

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este documento designado Condições Gerais para o Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo da Ciclos Seguradora S.A., doravante denominada simplesmente seguradora, estabelece os direitos e as obrigações dos estipulantes, dos segurados e dos beneficiários em relação a este seguro.

1.2. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização aos beneficiários, caso ocorra algum dos eventos indenizáveis pela cobertura contratada e indicada pelo segurado na proposta de adesão e prevista nestas Condições Gerais.

1.3. O seguro foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja estrutura técnica não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos ao segurado ou aos beneficiários, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

2. TIPO DE CONTRATAÇÃO

2.1. O plano de seguro é de contratação coletiva, sendo o estipulante a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva, com adesão compulsória ou facultativa dos segurados, mediante preenchimento de proposta de adesão.

3. DEFINIÇÕES

3.1. **Acidente Pessoal:**

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, a incapacidade temporária 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 a 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 Osteomusculares 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;
- 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.

3.2. **Apólice Coletiva**

Documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo estipulante, nos planos coletivos.

3.3. **Beneficiário**

Pessoa física designada pelo segurado na proposta de adesão para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

3.4. **Capital Segurado**

Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

3.5. **Certificado Individual**

Documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

3.6. **Cobertura**

Compromisso da seguradora no pagamento de uma indenização, caso ocorra um dos eventos definidos nas coberturas contratadas, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do seguro.

3.7. **Condições Gerais**

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, do estipulante, do segurado e dos beneficiários.



3.8. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como subestipulante quando participar da adesão de apólice coletiva contratada por outra pessoa jurídica, denominada como estipulante.

3.9. Evento Coberto

A acontecimento futuro, possível e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito nas coberturas e ocorrido durante o período de vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do seguro.

3.10. Grupo Segurável

Conjunto de pessoas físicas que podem aderir a este seguro.

3.11. Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

3.12. Indenização

Pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora aos beneficiários, quando da ocorrência do evento coberto pelas coberturas contratadas.

3.13. Início de Vigência

É a data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

3.14. Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

3.15. Proponente

É a pessoa física interessada em aderir à apólice coletiva e que passará à condição de segurado somente após a aceitação da sua proposta de adesão pela seguradora.

3.16. Proposta de Adesão

Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.

3.17. Riscos Excluídos

Eventos preestabelecidos nestas Condições Gerais do seguro que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto à Indenização oriunda deles.

3.18. Segurado

Pessoa física que se procederá à avaliação do risco e se incluirá na cobertura do seguro, na condição



de segurado principal, quando for o responsável pela veracidade das informações fornecidas na proposta de adesão e pelo pagamento dos prêmios, e na condição de segurado dependente, quando cônjuge incluído no seguro.

3.19. Seguradora

É a Ciclos Seguradora S.A., devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias deste seguro, nos termos destas Condições Gerais.

3.20. Sinistro

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

4.1. As Coberturas previstas nestas condições aplicam-se para os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. COBERTURA DO SEGURO

5.1. MORTE ACIDENTAL

5.1.1. Garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários do seguro, em caso de falecimento do segurado durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, observando-se o disposto e os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável mediante assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

6.2. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na proposta de adesão do seguro, a seguradora fará análise para aceitação ou recusa da inclusão do proponente no seguro, no período máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora.

6.3. Satisfeitas as condições para aceitação da proposta de adesão, será emitido e disponibilizado ao segurado em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação, por meio remoto, o certificado individual das coberturas contratadas e os respectivos prêmios de seguro.

6.4. O pagamento antecipado do prêmio do seguro não caracterizará a aceitação da proposta de adesão. Quando a seguradora receber a proposta de adesão com todas as informações exigidas e o prêmio antecipado, terá o início um período máximo de 15 (quinze) dias, com cobertura condicional, no qual ela avaliará o risco do seguro.

6.4.1. Considera-se cobertura condicional, para efeito deste item, aquela em que a seguradora



dará cobertura durante o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora. A seguradora terá 15 (quinze) dias para avaliar e recusar o risco segurado.

