seguro contratado com o Estipulante.
Vigência da Cobertura Individual - período de tempo fixado no Certificado Individual durante o qual o Segurado terá direito à cobertura do seguro.

4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO

O presente seguro abrange o Risco Coberto ocorrido em qualquer parte do globo terrestre.

5. DA GARANTIA DO SEGURO

5.1. O QUE ESTÁ COBERTO

5.1.1. O diagnóstico de qualquer das doenças graves relacionadas nestas Condições Gerais. O Evento Coberto deverá ser comprovado por médico habilitado na especialidade da patologia, respaldado por exames complementares apropriados para o diagnóstico.

5.1.2. O segurado somente terá direito a indenização se a doença grave for diagnosticada após o prazo de carência e desde que se encontre em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença. Não haverá a garantia de indenização se o diagnóstico de doença grave forapós a morte do segurado.

5.2. Este seguro divide-se em quatro opções de combos para contratação, e são consideradas doenças graves as patologias, quando diagnosticadas, de acordo com a contratação e os critérios vigentes à época da solicitação da Indenização e adotados pela classe médica especializada.

5.3. Doenças Graves Combo 01: Corresponde as 5 patologias descritas abaixo:

Acidente Vascular Cerebral (AVC): acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, e que cause sequela neurológica definitiva ou morte comprovada do tecido cerebral; O diagnóstico de acidente vascular cerebral crítico deve ser confirmado por médico especialista e feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética. Os sintomas clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico.

Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas (Bypass): insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s) que resulte na necessidade de realização de cirurgia revascularização do miocárdio para correção de estreitamento ou oclusão de uma ou mais artérias coronarianas com o implante de enxertos/pontes vasculares (bypass) de forma a restabelecer o fluxo sanguíneo adequado ao músculo cardíaco. Cirurgia cardíaca com esternotomia completa (divisão vertical do osso esterno) e procedimentos minimamente invasivos (esternotomia parcial ou toracotomia) estão cobertos. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista. A indicação cirúrgica deve ser feita por médico habilitado e respaldada por achados na coronariografia.

Insuficiência Renal Crônica Dialítica: Estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista.

Neoplasia Maligna: Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, Neoplasia maligna do esôfago, Neoplasia maligna do estômago, Neoplasia maligna do cólon, Neoplasia maligna da junção retossigmóide, reto, ânus e canal anal, Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, Neoplasia maligna do pâncreas, Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos, Neoplasias malignas de laringe, Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulmões, Outras neoplasias malignas de órgãos respiratórios e intratorácicos, Neoplasia maligna do osso e cartilagem articular, Neoplasias malignas do tecido mesotelial e tecidos moles, Neoplasia maligna da mama, Neoplasia maligna do colo do útero, Neoplasia maligna de outras porções e de porções não especificadas do útero, Outras neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos, Neoplasia maligna da próstata, Outras neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos, Neoplasia maligna da bexiga, Outras neoplasias malignas do trato urinário, Neoplasia maligna dos olhos e anexos, Neoplasia maligna do encéfalo, Neoplasia maligna de outras partes do sistema nervoso central, Neoplasias malignas de outras localizações, de localização mal definida, secundárias e de localização não especificada.

Transplante de Órgãos Vitais: Procedimento cirúrgico em que o Segurado participa exclusivamente como receptor de algum dos seguintes órgãos: coração, fígado (inclui transplante parcial), medula óssea, pâncreas, pulmão (inclui transplante de lobo pulmonar ou pulmão único), intestino delgado (inclui transplante parcial) e rim. Os transplantes devem ser originados de doador humano, vivo ou morto. Deve ser demonstrada a perda irreversível da função do órgão que será substituído, sendo comprovadamente indicado o transplante como único recurso para recuperação do órgão afetado. A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames complementares..

5.4. Doenças Graves Combo 02: Corresponde à 10 patologias, sendo as 05 do Combo 01, além das 5 descritas abaixo:

Doença de Alzheimer: diagnóstico definitivo de doença de Alzheimer que deve atender a todos os seguintes critérios:

- Perda cognitiva, com comprometimento da memória e das funções executivas cerebrais (planejamento,organização, abstração e sequenciamento), que resulta em redução significativa da capacidade mental e do desempenho social.
- Alteração da personalidade.
- Início gradual e declínio progressivo da função cognitiva.
- Ausência de distúrbio da consciência.
- Achados neuropsicológicos e de neuroimagem típicos (por ex. tomografia).

A doença terá de exigir supervisão constante (24h) de terceiros. O diagnóstico da doença e a necessidade desupervisão constante devem ser confirmados por médico neurologista, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas;

Cirurgia da Aorta: realização de cirurgia para tratamento de estreitamento, obstrução, aneurisma ou dissecção da aorta. Os procedimentos minimamente invasivos, como a reparação endovascular da Aorta, estão cobertos nesta definição. A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames de imagem;

Doença de Parkinson: doença degenerativa do sistema nervoso central, lenta e progressiva, caracterizada pela perda de neurônios em uma região específica do cérebro, que produz a diminuição de dopamina, alterando os movimentos chamados extrapiramidais (não voluntários). A caracterização da cobertura se dará mediante comprovação com exames específicos e laudos médicos complementares, sendo diagnosticadas alterações motoras, sintomas de rigidez e tremores em caráter permanente em pelo menos dois membros;

Doenças no Neurônio Motor: Esclerose lateral amiotrófica; Esclerose lateral primária; Atrofia muscular espinhal progressiva; Paralisia bulbar gressiva; ou Paralisia pseudobulbar; e

Queimaduras Graves: Queimaduras de terceiro grau, cobrindo ao menos 20% (vinte por cento) da área da superfície do corpo do Segurado.

5.5. Doenças Graves Combo 03: Corresponde à 20 patologias, sendo 10 dos Combos 01 e 02, e as 10 descritas abaixo:

Anemia Aplástica: Diagnóstico inequívoco de anemia aplástica, confirmado por médico hematologista e evidenciado pela histologia da medula óssea, que deve ter sido tratada com transfusão de sangue e com pelo menos um dos seguintes itens:

- Medicamentos estimulantes da medula óssea.
- Imunossupressores.
- Transplante de medula óssea.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Diagnóstico inequívoco de doença pulmonar grave com insuficiência respiratória crônica, que deve obedecer a todos os seguintes critérios:

- VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1o segundo) inferior a 40% do previsto, verificado em duas medições feitas com pelo menos um mês de intervalo.
- Oxigenoterapia de pelo menos 16 horas por dia durante um período mínimo de 3 (três) meses.
- Redução persistente da pressão parcial de oxigênio (PaO2) para níveis abaixo de 55 mmHg (7,3 kPa) na gasometria arterial, em medidas sem administração de oxigênio.

