

UNIMED PROTEÇÃO FAMILIAR – CONDIÇÕES GERAIS

Atenção

O envio da proposta, bem como o recebimento destas condições e de outros materiais referentes a este seguro, não configura aceitação pela Seguradora.

Leia atentamente estas condições antes de assinar a proposta.

Reg. SUSEP nº 15.414.100632/2002-58

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO COLETIVO UNIMED PROTEÇÃO FAMILIAR Contratação Coletiva

1. OBJETIVO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado, ao próprio Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), no caso de ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas garantias contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas os demais itens destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares.**

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal é 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:

a) incluem-se nesse conceito:

- o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

- **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;**
- **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **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 sob a nomenclatura de L.E.R. – Lesão por Esforço Repetitivo ou D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LTC - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, Tendinite, Sinovite, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal; e**
- **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 ou agravação do Risco é uma circunstância que após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro;

Beneficiários são as pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso das demais garantias observar-se-á o disposto no item 23, destas Condições Gerais; **Capital Segurado** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada garantia deste seguro. **Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado;**

Carência é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais;

Carregamento é o percentual incidente sobre os prêmios pagos, destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro;

Certificado Individual do Segurado é o documento emitido pela Seguradora que confirma a aceitação do interessado no Seguro subscrito. O certificado Individual é de emissão e envio obrigatórios, pela Seguradora, no início do contrato e nas suas renovações subseqüentes, devendo conter as seguintes informações:

- a) Data de início e término de vigência individual do seguro,
- b) Capital Segurado de cada garantia do seguro e
- c) Valor total do prêmio;

Condições Contratuais é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão, das Condições Gerais, das Condições Particulares, da Apólice, de eventuais Endossos e do Certificado Individual do seguro;

Condições Gerais é o instrumento jurídico, composto por um conjunto de cláusulas, que rege um mesmo plano de seguro e disciplina os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, do Segurado e do(s) Beneficiário(s), bem como as características gerais do Seguro. As Condições Gerais serão previamente disponibilizadas ao proponente para que delas tenha conhecimento antes de manifestar sua intenção de aderir ao seguro;

Condições Particulares são as condições que dizem respeito aos itens (ou cláusulas) estabelecidos nos diferentes contratos, na comercialização de um determinado plano de seguro. Elas disciplinam as características particulares do Seguro, sendo únicas para cada contrato;

Corretor de Seguros é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF;

Doenças, Lesões e Seqüelas Preexistentes são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado, antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento, não declaradas na Proposta de Adesão;

Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em proveito de grupo que a ela se vincule e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas;

Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou Particulares da Apólice de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários;

Franquia é o período de tempo não indenizável, contado a partir da caracterização do evento coberto;

Grupo Segurável é o conjunto de pessoas com contratos celebrados com o Estipulante, composto por:

- Titulares dos Planos de Assistência Médica, **exclusivamente sob a modalidade de contratação individual ou familiar, segundo definição da Lei nº 9656/98;**
- Titulares de contratos de fornecimento de serviços ou produtos, inclusive financeiros;
- Titulares de contratos de ensino regular.

Grupo Segurado é constituído pela totalidade dos componentes do grupo segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, observado o disposto no item 7, destas Condições Gerais.

IPC-A/IBGE é o Índice de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, utilizado para atualização de valores, nas hipóteses previstas nestas condições;

Indenização é o valor a ser pago pela Seguradora caso ocorra o sinistro durante a vigência do seguro, ficando sempre limitado ao valor do capital segurado;

Nota Técnica Atuarial é o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro a que se referem estas Condições Gerais;

Preexistência: vide Doenças, Lesões e Seqüelas Preexistentes, deste item;

Prêmio é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada garantia contratada determinará a cobrança de um prêmio correspondente;

Proponente individual é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora;

Proposta de Adesão é o formulário que, devidamente preenchido, assinado e entregue à Seguradora, caracteriza a vontade do proponente individual de ser incluído no seguro coletivo;