6.4.2. A ausência de manifestação, por escrito ou quaisquer outros meios remotos, no prazo previsto de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta de adesão.

6.4.3. Havendo motivos para recusa, conforme descrito acima, a seguradora devolverá o valor do prêmio antecipado, atualizado pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo, correspondente ao período da data de pagamento do prêmio até a data da efetiva restituição, sendo que a devolução não poderá ser superior a 10 (dez) dias da data da recusa.

6.5. A solicitação de documentos complementares pela seguradora, somente poderá se dar uma única vez, durante o prazo da aceitação da proposta de adesão. Neste caso o prazo de aceitação de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a ser contado a partir da data em que se der a entrega da documentação.

6.6. A seguradora, obrigatoriamente, no caso de não aceitação da proposta de adesão, procederá a comunicação formal ao proponente ou ao estipulante, representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa.

7. PERÍODO DE VIGÊNCIA

7.1. O início de vigência da cobertura individual de cada segurado será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora, desde que o seguro seja aceito.

7.1.1. Nos contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que especificada na proposta de adesão e no certificado individual.

7.1.2. Os contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, com pagamento de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora.

7.2. A vigência da cobertura individual do seguro poderá ser anual ou plurianual, com a data de início e término de vigência estabelecidas no certificado individual do seguro.

7.3. O término de vigência da cobertura individual não poderá ultrapassar o término de vigência da respectiva apólice coletiva. No caso de não renovação da apólice, as condições contratuais deverão ter sua vigência estendida, pelo estipulante e pela seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.



8. RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. A renovação automática do seguro será feita uma única vez e pelo mesmo prazo de vigência, salvo se a seguradora, o estipulante ou segurado, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade do seguro.

8.2. A renovação do seguro para os demais períodos de vigência não se dará de forma automática, devendo ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa entre as partes.

8.3. Caso haja, na renovação, alteração na apólice que implique em ônus ou dever ao segurado, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

8.4. Em cada uma das renovações do seguro será enviado novo certificado individual aos segurados.

8.5. A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo estipulante.

9. CAPITAIS SEGURADOS

9.1. O capital segurado será o valor estabelecido na proposta de adesão e firmado no certificado individual de seguro.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados anualmente, em cada aniversário do certificado individual, com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 (doze) últimos meses, apurado com 2 (dois) meses de antecedência da data de atualização.

10.2. Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas).

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. Os prêmios serão sempre pagos com periodicidade mensal ou anual e nas datas indicadas pelo segurado em sua proposta de adesão.

11.2. Os prêmios poderão ser pagos por meio de boleto de cobrança, débito em conta corrente e carteira digital, PIX ou cartão de crédito e débito, e outros meios de pagamentos aprovados pelo órgão regulador e fiscalizador, conforme opção do segurado.

11.3. Caso a data limite para pagamento coincida com fim de semana ou feriado bancário, o seguro será pago no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.



11.4. Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) e acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados na base “pro-rata dia” sobre o valor dos prêmios em atraso, bem como de multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez.

11.5. A apresentação do comprovante de pagamento servirá como evidência de quitação de prêmio.

12. SUSPENSÃO DAS COBERTURAS

12.1. No pagamento com periodicidade mensal, não haverá suspensão das coberturas do seguro por 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento da primeira parcela inadimplente. Após este prazo de tolerância, caso a condição de inadimplência da parcela se mantenha, haverá a suspensão de cobertura do seguro até o pagamento da parcela em atraso, no período de 30 (trinta) dias.

12.2. No pagamento com periodicidade anual, não haverá suspensão das coberturas do seguro por 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento da parcela anual inadimplente. Após este prazo de tolerância, caso a condição de inadimplência da parcela se mantenha, haverá o cancelamento automático do seguro.

12.3. Não haverá reativação do certificado individual do seguro cancelado. Havendo interesse do segurado, deverá ser contratado um novo seguro com atendimento a todos os pré-requisitos da aceitação do seguro, conforme disposto nestas Condições Gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado.

13. CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1. O seguro ficará automaticamente cancelado, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos dos segurados, nas seguintes situações:

- a) a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes;**
- b) com a solicitação expressa do segurado nesse sentido, 30 (trinta) dias antes do vencimento do prêmio;**
- c) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo segurado e/ou seus beneficiários, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;**

13.2. A falta de pagamento de até 2 (duas) parcelas mensais consecutivas acarretará o cancelamento automático do seguro, sendo que a seguradora deverá notificar por meio digital o segurado principal, com antecedência de, pelo menos, 10 (dez) dias antes do cancelamento do seguro, quanto à necessidade de quitação das parcelas em atraso.

13.2.1. O pagamento pelo segurado de qualquer valor à seguradora após a data do cancelamento, não implica reativação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à



disposição do ex-segurado a importância paga.

13.3. A falta de pagamento da parcela anual depois de decorrido 30 (trinta) dias da data de vencimento da parcela.

13.4. O seguro não poderá ser cancelado pela seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

13.5. Na contratação por meios remotos o segurado poderá desistir do seguro no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da data de formalização da seguradora ao segurado da aceitação da proposta de adesão, ou da data de recepção do certificado individual pelo segurado, sendo sempre considerada a condição que for mais favorável ao segurado.

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, os beneficiários ou seu representante legal deverão comunicar o sinistro à Central de Assistência 24 Horas da seguradora, conforme os contatos mencionados no certificado individual, e provar satisfatoriamente sua ocorrência por meio da entrega dos documentos solicitados nestas Condições Gerais para o evento coberto.

14.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto e os documentos de habilitação da respectiva indenização correrão por conta dos beneficiários ou seu representante legal, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

14.3. A partir da entrega de toda documentação exigível por parte dos beneficiários, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidar o sinistro.

14.4. Após o prazo estipulado no item 14.3. acima a indenização será:

a) atualizada monetariamente, a partir da data da caracterização do evento até a data do efetivo pagamento, com base na variação apurada entre o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) publicado antes da data da caracterização do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

b) acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir do último dia previsto para a liquidação do sinistro, calculada na base “pro-rata-tempore” até a data do efetivo pagamento, e multa moratória de 2% (dois por cento) sobre o montante devido.

14.5. Quando a seguradora recusar um sinistro com base nas Condições Gerais do seguro, esta deverá comunicar formalmente ao segurado ou aos beneficiários ou seu representante legal ou estipulante, com a justificativa para o não pagamento da indenização, dentro do prazo de 30 (trinta) dias previstos para a regulação do sinistro.

14.6. Será facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas



que visem à plena elucidação do sinistro, podendo ela inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa voltando a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

14.7. As providências ou atos que a seguradora praticar após o evento não importarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

15.2. Se o segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

(a) na hipótese de não ocorrência do 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;

(b) 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;

(c) 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.

15.3. O segurado é 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.

15.3.1. A seguradora desde que faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a



diferença de prêmio cabível.

15.3.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16. BENEFICIÁRIOS

16.1. A indicação dos beneficiários deverá ser clara e precisa sendo de livre escolha do segurado, devendo constar na proposta de adesão.

16.2 Na falta de indicação expressa de beneficiários, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão os beneficiários indicados por lei.

16.3. Os beneficiários indicados poderão ser alterados a qualquer momento pelo segurado, bastando o encaminhamento do formulário específico fornecido pela seguradora, devidamente preenchido e assinado. A alteração de beneficiário só terá validade a partir do recebimento da documentação pela seguradora.

16.3.1. Não sendo a seguradora informada formalmente da alteração de beneficiários, prevalecerá a que estiver indicada na proposta de adesão.

17. FORO

17.1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou dos beneficiários, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente seguro.

18. DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. A aceitação da proposta está sujeita à análise de risco.

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

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

18.4. Qualquer modificação da apólice coletiva em vigor que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

18.5. Tendo em vista o regime financeiro em que o plano é estruturado (Repartição Simples), não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou beneficiários, exceto no caso de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos da vigência inicial do seguro, que haverá a devolução dos prêmios puros pagos.



COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

1.1. Garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários do seguro, em caso de falecimento do segurado durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, observando-se o disposto e os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados na definição de acidente pessoal nestas Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

e) os acidentes médicos, bem como as consequências advindas de tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;

g) prática, pelo Segurado, de ato reconhecidamente perigoso que não seja decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

h) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do estipulante;

i) o parto ou aborto e suas consequências;

j) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos;



- k) acidente causado exclusivamente quando o segurado estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;**
- l) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;**
- m) os acidentes ocorridos em consequência de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- n) o suicídio ou a tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência.**
- o) o choque anafilático e suas consequências;**
- p) as viagens em aeronaves ou embarcações que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação e/ou dirigidas por pilotos não habilitados legalmente.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, na liquidação do sinistro, será considerado a data do acidente que resultou no falecimento do segurado, constatada através da análise das documentações apresentadas.

4. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- (a) aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do segurado, pelo estipulante ou beneficiário (formulário padrão);
- (b) cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) ou da Carteira Nacional de Habilitação dentro da validade (CNH) do segurado;
- (c) comprovante de residência do segurado;
- (d) cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- (e) cópia da Certidão de Casamento atualizada, se casado;
- (f) cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- (g) cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- (h) cópia do Laudo Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- (i) cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- (j) cópia da habilitação do segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);
- (k) cópia do Laudo das capitânicas dos portos em caso de naufrágio e/ou afogamento, se houver.

Em caso de dúvida fundada e justificável, quanto ao reconhecimento do sinistro, a seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.



5. DISPOSIÇÃO FINAL

5.1. Aplicam-se a esta cobertura básica todas as demais disposições contidas nestas Condições Gerais. **SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO**

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este documento designado Condições Gerais para o Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo da Ciclos Seguradora S.A., doravante denominada simplesmente seguradora, estabelece os direitos e as obrigações dos estipulantes, dos segurados e dos beneficiários em relação a este seguro.

1.2. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização aos beneficiários, caso ocorra algum dos eventos indenizáveis pela cobertura contratada e indicada pelo segurado na proposta de adesão e prevista nestas Condições Gerais.

1.3. O seguro foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja estrutura técnica não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos ao segurado ou aos beneficiários, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

2. TIPO DE CONTRATAÇÃO

2.1. O plano de seguro é de contratação coletiva, sendo o estipulante a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva, com adesão compulsória ou facultativa dos segurados, mediante preenchimento de proposta de adesão.

3. DEFINIÇÕES

5.1. **Acidente Pessoal:**

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, a incapacidade temporária 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 a 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 Osteomusculares 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;
- 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.

5.2. Apólice Coletiva

Documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo estipulante, nos planos coletivos.

5.3. Beneficiário

Pessoa física designada pelo segurado na proposta de adesão para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

5.4. Capital Segurado

Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

5.5. Certificado Individual

Documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

5.6. Cobertura

Compromisso da seguradora no pagamento de uma indenização, caso ocorra um dos eventos definidos nas coberturas contratadas, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do seguro.



5.7. Condições Gerais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, do estipulante, do segurado e dos beneficiários.

5.8. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como subestipulante quando participar da adesão de apólice coletiva contratada por outra pessoa jurídica, denominada como estipulante.

5.9. Evento Coberto

A acontecimento futuro, possível e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito nas coberturas e ocorrido durante o período de vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do seguro.

5.10. Grupo Segurável

Conjunto de pessoas físicas que podem aderir a este seguro.

5.11. Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

5.12. Indenização

Pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora aos beneficiários, quando da ocorrência do evento coberto pelas coberturas contratadas.