O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista.

Embolia Pulmonar: Embolia pulmonar ou tromboembolismo pulmonar quando houver redução permanente e moderada da função respiratória comprovada com exames específicos. O diagnóstico deve ser realizado por médico habilitado, aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas e respaldado por quadro clínico típico e exames específicos que comprovem que houve a redução permanente e moderada da função respiratória.

Hanseníase Multibacilar / Wirchowiana: Doença comprovada por exames laboratoriais com a presença do bacilo de Hansen.

Linfoma não Hodgkin: Diagnóstico inequívoco por médico especializado. A caracterização da cobertura se dará mediante comprovação com exames específicos e laudos médicos complementares.

Lúpus Eritematoso Sistêmico: O diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Perda Total da Visão: perda total e irreversível da visão em ambos os olhos, certificada pelo relatório de um oftalmologista evidenciado por exames específicos e aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas. Considera-se como cegueira legal para esta cobertura a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho com a melhor correção, e/ou campo visual igual ou menor que 10 graus, no melhor olho, com a melhor correção possível.

Síndrome de Guillain-Barré: Diagnóstico de Guillain-Barré comprovado com exames específicos e laudo emitido por médico especialista.

Tumor Cerebral Benigno: O tumor cerebral benigno é definido como um tumor não maligno localizadona abóbada craniana e limitado ao cérebro, meninges, nervos cranianos ou glândula pituitária. O tumor deve requerer cirurgia ou tratamento com radiação ou causar déficits neurológicos objetivos irreversíveis. Nenhum benefício será pago sob esta condição segurada de doença crítica para adenomas hipofisários com menos de 10 mm. Exclusão do período de moratória Nenhum benefício será pago sob esta condição se, dentro dos primeiros 90 dias após o depois de:

- A data de vigência da apólice, ou
- A data de vigência da última reintegração da apólice, o segurado tem qualquer um dos seguintes:
- Sinais ou sintomas de câncer, ou
- Investigações que levem a um diagnóstico de câncer (coberto ou excluído pela apólice),
- independentemente de quando o diagnóstico é feito, ou
- Um diagnóstico de câncer (coberto ou excluído pela apólice).

O reclamante deve relatar essas informações médicas à empresa no prazo de seis meses após o data do diagnóstico. Se o reclamante não fornecer essas informações, a empresa tem o direito de negar qualquer reclamação de câncer ou qualquer doença crítica causada por qualquer tipo de câncer ou seu tratamento.

Hipertensão pulmonar primária: Diagnóstico definitivo de Hipertensão Pulmonar Primária por um médico especialista. Deve haver o comprometimento da função cardíaca, resultando na perda permanente da capacidade de realizar atividades físicas. Classe 3 (três), ou mais, de acordo com a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA).

5.6. Doenças Graves Combo 04: Corresponde as 30 patologias, sendo 20 dos Combos 01, 02 e 03, e as 10 descritas abaixo:

Angioplastia Coronária: procedimento cirúrgico realizado para corrigir o estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias utilizando um cateter específico chamado balão de angioplastia sendo obrigatoriamente a obstrução maior que 50% do diâmetro interno da artéria coronária.

Cirurgia das Valvas Cardíacas: realização de cirurgia cardíaca para substituição ou reparo de uma ou mais valvas cardíacas (mitral, tricúspide, aórtica e pulmonar). A definição abrange os seguintes procedimentos à tórax aberto e endovasculares: esternotomia total, esternotomia parcial, toracotomia, cirurgia de Ross, valvoplastia por catéter, implante transcatéter de prótese valvar aórtica (TAVI).

Coma por Traumatismo Crânio-Encefálico: laudo médico, firmado por médico neurologista ou intensivista, confirmando o diagnóstico inequívoco de coma profundo exclusivamente decorrente de traumatismo cranioencefálico causado por acidente pessoal coberto, que se caracteriza por estado de inconsciência em que não há resposta a estímulos externos ou internos e que:

- resulta em uma pontuação de 8 ou menos na escala de coma de Glasgow por pelo menos 96 horas;
- requer o uso de sistemas de suporte à vida;
- resulta em déficit neurológico persistente que pode ser verificado após 30 (trinta) dias ou mais do início do coma.

Esclerose Múltipla: diagnóstico definitivo de esclerose múltipla, que acomete o sistema nervoso central, lenta e progressivamente e que promove uma destruição da bainha de mielina que recobre e isola as fibras nervosas, deve ser confirmado por médico neurologista, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas, e embasado por todos os seguintes critérios:

- Comprometimento atual da função motora ou sensorial que deve ter persistido continuamente por um período mínimo de 6 meses.
- Ressonância magnética (RM) que mostre pelo menos duas lesões desmielinizantes no encéfalo ou medula espinhal, características da esclerose múltipla.

Infarto Agudo do Miocárdio: morte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida, devidamente comprovado através de exames específico de que houve a morte do músculo cardíaco em qualquer percentual. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de história de dores torácicas típicas; alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma - ECG (Depressão de onda, ondas T, Q); elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

Leucemia: Diagnóstico inequívoco por médico especializado, caracterizado por leucemia.
A caracterização da cobertura se dará mediante comprovação com exames específicos e laudos médicos complementares.

Osteomielite: Doença infecciosa aguda ou crônica do osso, causada por agentes bacterianos que invadem e destroem o osso. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista.

Pancreatite Crônica: Diagnóstico inequívoco de pancreatite crônica grave, confirmado por médico gastroenterologista e apoiado por exames de imagem e laboratoriais (por exemplo: elastase fecal), devendo ser evidenciado por um período mínimo contínuo de 3 (três) meses e atender a todos os itens a seguir:

- Insuficiência pancreática exócrina com perda de peso e esteatorreia.
- Insuficiência pancreática endócrina com diabetes pancreático.
- Necessidade de reposição oral de enzimas pancreáticas.

Paralisia de Membros: Perda total e irreversível da função muscular de dois (2) ou mais membros como resultado de doença no suprimento nervoso desses membros, por um período de pelo o menos noventa (90) dias após o evento precipitante. O diagnóstico de paralisia deve ser feito por um especialista.

Perda Total da Audição: Perda total ou profunda e irreversível da audição em ambos os ouvidos, causada por Acidente Pessoal coberto ou doença, de acordo com o seguinte critério: Os limiares auditivos sensório-neurais aferidos por audiograma devem ser maiores ou iguais a 90dB (decibéis), simultaneamente nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz e em ambas as orelhas

6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Mesmo durante a vigência do certificado individual, a Sulamérica não realizará o pagamento da indenização caso a doença grave do segurado ocorra por consequência, direta ou indireta, de:

Acidente Vascular Cerebral (AVC): Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro.