Proposta de Contratação é o documento através do qual a pessoa física ou jurídica manifesta a sua vontade de contratar o seguro, na qualidade de Estipulante, em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e nas Condições Particulares, se houver;

Regime Financeiro de Repartição Simples é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

Segurado é a pessoa física, regularmente aceita e incluída no seguro, responsável pelo preenchimento da Proposta de Adesão e pelo cumprimento das condições contratuais. **Quando o responsável pelo pagamento dos valores estabelecidos no Contrato com o Estipulante não for o titular desse Contrato, este poderá ser substituído por aquele responsável na condição de Segurado, desde que expressamente informado à Seguradora;**

Seguradora é a UNIMED SEGURADORA S/A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, registrada na SUSEP sob o número 694-7, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio;

Sinistro é a ocorrência de um evento coberto pelas garantias contratadas, desde que estas estejam em vigor.

3. GARANTIAS

3.1. MORTE ACIDENTAL

3.1.1. Garante o pagamento, aos beneficiários, do Capital Segurado contratado para esta cobertura, caso venha a ocorrer a morte do Segurado, **decorrente exclusivamente de acidente coberto.**

3.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

3.2.1. Garante o pagamento, ao próprio Segurado, do Capital Segurado contratado para esta cobertura, caso venha a ocorrer a sua **invalidez permanente e total, em razão de acidente devidamente coberto, e não decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens destas Condições Gerais.**

3.2.1.1. Entende-se por **invalidez permanente e total** a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total, de membro ou órgão, **desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.**

3.2.1.2. A invalidez permanente total por acidente se caracterizará, também, com:

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os braços
- Perda total do uso de ambas as pernas
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um braço e uma perna
- Perda total do uso de uma mão e um pé
- Perda total do uso de ambos os pés

3.3. PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

3.3.1. Garante, **exclusivamente a empregados formalmente sujeitos ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT**, o pagamento, a ser feito diretamente ao Estipulante, de um número de mensalidades ou parcelas por ele contratado com a Seguradora, estabelecido nas Condições Particulares, em caso de sua demissão involuntária e imotivada.

3.3.2. Para fazer jus a esta garantia, o Segurado deverá demonstrar que o contrato de trabalho rescindido teve **duração mínima de 12 (doze) meses ininterruptos.**

3.3.2.1. Para os eventos seguintes, o período mínimo ininterrupto de trabalho comprovado fica reduzido para **6 meses**, contado a partir do final do período anteriormente indenizado.

3.3.3. Para fins de indenização, as frações de mês serão consideradas como mês completo.

3.4. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA

3.4.1. Garante, **exclusivamente a profissionais autônomos**, o pagamento, diretamente ao Estipulante, de indenização equivalente ao número de mensalidades ou parcelas contratado por este, conforme disposto nas Condições Particulares, enquanto perdurar a incapacidade física total e temporária, do Segurado, em razão de acidente ou doença, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens, destas Condições Gerais e Particulares, se houver.**

3.4.2. Para fazer jus a esta Garantia, o Segurado deverá demonstrar o exercício da atividade autônoma por um **período anterior mínimo ininterrupto de 12 (doze) meses, observados os períodos de carência e franquia contratados.**

3.4.2.1. Para os eventos seguintes, o período mínimo ininterrupto de trabalho comprovado fica reduzido para 6 meses, contado a partir do final do período anteriormente indenizado.

3.4.3. Não será considerado sinistro o evento que ocorrer em intervalo inferior a 06 (seis) meses em relação a evento anterior, que tenha sido indenizado.

3.4.4. Para fins de indenização, as frações de mês serão consideradas como mês completo.

3.5. As garantias de Morte por Acidente e de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, assim como não se acumulam as garantias de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença e de Perda de Renda por Desemprego Involuntário.