5.13. Início de Vigência

É a data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

5.14. Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

5.15. Proponente

É a pessoa física interessada em aderir à apólice coletiva e que passará à condição de segurado somente após a aceitação da sua proposta de adesão pela seguradora.

5.16. Proposta de Adesão

Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.

5.17. Riscos Excluídos

Eventos preestabelecidos nestas Condições Gerais do seguro que isentam a seguradora de qualquer



responsabilidade quanto à Indenização oriunda deles.

5.18. **Segurado**

Pessoa física que se procederá à avaliação do risco e se incluirá na cobertura do seguro, na condição de segurado principal, quando for o responsável pela veracidade das informações fornecidas na proposta de adesão e pelo pagamento dos prêmios, e na condição de segurado dependente, quando cônjuge incluído no seguro.

5.19. **Seguradora**

É a Ciclos Seguradora S.A., devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias deste seguro, nos termos destas Condições Gerais.

5.20. **Sinistro**

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

4. **ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS**

4.1. As Coberturas previstas nestas condições aplicam-se para os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. **COBERTURA DO SEGURO**

5.1. **MORTE ACIDENTAL**

5.1.1. Garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários do seguro, em caso de falecimento do segurado durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, observando-se o disposto e os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

6. **ACEITAÇÃO DO SEGURO**

6.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável mediante assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

6.2. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na proposta de adesão do seguro, a seguradora fará análise para aceitação ou recusa da inclusão do proponente no seguro, no período máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora.

6.3. Satisfeitas as condições para aceitação da proposta de adesão, será emitido e disponibilizado ao segurado em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação, por meio remoto, o certificado individual das coberturas contratadas e os respectivos prêmios de seguro.

6.4. O pagamento antecipado do prêmio do seguro não caracterizará a aceitação da proposta de adesão. Quando a seguradora receber a proposta de adesão com todas as informações exigidas e o



prêmio antecipado, terá o início um período máximo de 15 (quinze) dias, com cobertura condicional, no qual ela avaliará o risco do seguro.

6.4.1. Considera-se cobertura condicional, para efeito deste item, aquela em que a seguradora dará cobertura durante o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora. A seguradora terá 15 (quinze) dias para avaliar e recusar o risco segurado.

6.4.2. A ausência de manifestação, por escrito ou quaisquer outros meios remotos, no prazo previsto de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta de adesão.

6.4.3. Havendo motivos para recusa, conforme descrito acima, a seguradora devolverá o valor do prêmio antecipado, atualizado pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo, correspondente ao período da data de pagamento do prêmio até a data da efetiva restituição, sendo que a devolução não poderá ser superior a 10 (dez) dias da data da recusa.

6.5. A solicitação de documentos complementares pela seguradora, somente poderá se dar uma única vez, durante o prazo da aceitação da proposta de adesão. Neste caso o prazo de aceitação de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a ser contado a partir da data em que se der a entrega da documentação.

6.6. A seguradora, obrigatoriamente, no caso de não aceitação da proposta de adesão, procederá a comunicação formal ao proponente ou ao estipulante, representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa.

7. PERÍODO DE VIGÊNCIA

7.1. O início de vigência da cobertura individual de cada segurado será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora, desde que o seguro seja aceito.

7.1.1. Nos contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que especificada na proposta de adesão e no certificado individual.

7.1.2. Os contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, com pagamento de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora.

7.2. A vigência da cobertura individual do seguro poderá ser anual ou plurianual, com a data de início e término de vigência estabelecidas no certificado individual do seguro.

7.3. O término de vigência da cobertura individual não poderá ultrapassar o término de vigência da



respectiva apólice coletiva. No caso de não renovação da apólice, as condições contratuais deverão ter sua vigência estendida, pelo estipulante e pela seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.

8. RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. A renovação automática do seguro será feita uma única vez e pelo mesmo prazo de vigência, salvo se a seguradora, o estipulante ou segurado, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade do seguro.

8.2. A renovação do seguro para os demais períodos de vigência não se dará de forma automática, devendo ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa entre as partes.