Anemia Aplástica: Outros tipos de anemia não enquadrados no conceito da cobertura.

Angioplastia Coronária: Angioplastia de estreitamentos inferiores a 50% (cinquenta por cento) do diâmetro interno da artéria coronária.

Cirurgia da Aorta: Cirurgia da aorta relacionada com o doenças hereditárias do tecido conjuntivo (por ex. síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos). Cirurgia após lesão traumática da aorta.

Cirurgia das Valvas Cardíacas: Clipagem/ cirurgia da valva mitral transcatéter.

Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas ArtériaCoronarianas (Bypass): Angioplastiade estreitamentos inferiores de 50% do diâmetro interno da artéria coronária e qualquer outro tipo de cirurgia cardíaca que não vise à correção de insuficiência coronariana; Angioplastia coronariana ou colocação de Stent.

Coma por Traumatismo Cranioencefálico: Coma induzido, qualquer coma decorrente de ferimentos auto infligidos, uso de álcool ou drogas/medicamentos. Qualquer coma não decorrente de traumatismo cranioencefálico causado por acidente pessoal coberto.

Doença de Alzheimer: Outras formas de demência devido a perturbações cerebrais ou sistêmicas ou devido a doenças psiquiátricas.

Doença de Parkinson: Doença ou Mal de Parkinson decorrente do uso crônico de medicamentos; Doenças neurológicas, agudas ou crônicas, que acarretem quadro clínico semelhante a Doença ou Mal de Parkinson; Doença ou Mal de Parkinson decorrente de trauma craniano repetitivo; Fase inicial da Doença de Parkinson estágio até 2 e meio (grau de comprometimento) da escala hoehn-yahr.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com prova de função pulmonar com resultado normal ou disfunção leve.

Doenças no Neurônio Motor: doenças que não se caracterize por defeito na unidade motora do neurônio que afete ou os músculos ou nervos provocando sequelas neurológicas definitivas.

Embolia Pulmonar: Eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a embolia pulmonar ocorrida dentro da vigência da Apólice em decorrência pré-existente.

Esclerose Múltipla: Possível esclerose múltipla e síndromes neurológicas ou radiológicas isoladas que sejam sugestivas, mas não diagnósticas, de esclerose múltipla. Neurite óptica e neuromielite óptica isoladas. Doença na fase caracterizada por surtos de exacerbação-remissão sem sintomas.

Hanseníase Multibacilar / Wirchowiana: é excluído o diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar;

Hipertensão pulmonar primária: Hipertensão pulmonar secundária a qualquer outra causa conhecida, ou seja, não primário.

Infarto Agudo do Miocárdio: Síndrome coronariana aguda (angina estável ou instável). Elevação da troponina sem relação clara com cardiopatia isquêmica (p. ex. miocardite, aneurisma apical, contusão cardíaca, embolia pulmonar, intoxicação medicamentosa). Infarto do miocárdio com artérias coronárias normais, ou causado por vasoespasmo coronariano, ponte miocárdica ou uso de drogas.

Insuficiência Renal Crônica: insuficiência renal aguda e/ou crônica que não necessite de diálise peritoneal ou hemodiálise;

Leucemia: estágio inicia da doença Leucemia linfocítica (ou linfoide) crônica – LLC no estádio A de Binet. Todas as neoplasias benignas e malignas que não as Leucemias. Linfoma não Hodgkin: Linfoma HodgkinLúpus Eritematoso Sistêmico: outras doenças autoimunes, outros tipos de Lúpus.

Neoplasia Maligna: melanoma/ tumores não invasivo ou classificado in situ, incluindo displasia cervical e outra lesões pré-neoplásicas, câncer de pele benigno ou maligno, carcinoma basocelular e espinocelular, Sarcoma de Kaposi e outros tumores associados a AIDS, hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia, e doenças malignas do sistema linfático, como linfoma Hodgkin e linfoma não Hodgkin e Câncer de pele.;

Osteomielite: eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a: Osteomielite diagnosticada antes a contratação do seguro, bem como as osteomielites ocorridas dentro da vigência da apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação.

Pancreatite Crônica: Pancreatite crônica devido ao uso de álcool ou drogas/medicamentos. Pancreatite aguda.

Paralisia de Membros: Eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a perda parcial das funções motoras e sensitivas (paresias). Paralisias provocadas por síndrome de Guillain-Barré, Paralisias hereditárias ou congênitas. Paralisias provocadas por distúrbios psiquiátricos ou psicológicos. Em função de trauma.

Perda Total da Audição: Perda auditiva de origem central (sistema nervoso central),

Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional (PAIRO); doenças otorrinolaringológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da audição.

Perda Total da Visão: Cegueira de origem central (sistema nervoso central), doenças oftalmológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da acuidade visual;

Queimaduras Graves: Queimaduras de primeiro e segundo grau, cobertura afetada inferior a 20% (vinte por cento) da área da superfície do corpo do Segurado.

Síndrome de Guillain-Barré: não há

Transplante de Órgãos Vitais: transplante de tecidos, qualquer autotransplante, demais órgãos ou células excetos os transplantes cobertos previstos na Cláusula 5 - Da Garantia do Seguro.

Tumor Cerebral Benigno: Diagnóstico ou tratamento de qualquer cisto, granuloma, hamartoma ou malformação vascular (arterial ou venosa). Neoplasias da glândula hipófise.

6.2. Além dos eventos excluídos no subitem anterior, estão expressamente excluídos da garantia deste seguro a doença grave ou os danos físicos ocorridos em consequência, direta ou indireta:

a) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;

b) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

c) Doença ou lesão de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta de Adesão e/ou na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade;

d) suicídio ou sua tentativa, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência do Cerificado Individual ou da solicitação de aumento do Capital Segurado, no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor;

e) de atos ilícitos dolosos do Segurado, do Beneficiário, ou do representante de um ou de outro;

f) atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes ou administradores, pelos Beneficiários, e pelos respectivos representantes, no caso de seguro contratado por pessoa jurídica;

g) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;

h) de parto quando decorrentes por doenças;

i) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

j) de intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

k) quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as doenças profissionais e as doenças do trabalho, independente de sua etiologia;

l) doenças em geral, cuja etiologia guarde relação direta de causa e efeito com a atividade laborativa exercida pelo segurado;

m) epidemia e/ou pandemia declarada por autoridade competente;

n) perda de dentes e danos estéticos;

o) de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhado, cabendo à SulAmérica comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente; e

p) doenças agravadas por traumatismos;

6.3. Não se considera Risco Excluído a doença grave do Segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

6.4. Esta cobertura de seguro não cobrirá nenhuma das doenças graves relacionadas nestas condições gerais quando estas forem decorrentes de Eventos mencionados nos itens relativos aos riscos excluídos e à perda dos Direitos.