4. CARÊNCIA

4.1. O período de carência será de **90 (noventa) dias** e se aplica às garantias:

- Incapacidade Total e Temporária por Acidente ou Doença, e
- Perda de Renda Por Desemprego Involuntário.

4.2. O período de carência será contado:

- a) da vigência inicial do Contrato do Segurado com o Estipulante, quando a inclusão neste seguro se der até a data limite para o envio de cadastro de segurados prevista nas Condições Particulares, respeitado o disposto no item 12.3, destas Condições Gerais;
- b) da data da inclusão neste seguro, quando esta se der após a data limite para envio do cadastro de Segurados, prevista nas Condições Particulares.

4.2.1. Nas demais hipóteses, o período de carência será objeto de negociação entre o Estipulante e a Seguradora e constarão das Condições Particulares.

5. FRANQUIA

5.1. O período de franquia será de **30(trinta) ou 60 (sessenta) dias, conforme opção do Estipulante**, e constará da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão, das Condições Particulares e do Certificado Individual.

5.2. O período de franquia se aplica às Garantias:

- Incapacidade Total e Temporária por Acidente ou Doença e
- Perda de Renda Por Desemprego Involuntário.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. MORTE E INVALIDEZ - Estão expressamente EXCLUÍDOS, das coberturas de morte e de invalidez, os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:

- a) *uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como da contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;*
- b) *danos físicos consequentes de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;*
- c) *doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;*
- d) *suicídio e suas tentativas, ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso, conforme legislação em vigor;*
d.1) Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;
- e) *furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza ;*
- f) *danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;*
- g) *prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;*
- h) *ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, ou da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, ou da utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;*
- i) *quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;*
- j) *agravação intencional do risco por parte do Segurado.*

6.2. INVALIDEZ - Além das exclusões previstas no item 6.1, está também EXCLUÍDA, da cobertura deste seguro, a invalidez ocorrida em consequência de:

- a) *doenças (inclusive 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) *intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;*
- c) *qualquer tipo de hérnia e suas consequências;*

- d) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando decorrentes de acidente coberto;
- e) perturbações ou intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto;
- f) choque anafilático e suas conseqüências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;
- g) 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 sob a nomenclatura de L.E.R. – Lesão por Esforço Repetitivo ou D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LTC - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, Tendinite, Sinovite, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.

6.3. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA - Além das exclusões previstas nos itens 6.1 e 6.2., não haverá, ainda, para a garantia de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença, cobertura para eventos decorrentes de:

- a) gravidez, parto, aborto e suas intercorrências e conseqüências;
- b) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- c) choque anafilático e suas conseqüências;
- d) cirurgias plásticas, exceto as restauradoras de funções em órgãos, membros e regiões, realizadas exclusivamente em decorrência de acidentes pessoais cobertos pelo seguro ou por reconstrução mamária conseqüente de mastectomia por neoplasia maligna, ocorridos durante a vigência do seguro;
- e) tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética, ou social, ou cosmética;
- f) tratamento odontológico e ortodôntico;
- g) inseminação artificial;
- h) quaisquer tratamentos por motivos de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença e abração química cirúrgica;
- i) tratamentos psiquiátricos, alterações psíquicas, mentais e estresse ("stress"), independente das suas causas.
- 6.4. DESEMPREGO - Para a garantia de Perda de Renda por Desemprego Involuntário estão excluídos de cobertura os eventos decorrentes de:**
- a) demissão por justa causa;
- b) aposentadoria;
- c) programas de demissão voluntária a que o segurado tenha aderido;
- d) término de contrato de estágios e de contratos de trabalho por prazo determinado ou temporário em geral;
- e) rescisão de contrato de trabalho, seja qual for a causa, quando houver outro em vigor;
- f) demissões decorrentes de falência, concordata, privatização e liquidação extrajudicial;
- g) fatos que caracterizem preexistência, tais como aviso prévio etc..

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. Aceitação da Proposta de Contratação

7.1.1. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la.