8.3. Caso haja, na renovação, alteração na apólice que implique em ônus ou dever ao segurado, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

8.4. Em cada uma das renovações do seguro será enviado novo certificado individual aos segurados.

8.5. A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo estipulante.

10. CAPITAIS SEGURADOS

9.1. O capital segurado será o valor estabelecido na proposta de adesão e firmado no certificado individual de seguro.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados anualmente, em cada aniversário do certificado individual, com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 (doze) últimos meses, apurado com 2 (dois) meses de antecedência da data de atualização.

10.2. Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas).

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. Os prêmios serão sempre pagos com periodicidade mensal ou anual e nas datas indicadas pelo segurado em sua proposta de adesão.

11.2. Os prêmios poderão ser pagos por meio de boleto de cobrança, débito em conta corrente e carteira digital, PIX ou cartão de crédito e débito, e outros meios de pagamentos aprovados pelo



órgão regulador e fiscalizador, conforme opção do segurado.

11.3. Caso a data limite para pagamento coincida com fim de semana ou feriado bancário, o seguro será pago no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

11.4. Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) e acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados na base “pro-rata dia” sobre o valor dos prêmios em atraso, bem como de multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez.

11.5. A apresentação do comprovante de pagamento servirá como evidência de quitação de prêmio.

12. SUSPENSÃO DAS COBERTURAS

12.1. No pagamento com periodicidade mensal, não haverá suspensão das coberturas do seguro por 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento da primeira parcela inadimplente. Após este prazo de tolerância, caso a condição de inadimplência da parcela se mantenha, haverá a suspensão de cobertura do seguro até o pagamento da parcela em atraso, no período de 30 (trinta) dias.

12.2. No pagamento com periodicidade anual, não haverá suspensão das coberturas do seguro por 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento da parcela anual inadimplente. Após este prazo de tolerância, caso a condição de inadimplência da parcela se mantenha, haverá o cancelamento automático do seguro.

12.3. Não haverá reativação do certificado individual do seguro cancelado. Havendo interesse do segurado, deverá ser contratado um novo seguro com atendimento a todos os pré-requisitos da aceitação do seguro, conforme disposto nestas Condições Gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado.

13. CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1. O seguro ficará automaticamente cancelado, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos dos segurados, nas seguintes situações:

- d) a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes;**
- e) com a solicitação expressa do segurado nesse sentido, 30 (trinta) dias antes do vencimento do prêmio;**
- f) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo segurado e/ou seus beneficiários, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;**

13.2. A falta de pagamento de até 2 (duas) parcelas mensais consecutivas acarretará o cancelamento automático do seguro, sendo que a seguradora deverá notificar por meio digital o segurado principal, com antecedência de, pelo menos, 10 (dez) dias antes do cancelamento do



seguro, quanto à necessidade de quitação das parcelas em atraso.

13.2.1. O pagamento pelo segurado de qualquer valor à seguradora após a data do cancelamento, não implica reativação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-segurado a importância paga.

13.3. A falta de pagamento da parcela anual depois de decorrido 30 (trinta) dias da data de vencimento da parcela.

13.4. O seguro não poderá ser cancelado pela seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

13.5. Na contratação por meios remotos o segurado poderá desistir do seguro no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da data de formalização da seguradora ao segurado da aceitação da proposta de adesão, ou da data de recepção do certificado individual pelo segurado, sendo sempre considerada a condição que for mais favorável ao segurado.

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, os beneficiários ou seu representante legal deverão comunicar o sinistro à Central de Assistência 24 Horas da seguradora, conforme os contatos mencionados no certificado individual, e provar satisfatoriamente sua ocorrência por meio da entrega dos documentos solicitados nestas Condições Gerais para o evento coberto.

14.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto e os documentos de habilitação da respectiva indenização correrão por conta dos beneficiários ou seu representante legal, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

14.3. A partir da entrega de toda documentação exigível por parte dos beneficiários, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidar o sinistro.