6.5. O diagnóstico deverá ter sido constatado pela primeira vez após a data de início de vigência da cobertura.

6.6. Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada e Comunicada à seguradora. Em hipótese alguma haverá acumulação de Indenizações pelo diagnóstico de mais de uma doença grave.

6.7. Paga a indenização em decorrência do diagnóstico de qualquer uma das Doenças graves relacionadas nestas condições gerais, a cobertura será automaticamente cancelada.

7. DA ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO

7.1. A aceitação do seguro pela SulAmérica está sujeita à análise do risco do grupo segurável e de cada proponente individualmente.

7.2. A contratação deste seguro deverá ser efetivada por meio de Proposta de Contratação, assinada pelo Estipulante e de Proposta de Adesão, devidamente preenchida e assinada pelo Proponente interessado na adesão, na qualidade de Segurado.

7.2.1. Durante a vigência deste seguro, deverá ser respeitada a quantidade mínima de vidas indicada na Proposta de Contratação e/ou no Contrato de Seguro, vinculadas ao Estipulante ou grupo segurável. Na ausência de indicação nesses documentos, será considerada a quantidade mínima de 3 (três) vidas.

7.2.1.1 Fica facultado à Seguradora, em caso de descumprimento deste dispositivo, realizar o cancelamento do Contrato de Seguro, mediante prévia comunicação, nos termos da legislação vigente.

7.2.2. A SulAmérica fornecerá ao Estipulante protocolo identificando a Proposta de Contratação recepcionada, com indicação da data e hora do recebimento.

7.3. Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à SulAmérica avaliar as condições de Aceitação ou recusa do risco correspondente ao Proponente.

7.3.1. A existência de omissões ou de declarações inverídicas, na Proposta de Adesão, acarretará em perda do direito à cobertura contratada.

7.3.2. A Declaração Pessoal de Saúde e de Atividade integra a Proposta de Adesão.

7.4. Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente vinculado ao Estipulante que subscreva Proposta de Adesão, na forma estabelecida na Proposta de Contratação e/ou no Contrato.

7.5. A SulAmérica terá o prazo de 15 (quinze) dias, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco, contados da data de recebimento da Proposta de

Adesão, para sua Aceitação ou recusa justificada, sendo certo que, em caso de recusa, esta será formalizada por escrito ao Proponente, Estipulante ou corretor de seguros, antes de findo o prazo.

7.8. O prazo de 15 (quinze) dias para a Aceitação pela SulAmérica será suspenso quando for constatado que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes e houver necessidade de apresentação de novos documentos, que poderá ser feito apenas uma vez durante este prazo, sendo que a contagem do prazo voltará a correr na data em que houver a entrega protocolada da documentação solicitada.

7.9. A partir da data de protocolo da Proposta de Adesão, sua Aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da SulAmérica no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

7.8. O proponente estará coberto durante o período de análise do risco. Eventuais outras coberturas que foram escolhidas pelo proponente não terão cobertura durante o período de análise do risco.

7.9. Após análise do risco, em caso de recusa da proposta, a cobertura provisória será encerrada imediatamente. Caso tenha ocorrido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor de tal adiantamento passa a ser devido ao proponente a partir da data da formalização da recusa pela seguradora, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias, corridos, deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizado monetariamente pela variação do Indexador estabelecido no plano.

7.10. Poderá participar do seguro, como segurado principal, as pessoas físicas com idade mínima de 14 (quatorze) anos e máxima conforme estabelecida no contrato, em boas condições de saúde, que atenderem, na data de assinatura da proposta de adesão, aos requisitos previstos nestas condições gerais eno contrato.

7.11. Poderá ser acordado no contrato que ao atingir determinada idade o segurado será excluído do seguro ou não terá o seu certificado individual renovado quando da renovação da apólice.

7.12. Os Proponentes menores, por ocasião do preenchimento da Proposta de Adesão, serão representados ou assistidos pelos pais, tutores ou curadores, observada a legislação vigente.

7.13. A proposta de adesão é individual, devendo o proponente, além de assinar, preencher todos os campos aplicáveis do formulário. indicando, inclusive, seus beneficiários e o percentual de participação de cada um no capital segurado.

7.14. É facultado à SulAmérica solicitar, quando da assinatura da Proposta de Adesão ou da solicitação de

aumento do valor do Capital Segurado, para efeito de subscrição, informação ao Proponente ou ao Segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

7.15. Poderá ser estabelecido no contrato, que as pessoas que estiverem afastadas do trabalho deverão apresentar declaração pessoal de saúde e de atividade e subscrever proposta de adesão, quando do seu retorno à atividade profissional, para avaliação quanto à aceitação por parte da sulamerica.

7.16. As obrigações da SulAmérica decorrente do seguro contratado, somente serão exigíveis após a aceitação da respectiva proposta de adesão, observados o período de carência legal e/ou contratual.

7.17. A SulAmérica emitirá um Certificado Individual, no início do Contrato e em cada uma das renovações subsequentes, contendo as informações sobre a Apólice e o Risco Coberto contratado, para cada Segurado Principal. Os dados relativos ao seguro do Segurado Dependente constarão no Certificado do Segurado Principal.

7.18. Este seguro foi desenvolvido para ser contratado para Grupo Segurável previamente vinculado ao Estipulante e com as características acordadas entre o Estipulante e a SulAmérica no Contrato. A não observância pelo Estipulante de tais características acarretará a perda do direito ao Risco Coberto contratado.

8. DO INÍCIO DE VIGÊNCIA

8.1. O Início de Vigência da Apólice, dos Certificados Individuais e endossos será as 24h00min das datas para tal fim neles indicadas.

8.2. O Início de Vigência do risco individual terá início às 24h00min da data de assinatura da Proposta de Adesão, desde que tenha sido aceita, e vigorará pelo prazo determinado nas Propostas de Contratação e de Adesão, mediante pagamentos consecutivos e ininterruptos do Prêmios.

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

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

9. DO TÉRMINO DE VIGÊNCIA

9.1. O término de Vigência da Apólice, dos Certificados Individuais deste seguro será às 24h00 min, da data para tal fim neles indicada.

9.2. As Vigências individuais, fixadas nos Certificados Individuais emitidos, se encerrarão ao final do prazo de Vigência da Apólice, respeitado o período correspondente aos Prêmios pagos.