7.1.2. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise da Proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 7.1.1.

7.1.3. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta de Contratação será considerada como automaticamente aceita.

7.1.4. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE.

7.1.5. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Contratação, devendo-se observar o disposto no item 7.1.1.

7.2. Aceitação da Proposta de Adesão e Inclusão de Segurados

7.2.1. A inclusão dos componentes do Grupo Segurável é feita por adesão a este seguro, mediante o preenchimento da Proposta de Adesão, para análise e aceitação do risco individual, pela Seguradora.

7.2.2 Somente serão aceitos os componentes do Grupo Segurável que, no dia fixado para início do respectivo risco individual, se encontrarem em:

- a) boas condições de saúde e
b) condições de exercer atividade laborativa.

7.2.3. Os afastados poderão ser incluídos quando retornarem à atividade profissional, observado o disposto no item 7.2.2.

7.2.4. A Seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do proponente no Seguro.

7.2.5. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 7.2.4.

7.2.6. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta será considerada automaticamente aceita.

7.2.7. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer prêmio eventualmente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE.

7.2.8. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no item 7.2.4, destas Condições Gerais.

7.2.9. Caso seja admitida, em caráter excepcional, a inclusão de menores de 16 anos, observar-se-á o disposto na definição de Segurado, constante do item 2, destas Condições Gerais.

7.3. A inobservância a qualquer das condições previstas neste item acarretará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado.

8. ACUMULABILIDADE DE INDENIZAÇÕES

8.1. As indenizações por morte e por invalidez não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do Segurado em conseqüência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte, deduzida a importância já paga por invalidez, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de morte.

8.2. Também não se acumulam as coberturas de Incapacidade Física Temporária e de Desemprego, por serem excludentes entre si.

9. DATA DO EVENTO

9.1. Considera-se como data do evento:

- a) para a cobertura de morte e a de invalidez, a data da ocorrência do acidente;
- b) para desemprego, a data da demissão; e
- c) para incapacidade temporária a data do afastamento de todas as atividades remuneradas

10. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

10.1. O presente seguro abrange eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que o contrato do Segurado com Estipulante seja celebrado e vigente em território brasileiro.

11. CUSTEIO DO SEGURO

11.1. Para fins deste Seguro e de acordo com as Condições Particulares, o custeio pode ser:

- a) não contributivo: em que os Segurados não pagam prêmio; ou
- b) contributivo: em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente.

12. VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1. Vigência da Apólice

12.1.1. O prazo de vigência da apólice será de 01 (hum) ano, quando outro prazo não for estabelecido nas Condições Particulares.

12.1.2. A Apólice poderá ser renovada, automaticamente, por igual período, salvo

se o Estipulante, ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento, previstas nestas Condições Gerais.

12.1.2.1. A renovação expressa só pode ser realizada, pelo Estipulante, se não houver alteração que implique em ônus ou dever aos Segurados, ou, nestes casos, se houver anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, de 3/4 dos componentes do Grupo Segurado.

12.1.2.2. A renovação automática prevista no item 12.1.2.1. só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e/ou da Seguradora.

12.1.3. O início e o término de vigência da Apólice, dos Endossos e dos Certificados se darão às 24 horas da data neles expressa para tal fim.

12.1.4. Quando a Proposta de Contratação for recebida juntamente com o pagamento de valor correspondente ao primeiro prêmio mensal, o início de vigência para o grupo inicial se dará a partir da data de recepção da proposta, pela Seguradora.

12.2. Vigência dos Seguros de Cada Segurado

12.2.1. Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos destas Condições, especialmente as hipóteses de cancelamento do seguro individual, previstas no item 15, destas Condições Gerais.

12.2.2. A vigência do seguro, desde que aceita a Proposta de Adesão, terá início:

- na data constante da Apólice, para os proponentes que tiverem solicitado sua inclusão até essa data e tenham sido incluídos no grupo inicial;
- no 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao da assinatura da Proposta de Adesão, para os demais, desde que respeitado o prazo para solicitação de inclusão;
- em outra data, se definida nas Condições Particulares.