14.4. Após o prazo estipulado no item 14.3. acima a indenização será:

d) atualizada monetariamente, a partir da data da caracterização do evento até a data do efetivo pagamento, com base na variação apurada entre o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) publicado antes da data da caracterização do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

e) acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir do último dia previsto para a liquidação do sinistro, calculada na base “pro-rata-tempore” até a data do efetivo pagamento, e multa moratória de 2% (dois por cento) sobre o montante devido.

14.5. Quando a seguradora recusar um sinistro com base nas Condições Gerais do seguro, esta deverá comunicar formalmente ao segurado ou aos beneficiários ou seu representante legal ou



estipulante, com a justificativa para o não pagamento da indenização, dentro do prazo de 30 (trinta) dias previstos para a regulação do sinistro.

14.6. Será facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo ela inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa voltando a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

14.7. As providências ou atos que a seguradora praticar após o evento não importarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

15.2. Se o segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

(a) na hipótese de não ocorrência do 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;

(b) 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;

(c) 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.

15.3. O segurado é 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.



15.3.1. A seguradora desde que faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.3.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16. BENEFICIÁRIOS

16.1. A indicação dos beneficiários deverá ser clara e precisa sendo de livre escolha do segurado, devendo constar na proposta de adesão.

16.2 Na falta de indicação expressa de beneficiários, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão os beneficiários indicados por lei.

16.3. Os beneficiários indicados poderão ser alterados a qualquer momento pelo segurado, bastando o encaminhamento do formulário específico fornecido pela seguradora, devidamente preenchido e assinado. A alteração de beneficiário só terá validade a partir do recebimento da documentação pela seguradora.

16.3.1. Não sendo a seguradora informada formalmente da alteração de beneficiários, prevalecerá a que estiver indicada na proposta de adesão.

17. FORO

17.1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou dos beneficiários, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente seguro.

18. DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. A aceitação da proposta está sujeita à análise de risco.

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

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

18.4. Qualquer modificação da apólice coletiva em vigor que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.



18.5. Tendo em vista o regime financeiro em que o plano é estruturado (Repartição Simples), não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou beneficiários, exceto no caso de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos da vigência inicial do seguro, que haverá a devolução dos prêmios puros pagos.

COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL

2. OBJETIVO

1.1. Garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários do seguro, em caso de falecimento do segurado durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, observando-se o disposto e os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados na definição de acidente pessoal nestas Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

f) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

e) os acidentes médicos, bem como as consequências advindas de tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;

g) prática, pelo Segurado, de ato reconhecidamente perigoso que não seja decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

h) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do estipulante;



i) o parto ou aborto e suas consequências;

j) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos;

k) acidente causado exclusivamente quando o segurado estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;

l) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;

m) os acidentes ocorridos em consequência de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

n) o suicídio ou a tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência.

o) o choque anafilático e suas consequências;

p) as viagens em aeronaves ou embarcações que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação e/ou dirigidas por pilotos não habilitados legalmente.

4. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, na liquidação do sinistro, será considerado a data do acidente que resultou no falecimento do segurado, constatada através da análise das documentações apresentadas.

4. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

(a) aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do segurado, pelo estipulante ou beneficiário (formulário padrão);

(b) cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) ou da Carteira Nacional de Habilitação dentro da validade (CNH) do segurado;

(c) comprovante de residência do segurado;

(d) cópia da Certidão de Óbito do segurado;

(e) cópia da Certidão de Casamento atualizada, se casado;

(f) cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);

(g) cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;

(h) cópia do Laudo Necroscópico – IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;

(i) cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;

(j) cópia da habilitação do segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);



(k) cópia do Laudo das capitâneas dos portos em caso de naufrágio e/ou afogamento, se houver.

Em caso de dúvida fundada e justificável, quanto ao reconhecimento do sinistro, a seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.

5. DISPOSIÇÃO FINAL

5.1. Aplicam-se a esta cobertura básica todas as demais disposições contidas nestas Condições Gerais.