9.3. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura do seguro termina, ainda:

a) no final do prazo de Vigência, se esta não for renovada;
b) em caso de Cancelamento da Apólice;
c) quando desaparecer o vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
d) quando o Segurado solicitar por escrito a sua exclusão do Grupo Segurado; e
e) por dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro.

10. DA RENOVAÇÃO DO CONTRATO

10.1. Este seguro é por prazo determinado tendo a SulAmérica a faculdade de não renovar a apólice no término da respectiva vigência, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da legislação e destas condições gerais.

10.2. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, ao término da primeira vigência.

10.2.1. Outras renovações somente ocorrerão se expressamente acordadas entre a SulAmérica e o Estipulante, e desde que não impliquem ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos. No caso de implicar ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, pelo menos ¾ (três quartos) do Grupo Segurado deverá anuir prévia e expressamente à renovação da Apólice.

10.3. Caso a SulAmérica ou o estipulante não tenha interesse em renovar a apólice, seja na renovação automática ou nas renovações posteriores, deverá comunicar por escrito aos segurados e à outra parte mediante aviso

Prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

11. DA ATUALIZAÇÃO E DA ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

11.1. Os Capitais Segurados e os Prêmios de cada Segurado serão atualizados anualmente por uma das alternativas abaixo, conforme estabelecido expressamente no Contrato:

a) com base na variação positiva do IPCA/IBGE, acumulada nos últimos 12 (doze) meses que

antecedem o quarto mês anterior ao aniversário do seguro ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC/IBGE.

b) desde que previamente comunicado pelo Estipulante, pela variação salarial da categoria profissional do Segurado, acumulada nos 12 (doze) meses antecedentes, quando o Capital Segurado for fixado em função do salário do Segurado, porém somente produzirão efeitos a partir do momento em que o Estipulante comunicar à SulAmérica tal mudança, o que deve ser feito por escrito.

11.2. Além da atualização monetária, o valor dos prêmios sofrerá acréscimo em decorrência da alteração da(s) taxa(s), de acordo com o modelo de tarifação, definida em contrato.

11.3. Esta alteração tem por finalidade manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do seguro, na forma da lei.

11.4 MODELO DE TARIFAÇÃO POR TAXA MÉDIA

11.4.1. As taxas serão definidas por Apólice e indicadas no Contrato.

11.4.2. As taxas serão calculadas atuarialmente, considerando o Risco Coberto e Carregamento vigentes, com base no Grupo Segurado do mês imediatamente anterior à data de apuração, por meio da somatória dos resultados das multiplicações dos Capitais Segurados individuais contratados pelas taxas do seguro correspondentes às respectivas idades, dividida pela somatória do total dos Capitais Segurados individuais.

11.4.3. O novo Prêmio de cada Segurado será calculado a partir das taxas comerciais estabelecidas no Contrato.

11.4.4. A Seguradora poderá anualmente, no aniversário da Apólice ou com a periodicidade definida no Contrato, recalcular as taxas e alterar o faturamento dos prêmios mensais se a natureza dos riscos

do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, o volume de Sinistros pagos e avisados superar o de Prêmios arrecadados.

11.4.5. Qualquer alteração na taxa que implique ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo segurado.

12. DOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS

12.1. O pagamento ou repasse do Prêmio será efetivado conforme estabelecido na Proposta de Contratação e/ou no Contrato.

12.2. De acordo com a opção realizada pelo Estipulante, o seguro poderá ser:

a) Contributário: em que os Segurados participam, total ou parcialmente, do pagamento do Prêmio.

b) Não Contributário: em que os Segurados não participam do Custeio do Seguro, sendo o Prêmio pago integralmente pelo Estipulante.

12.3. O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado e na taxa média, conforme estabelecido na Proposta de Contratação e/ou no contrato, podendo ser de periodicidade mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral, ou anual.

12.4. Não haverá cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo em função da periodicidade de pagamento de Prêmio.

12.4.1. Será garantida, quando couber, a possibilidade do pagamento parcelado do Prêmio, sendo que a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência do Certificado Individual. Poderá, ainda, ser antecipado o pagamento das parcelas do Prêmio.

12.4.2. Para garantir o direito à cobertura, o prêmio do seguro deverá ser pago até a data de vencimento. quando esta data ocorrer em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

12.5. O pagamento/repasse de Prêmio deverá ser efetivado conforme estabelecido na Proposta de Contratação e/ou no Contrato.

12.6. A data limite para pagamento do primeiro Prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da data de vencimento constante no documento de cobrança.

12.7. Caso não seja efetuado o pagamento ou o repasse da primeira parcela do prêmio, a contratação do seguro não será efetivada e a sulamérica não estará obrigada a garantir o risco coberto, sendo o contrato cancelado por falta de interesse.

12.8. Será adotado o prazo de Tolerância de até 60 (sessenta) dias estabelecido contratualmente, desde que não seja o primeiro Prêmio, durante o qual a falta de pagamento no prazo estabelecido não ensejará o imediato cancelamento do seguro ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

12.9. A qualquer momento, antes do término do prazo de Tolerância, o Segurado ou Estipulante poderá efetuar o pagamento dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros moratórios igual a 6% (seis por cento) ao ano e atualização monetária pelo IPCA/IBGE, ou na falta deste o INPC/IBGE.

12.10. Não será permitido qualquer pagamento ou repasse de prêmio depois de esgotado o prazo de tolerância, salvo se previamente acordado por escrito com a sulamérica. desse modo, se for realizado qualquer pagamento sem prévia autorização este valor não será considerado e será restituído mediante a apresentação do respectivo comprovante à SulAmérica.

12.11. Quando o pagamento ou o repasse do Prêmio for assumido pelo Estipulante, este responderá por qualquer inadimplemento, conforme estabelecido no Contrato.

12.11.1. O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento do Prêmio:

a) em caso de perda do vínculo com o Segurado Principal;
b) mediante solicitação por escrito do Segurado;
c) no caso de cancelamento do seguro,;-ou
d) morte do Segurado.

12.11.2. Ao Estipulante é proibido cobrar ou recolher do Segurado, a título de Prêmio, qualquer valor além do fixado pela SulAmérica, devendo o Prêmio ser destacado nominalmente no documento de cobrança destinado ao Segurado.

12.12. Os Prêmios em atraso serão acrescidos de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano e atualização monetária pelo IPCA/IBGE, a partir do primeiro dia de atraso, e multa contratual de 2% sobre o montante devido.

12.13. A base de cálculo da atualização monetária considera a variação do índice publicado anterior à data de exigibilidade e o publicado antes da Liquidação.

12.14. Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este seguro não permite a devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período de cobertura.