12.2.2.1. Se as Propostas de Adesão forem recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

12.2.3. O término de vigência individual de cada Segurado constará do Certificado Individual do Segurado, observado o disposto nos itens 14 e 15, destas Condições Gerais.

12.3. Caso o ingresso do Proponente Individual no Contrato com o Estipulante se dê em data que impossibilite a solicitação de inclusão até o prazo estabelecido nas Condições Particulares para esse fim, a inclusão deverá ser solicitada no mês seguinte, implicando vigência retroativa e cobrança do prêmio integral também retroativo.

12.4. Os componentes do Grupo Segurável que estiverem licenciados ou afastados do trabalho, na data da contratação deste Seguro, somente poderão ser incluídos após o seu retorno à atividade laborativa. A solicitação de inclusão dessas pessoas, bem como daqueles que passarem a integrar o Grupo Segurável, durante a vigência da Apólice, deverá ser feita na próxima data prevista para envio da movimentação cadastral, respeitadas as demais condições contratuais.

13. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

13.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, do seu Corretor, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexistência ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- c) dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;
- d) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- e) não comunicar à Seguradora, tão logo o saiba, qualquer fato que possa agravar o risco coberto, por comprovada má-fé;
- f) não fornecimento da documentação solicitada.

13.1.1. Perderá, também, o direito à indenização o Segurado que impedir ou dificultar quaisquer exames, diligências ou perícias, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

13.2. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

13.3. Em caso de agravação do risco, a Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, manifestar por escrito, ao Segurado ou ao Estipulante, conforme o caso, sua intenção de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

13.3.1. O cancelamento do seguro, referido no item 13.3, se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora ao Segurado ou ao Estipulante, conforme o caso, devolvendo, se houver, a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer.

14. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

14.1. A cobertura de cada Segurado cessará, respeitado o período de vigência do prêmio pago:

- a) com o cancelamento ou com o final de vigência sem renovação da apólice que instrumentaliza o contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora;
- b) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- c) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- d) quando o Segurado deixar de contribuir com sua parte do prêmio, se for o caso, observado o disposto no item 17, destas Condições Gerais;
- e) com o falecimento do Segurado;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 15, destas Condições.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. A Apólice poderá ser cancelada, pela Seguradora, durante a vigência:

- a) por falta de pagamento de qualquer fatura do prêmio, observado o disposto no item 17, destas Condições Gerais;
- b) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- c) se o Estipulante impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- d) quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora;
- e) por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

15.2. O Seguro poderá ainda ser cancelado:

- a) por solicitação, por escrito, do Segurado;
- b) automaticamente, com a morte do Segurado;
- c) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- d) automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Gerais, por parte do Segurado, seus Beneficiários ou prepostos.

16. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

16.1. É da responsabilidade do Estipulante a quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora.

16.1.1. As faturas terão vencimento mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, conforme disposto nas Condições Particulares e na Apólice.

16.2. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança do prêmio o valor do prêmio de cada Segurado.

16.3. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

16.4. Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido nas Condições Particulares e na Apólice.

16.5. Se o Sinistro ocorrer antes do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo, observado o disposto no item 17, destas Condições Gerais.

16.6. Quando a data limite para pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

16.7. Nos seguros contributivos, o não repasse dos prêmios à Seguradora, pelo Estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente, acarretará o cancelamento do seguro, conforme disposto no item 17, destas Condições, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis ao Estipulante.

16.8. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

17. ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS

17.1. A falta de pagamento do prêmio, seja contributivo ou não o seguro, até o vencimento, não acarretará a suspensão automática das coberturas. O Estipulante, em atraso com o pagamento dos prêmios, será notificado para pagamento do prêmio em atraso, corrigido monetariamente pelo IPC-A e acréscido de juros de 0,5% (meio por cento), ao mês, bem como da multa de 2% (dois por cento), tendo, para tanto, o prazo constante do novo documento de cobrança, que não será inferior a 10 (dez) dias, contado da notificação.