13. DA CARÊNCIA

13.1. Haverá carência de 2 (dois) anos para os seguintes casos:

13.1.1. De suicídio ou sua tentativa, contados do início de vigência do certificado individual;

13.1.2. Na solicitação de aumento de capital segurado, contado a partir da data do início de vigência referente ao valor aumentado, para hipótese de suicídio ou sua tentativa;

13.1.3. Conforme fixada no contrato, contado do início de vigência do certificado individual; ou

13.1.4. Na solicitação de aumento de capital segurado, nas hipóteses elencadas no contrato.

13.1.5 O período de carência poderá, a critério da sulamérica, ser substituído pela declaração pessoal de saúde e de atividade, conforme estabelecido na proposta de contratação e/ou no contrato.

13.3. pagamento antecipado de prêmio não reduz ou elimina o período de carência.

14. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

14.1. Na ocorrência do Sinistro, o mesmo deverá ser comunicado à SulAmérica, apresentando-se, os seguintes documentos do Segurado

a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do Sinistro;

b) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico, comprobatórios do início da doença, incluindo laudos e resultados de exames;

c) Documento que comprove o vínculo do Segurado com o Estipulante;

d) Cópia autenticada da carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação do Segurado;

e) Cópia autenticada do CPF do Segurado;

f) Cópia autenticada do comprovante de residência do Segurado;

g) Cópia autenticada do Termo Definitivo de Curatela ou de Tutela, se houver, relacionado ao Segurado, bem como cópia autenticada da carteira de identidade, do CPF e do comprovante de residência do Curador ou do Tutor, respectivamente;

h) Radiografias e laudo(s) radiológico(s) do Segurado com identificação deste, sendo que o(s) laudo(s) radiológico(s) deverá estar assinado por médico radiologista que tenha assistido ao Segurado;

i) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado pelo médico do Segurado (com firma reconhecida), indicando o início da doença, a data em que foi diagnosticada, a data da efetiva caracterização da doença grave, detalhando aspectos relativos à referida patologia:

i.1) Acidente Vascular Cerebral (AVC): laudo médico, firmado por médico de especialidade neurológica, diagnosticando o Acidente Vascular Cerebral isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, indicando a sequela decorrente, bem como a comprovação com exame de imagem apropriado de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética;

i.2) Cirurgia Coronariana: laudo médico, firmado por médico de especialidade em cirurgia cardíaca ou hemodinâmica, diagnosticando a insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s), e com a expressa indicação da necessidade de realização de cirurgia cardíaca com tórax aberto ou a angioplastia através de cateterismo cardíaco comprovado por exames apropriados;

i.3) Insuficiência Renal Crônica: laudo médico, firmado por médico de especialidade em nefrologia, diagnosticando a falência da funcional de ambos os rins, de caráter permanente e irreversível, acompanhado de exames complementares apropriados;

i.4) Neoplasia: laudo médico, firmado por médico de especialidade em oncologia, diagnosticando o tumor maligno, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico de exames citológicos e histológicos apropriados;

i.5) Transplante de Órgãos Vitais: laudo médico, assinado por dois médicos na especialidade da patologia em questão, diagnosticando o transplante como único recurso para recuperação do órgão afetado, acompanhado de exames complementares apropriados.

14.2. Além dos documentos listados no item anterior, em caso de dúvida fundada e justificável, a sulamérica poderá solicitar outros documentos ou informações para a regulação do sinistro.

14.3. A SulAmérica terá o prazo de 30 (trinta) dias para a Liquidação do Sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos para a Regulação do Sinistro.

14.3.1. Será suspensa a contagem do prazo acima mencionado caso a sulamérica solicite documentação ou informação complementar, sendo que a contagem do prazo voltará a correr a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que for completamente atendida a solicitação da SulAmérica.

14.3.2. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de Sinistro com documentação incompleta, até a data do protocolo de recebimento do último documento ou informação exigida para a Regulação do Sinistro.

14.4. Na hipótese de ser ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias para a Liquidação do Sinistro, a Indenização será acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, computados a partir do 1° (primeiro) dia útil subsequente ao término do prazo, e atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, desde a data da ocorrência do Sinistro até a data do pagamento da Indenização.

14.5. Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação da documentação comprobatória.

14.6. O segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza à perícia médica da sulamérica a ter acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do segurado, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares.

14.6.1. Autoriza também a inclusão de todos os dados de eventuais sinistros, ocorrências e informações relacionadas ao presente seguro, em banco de dados aos quais a SulAmérica poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.

14.7. Não terá direito a esta cobertura o sinistro avisado à sulamérica após falecimento do segurado.

14.8. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão da doença, bem como dúvida quanto ao correto enquadramento do Risco Coberto, a SulAmérica deverá propor ao Segurado, por meiode correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação a constituição de uma junta medica.

14.8.1. A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela SulAmérica, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados, onde cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e SulAmérica.

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

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

14.9.1. Na hipótese de ocorrer o falecimento do Segurado após o aviso do sinistro, o Capital Segurado será pago a quem de direito, na forma do que dispuser a legislação de seguro vigente à época do Sinistro.

14.10. As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

14.11. Eventuais encargos de tradução, necessários à Liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da SulAmérica.

14.12. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de Tolerância, a Indenização será paga deduzida dos Prêmios devidos e não pagos, sendo estes acrescidos de juros moratórios igual a 6% (seis por cento) ao ano e atualização monetária pelo IPCA/IBGE.

14.13. O pagamento da Indenização será realizado sob a forma de parcela única.

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

15. DA PERDA DE DIREITOS

15.1. A SulAmérica não pagará qualquer indenização referente ao presente seguro, nem restituirá os prêmios do seguro e terá, ainda, o direito ao recebimento do prêmio vencido, nas seguintes hipóteses, além das previstas em lei e nas condições contratuais:

A) Quando o segurado agravar intencionalmente o risco coberto;

B) Quando o segurado, agindo de má-fé, não comunicar à sulamérica, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o risco coberto;

C) Quando o segurado ou o corretor de seguros, por si ou por seus representantes, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio.

D) Quando o estipulante agravar intencionalmente o risco coberto;

E) Quando o estipulante, agindo de má-fé, não comunicar à sulamérica, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o risco coberto;

F) No caso de fraude consumada ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as suas consequências.

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

15.3. Caso o certificado individual não seja imediatamente cancelado tendo em vista a agravação do risco coberto ter ocorrido por ação ou omissãodo segurado, mediante acordo com o estipulante e com o segurado, o risco

coberto contratado poderá ser restringido ou a diferença do prêmio cobrada.