17.2. O não pagamento dentro desse prazo acarretará o cancelamento do seguro, não sendo permitida a reabilitação das coberturas.

17.3. Os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, até a data concedida para pagamento do prêmio em atraso, serão indenizados, mediante o pagamento do(s) prêmio(s) em aberto ou seu abatimento da indenização a ser paga, conforme o caso.

18. REAJUSTE DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

18.1. Os Capitais Segurados e os respectivos prêmios são atualizados de acordo com a variação dos valores das mensalidades ou parcelas do contrato objeto deste seguro.

19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1. Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo Seguro, deverá ser ele comunicado formalmente à Seguradora, pelo Corretor, pelo Segurado, ou por seus beneficiários, logo que o saiba, devendo constar da comunicação: data, hora, local e causa do evento, observadas as demais disposições desta Cláusula.

19.2. Observado o disposto no item acima, para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

19.3. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

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

19.5. Observado o disposto nos itens 19.6 e seguintes, o pagamento de qualquer Capital Segurado ou Indenização decorrente do presente seguro será efetuado nos prazos previstos no item 20.1, destas Condições Gerais, após a entrega de todos os documentos, abaixo relacionados, além da Cópia do contrato, assinado pelo Segurado com o Estipulante e que deu origem ao seguro:

a) para morte acidental:

- Aviso de Sinistro por Morte;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Laudo Cadavérico;
- Cópia do Laudo de Dosagem Toxicológica, se tiver sido realizado;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, no caso de acidente de trânsito em que o Segurado seja o motorista.

b) para invalidez permanente total por acidente:

- Aviso de Sinistro de Acidentes Pessoais;
- Exames e radiografias realizados;
- Cópia do C.A.T. (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico comprovando a invalidez (original, quando aplicável, com CRM e firma reconhecida do médico).

c) para Desemprego Involuntário:

- Aviso de Sinistro por Desemprego;
- Cópia do Termo de Rescisão Contratual;
- Comprovante de Solicitação de Seguro Desemprego;
- Cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:
 - de Qualificação Civil;
 - do registro do Contrato de Trabalho (Admissão e Demissão);
 - anterior a do Contrato de Trabalho;
 - posterior a do Contrato de Trabalho.

Estes documentos deverão ser sempre autenticados com data recente (máximo de 5 dias da data da postagem ou protocolo de recebimento pela Seguradora).

d) para Incapacidade Física Total e Temporária:

- Aviso para Concessão e Prorrogação de Benefício de Afastamento;
- Exames e radiografias realizados;
- Cópia do C.A.T. (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico comprovando a incapacidade (original, quando aplicável, com CRM e firma reconhecida do médico);

- Cópia do recolhimento do ISS;
- Cópia do recolhimento do INSS;
- Cópia do recibo de recolhimento Carnê Leão ou da última declaração de Imposto de Renda;
- Laudo médico, contendo período previsto para o afastamento;
- Exames complementares realizados;
- Cópia autêntica do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- Documentos relacionados com a perda de rendimentos, sempre que solicitados.

19.5.1. Documentos necessários à habilitação de beneficiários:

- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência de cada um; **mais:**
- **Cônjuge:** Certidão de casamento, atualizada;
- **Companheira(o):** prova de “união estável”.

No caso de beneficiários menores ou incapazes:

- menores sujeitos ao poder familiar: cópia da certidão de nascimento do menor, comprovante de residência e documentos de identificação de ambos os pais (Documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- menores sujeitos à tutela: cópia da certidão de nascimento do menor, termo de tutela, comprovante de residência e documentos de identificação do tutor (Documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- maiores sujeitos a curatela: cópia da certidão de nascimento do maior, termo de curatela, comprovante de residência e documentos de identificação do curador (Documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência).