15.4. Caso a apólice não seja cancelada, tendo em vista a agravação do risco coberto ter ocorrido por ação ou omissão do estipulante, mediante acordo com o estipulante e concordância prévia e expressa de ¾ (três quartos) dos segurados principais, o risco coberto contratado para o grupo segurado poderá ser restringido ou a diferença do prêmio cobrada.

15.5. Caso o certificado individual seja cancelado, tal cancelamento somente será eficaz após 30 (trinta) dias, contados da notificação do agravamento do risco coberto à sulamérica, devendo ser restituída a diferença do prêmio, se houver.

15.6. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do estipulante, do segurado, seus prepostos, seus Beneficiários, seu corretor de seguros ou seus representantes legais, a seu critério, a SulAmérica poderá:

I. Na hipótese de não ter ocorrido Sinistro:

a) cancelar a Apólice ou o Certificado Individual, conforme o caso, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido deste o Início de Vigência do Seguro; ou

b) 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:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido desde o Início de Vigência do Seguro; ou

b) 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:

a) cancelar o seguro, após o pagamento de Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

16. DO CANCELAMENTO DO SEGURO

16.1. Caso o responsável pelo Custeio não realize o pagamento do primeiro Prêmio até a data de vencimento constante do documento de cobrança, ou se configurada a falta de pagamento de qualquer um dos Prêmios mensais por um período de até 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, a Apólice e/ou Certificado estará cancelado por falta de pagamento, sem que seja devido ao Segurado ou a seus Beneficiários a percepção proporcional de qualquer Indenização.

16.1.1. A partir do 30º (trigésimo) dia de inadimplência será encaminhada carta ao Estipulante, informando a possibilidade de cancelamento caso não haja pagamento até o 60º (sexagésimo) dia da data na qual deveria ter sido feito o pagamento ou repasse do Prêmio.

16.2. Se o Segurado, Beneficiário, ou representante de um ou de outro, seus sócios controladores, dirigentes ou seus administradores legais, agirem com dolo, fraude, ou simulação na contratação deste seguro ou ainda para majorar o Capital Segurado, dá-se automaticamente o Cancelamento do mesmo, sem restituição dos Prêmios já pagos, ficando a SulAmérica isenta de qualquer responsabilidade.

16.3. A Apólice poderá, ainda, ser cancelada, a qualquer tempo, mediante acordo entre a SulAmérica, o Estipulante e os Segurados que representem no mínimo ¾ (três quartos) do Grupo Segurado, sem prejuízo da Vigência dos Certificados Individuais correspondentes aos Prêmios já pagos ou repassados, podendo a SulAmérica reter o percentual do Prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido do início da Vigência do Certificado Individual, além dos custos.

16.4. Paga a Indenização, o Certificado Individual será imediata e automaticamente cancelado. Nessa hipótese, quaisquer Prêmios eventualmente pagos após o pagamento da Indenização serão devolvidos devidamente atualizados monetariamente.

16.4.1. As demais coberturas constantes no certificado individual serão canceladas a partir da ocorrência da primeira doença que caracterize o Evento Coberto pelo presente Seguro, conforme descrito na cláusula 5 Da Garantia do Seguro.

16.5. Além do disposto nesta Cláusula, ocorrerá o Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual ou do Risco Coberto quando se verificar quaisquer outras hipóteses previstas nestas Condições Gerais, na Lei ou na regulamentação relacionada a seguros.

16.6. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis a Apólice será cancelada, se constatada a tentativa do Segurado e/ou seu representante legal de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência necessária para resguardar o direito da SulAmérica.

16.8. A SulAmérica não cancelará a Apólice ou o Certificado Individual quando houver alteração da natureza dos riscos.

17. DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

17.1. A SulAmérica emitirá para cada Segurado incluído na Apólice um Certificado Individual, que servirá como prova de sua inclusão, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações:

a) data de início e término de Vigência individual da cobertura do Segurado; e
b) Prêmio e Capital Segurado contratado.

17.2. A cada renovação da Apólice, ou alteração de valor do Capital Segurado, a SulAmérica emitirá para cada Segurado um Certificado Individual com as informações sobre a Apólice e o Risco Coberto contratado.

18. DOS BENEFICIÁRIOS

18.1. No caso da ocorrência do Evento Coberto, a Indenização correspondente ao Capital Segurado será devida ao próprio Segurado.

19. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

19.1. O Estipulante é o representante dos Segurados perante a SulAmérica e, nesta qualidade, receberá todas as comunicações inerentes ao seguro.

19.2. O Estipulante é o único responsável, para com a SulAmérica, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

19.3. Constituem obrigações do Estipulante e/ou Subestipulante:

a) fornecer à SulAmérica todas as informações necessárias para a análise e Aceitação do risco, previamente estabelecidas por ela, incluindo dados cadastrais;

b) manter a SulAmérica informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do Risco Coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro;

c) fornecer aos Segurados, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro, inclusive disponibilizar as Condições Gerais;

d) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro;

e) discriminar o nome da SulAmérica nos documentos e comunicações, referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

f) comunicar de imediato à SulAmérica, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao Grupo Segurado que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

g) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a Liquidação de Sinistros;

h) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

i) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

j) informar o nome da SulAmérica, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

k) pagar as faturas até a data limite de vencimento, prevista no documento de cobrança; e

l) comunicar à SulAmérica a ocorrência de quaisquer movimentações na Apólice, assim entendidas as inclusões e exclusões de Segurados e as alterações, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data em que se efetivarem tais eventos.

m) Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio qualquer quantia que lhe seja devida, fica obrigado a destacar no instrumento de cobrança o valor do Prêmio do seguro de cada Segurado, sendo vedada a cobrança de quaisquer taxas de inscrição ou intermediação.

19.4. É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante:

A) cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sulamérica;

B) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo segurado;

C) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sulamérica, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

D) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

20. DO CAPITAL SEGURADO

20.1. O Capital Segurado será fixado em moeda corrente nacional, sempre respeitando os limites máximos de contratação fixados e divulgados pela SulAmérica e acordados em Contrato.

20.2. Além da atualização monetária, o capital segurado poderá ser alterado por solicitação do estipulante e/ou do segurado principal, desde que haja expressa concordância da sulamérica com o novo valor proposto.

20.3. A diferença entre o capital segurado aumentado e o imediatamente anterior poderá ser objeto de nova carência.

20.4. Na Proposta de Contratação e/ou do Contrato estarão registrados todos os parâmetros e critérios envolvidos para determinação do Capital Segurado e do Prêmio, na forma prevista nos subitens anteriores.

20.5. É permitido ao Proponente contratar mais de um seguro complementar ao primeiro, desde que a soma dos Capitais Segurados de todos os seguros contratados não exceda ao limite máximo determinadopela SulAmérica

20.6. A Aceitação pela SulAmérica de estabelecimento de Capital Segurado superior ao limite máximo de retenção, acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da Indenização, independentemente das penalidades cabíveis em caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

20.7. Considera-se Data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da Liquidação dos Sinistros, a data da ocorrência do Evento Coberto.

21. DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

21.1. O Capital Segurado pode ser estabelecido a partir de uma das opções a seguir, conforme definido na Proposta de Contratação e/ou no Contrato:

21.1.1. Uniforme - todos os Segurados do grupo possuem o mesmo Capital Segurado, limitado ao valor estabelecido na Proposta de Contratação.

21.1.2. Livre-Escolha - cada Segurado estabelece seu capital na Proposta de Adesão, observando os limites estabelecidos no Contrato.

21.1.3. Múltiplo Salarial - o Capital Segurado equivale a um múltiplo do ganho básico do Segurado percebido no mês da ocorrência do Sinistro, respeitando o limite estabelecido na Proposta de Contratação.

21.1.3.1. O ganho básico deve ser compreendido como a remuneração básica (salário-base ou provento-base), fixa ou variável, contratualmente estabelecida para o Segurado e devida pelos serviços prestados por ele em determinado período, estando excluídos destes conceitos as gorjetas, gratificações ajustadas, diárias para viagens, abonos ou percentagens excepcionais pagos pelo empregador.

21.1.3.2. O valor do múltiplo será definido pelo Estipulante na Proposta de Contratação.

21.1.4. Cargo - o Capital Segurado é estabelecido em função do cargo exercido, conforme definido na Proposta de Contratação e/ou no Contrato.

21.2. Em qualquer condição, o valor do Capital Segurado Individual não poderá ser superior ao limite máximo estabelecido no Contrato.

21.3. Nos seguros em que os Capitais Segurados são contratados na forma de Múltiplo Salarial, os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da Apólice, conforme variação dos salários, porém somente produzirão efeitos a partir do momento em que o Estipulante comunicar à SulAmérica tal mudança, o que deve ser feito por escrito.

21.3.1. Se a SulAmérica não for cientificada oportunamente da alteração, na hipótese de Sinistro, será pago ao(s) Beneficiário(s) o Capital Segurado estabelecido anteriormente.

21.4. Quaisquer alterações no Capital Segurado deverão ser submetidas pelo Estipulante à SulAmérica, e somente produzirão efeitos a partir da respectiva Aceitação, formalizada.

21.4.1. O aumento de Capital deverá ser submetido através de nova Proposta de Adesão e se sujeitará ao período de Carência, conforme previsto nestas Condições Gerais.

21.4.2. No caso da Aceitação da alteração de que trata o subitem anterior, será emitido endosso com o novo valor do Capital Segurado.

21.5. Na Proposta de Contratação e/ou no Contrato estarão registrados todos os parâmetros e critérios envolvidos para determinação do Capital Segurado e do Prêmio, na forma prevista nos subitens anteriores.

21.6. Caso o Segurado venha submeter outra Proposta de Adesão, sem prejuízo da existência de outras razões que determinem sua recusa, poderá ela ser recusada também na hipótese de a soma dos Capitais Segurados referentes a cada proposta, no âmbito deste seguro, exceder o limite máximo de Aceitação em vigor, com que opera a SulAmérica.

21.7. A Aceitação pela SulAmérica de estabelecimento de Capital Segurado superior ao limite máximo de retenção, acarretará na observância do Capital contratado para efeito de pagamento da Indenização, independentemente das penalidades cabíveis em caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

21.8. É de responsabilidade do Estipulante manter a SulAmérica informada de eventuais alterações na Apólice.

22. DAS ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

22.1. Nenhuma alteração neste seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

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

22.2. Qualquer alteração da Apólice durante o período de Vigência deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, observando que qualquer modificação que

implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

22.3. Caso a modificação não implique em ônus, dever ou redução dos direitos dos Segurados, poderá ser realizada pelo próprio Estipulante.

23. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou corretor de seguros, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta SulAmérica, respeitadas as Condições Contratuais e a regulamentação vigente, ficando a SulAmérica responsável pelas informações contidas nas divulgações feitas pelo Estipulante e/ou corretor de seguros, desde que por ela autorizadas.

24. DO EXCEDENTE TÉCNICO

24.1. Poderá ocorrer a reversão de Excedente Técnico, conforme estabelecido no Contrato.

24.1.1. Na hipótese de reversão, será considerado Excedente Técnico o saldo positivo (se houver), entre a receita e as despesas a seguir especificadas.

I - RECEITAS

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

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

II - DESPESAS

a) as comissões de corretagem pagas durante o período, correspondentes ao período de competência analisado;
b) as comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período (se houver);
c) as comissões de agenciamento pagas durante o período (se houver);
d) valor total dos Sinistros ocorridos, pagos ou avisados, no período de competência analisado;
e) o valor total dos Sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados nas apurações dos períodos anteriores ao de competência;
f) os saldos negativos dos períodos anteriores e ainda não compensados;
g) as despesas efetivas de administração do seguro a cargo da SulAmérica;
h) as despesas a título de IBNR, ou seja, os Sinistros ocorridos e ainda não avisados, relativas ao período de competência avaliado.

24.2. Quando da apuração, as receitas e as despesas serão atualizadas pelo IPCA/IBGE, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC/IBGE, conforme abaixo:

a) Prêmios e comissões - a partir do respectivo dia do pagamento;
b) Sinistros - a partir do dia do aviso à SulAmérica;
c) Saldos negativos anteriores - a partir do respectivo mês de apuração;
d) Despesas de administração da SulAmérica - a partir das datas em que incorreram.

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

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

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

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

25. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

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

26. DA INEXISTÊNCIA DE SUB-ROGAÇÃO

26.1. A SulAmérica não se sub-roga em eventuais direitos dos Beneficiários por efeito do pagamento do Capital Segurado.

27. DO FORO

27.1. Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado Principal e/ou Beneficiários para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas das Condições Contratuais.

27.2. Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

28. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

28.2. Os prazos prescricionais referentes a este seguro serão aqueles previstos pela legislação.

28.3. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios e/ou Indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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

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

28.6. Para mais informações entre em contato pelos telefones:

Central de Serviços: 4004 4935 capitais e regiões metropolitanas (capitais e grandes cidades do interior).
SAC 0800-722-0504
SAC deficientes auditivos e de fala (11)3004-9723
Ouvidoria 0800.725.3374 ou visite o site sulamerica.com.br.