19.6. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise do sinistro.

19.7. A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, se for o caso, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

20. PRAZOS PARA PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

20.1. Observado o disposto no item 19, destas Condições Gerais, os prazos para pagamento das indenizações são:

- a. para morte acidental ou invalidez permanente total por acidente** – 30 (trinta) dias, em uma única parcela;
- b. para desemprego** – até 3 (três) mensalidades ou parcelas, nos 15 dias subsequentes ao período de franquia; as próximas mediante nova comprovação da continuidade do desemprego;
- c. para incapacidade temporária** – até 3 (três) mensalidades ou parcelas, de acordo com a avaliação do Laudo Médico recebido pela Seguradora, nos 15 dias subsequentes ao período de franquia; as próximas mediante comprovação da continuidade, conforme estabelecido no Laudo Médico, observado o critério habitualmente utilizado pela prática médica, ou, se necessário, com base em publicação técnica reconhecida.

20.2. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, os prazos previstos no item 20.1 serão suspensos, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

20.3. A Seguradora, caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 20.1, pagará:

- juros de mora de 0,5% (meio por cento), ao mês, contados a partir da mora e
- atualização monetária pela variação positiva do IPC-A/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto.

21. INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

21.1 O Segurado autoriza expressamente a Seguradora a obter, a qualquer tempo, por intermédio de seu Departamento Médico, informações e documentação acerca do evento ou do atendimento a ele prestado, mesmo que ocorrido anteriormente à contratação do seguro. Autoriza, ainda, a Seguradora a utilizar, em qualquer época, as declarações por ele prestadas, no amparo e na defesa dos direitos daquela, sem caracterizar ofensa ao sigilo profissional.

21.1.1. Para que a Seguradora obtenha as informações e documentação necessárias à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente seguro, inclusive, dados sobre a evolução de qualquer lesão ou patologia, o Segurado dispensa médicos, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional.

22. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

22.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

22.1.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempassador, escolhido

pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

22.1.2. 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.

23. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIOS

23.1. Para fins deste seguro, serão beneficiários:

- Para as Garantias de Indenização por Desemprego e de Incapacidade Física, o Estipulante;
- Para Invalidez Permanente, o próprio Segurado.
- Para a Garantia de morte, cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seus beneficiários, mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

23.2. Observado o disposto no item 23.1, será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de beneficiário.

23.2.1. A substituição só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

23.2.2. Não sendo indicado beneficiário, ou se a indicação não prevalecer, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor.

23.2.3. A indicação de pessoa jurídica como beneficiária deste seguro somente será admitida se comprovado o legítimo interesse para que ela figure nessa condição, ressalvada a indicação do Estipulante, prevista no item 23.1, alínea "a", destas Condições Gerais.

24. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

24.1 Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Particulares, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

- comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

25. PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO

25.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais e as Particulares, a Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP e as normas deste seguro.

26. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

26.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora e Estipulante.

26.1.1. Qualquer modificação na Apólice vigente ou na renovação, que implicar em ônus ou dever para os Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

26.1.2. 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.

26.2. Nenhuma alteração será válida se não for feita, por escrito.

27. PRAZOS PRESCRICIONAIS

27.1. Qualquer direito do Segurado, ou do(s) beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro, Art. 206:

- em um ano, a pretensão do Segurado contra a Seguradora, ou desta contra aquele;
- em três anos, a pretensão do beneficiário contra a Seguradora.

28. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

28.2. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

28.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

28.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

29. FORO

29.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

Unimed 
SEGUROS

A gente faz mais pela vida.
www.unimedseguros.com.br

Al. Ministro Rocha Azevedo, 366
CEP 01410-901 - São Paulo - SP - Brasil
Tel.: Grande São Paulo: 3265-9672 - Demais localidades: 0800 16 66 33
e-mail: atendimentoprodutos@unimedseguros.com.br