



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

ÍNDICE

OUVIDORIA	02
DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	04
CONDIÇÕES GERAIS	09
1. Objetivo do Seguro.....	09
2. Garantias do Seguro.....	09
3. Prazo de Vigência.....	12
4. Condições de Contratação do Seguro.....	13
5. Aceitação do Seguro.....	13
6. Número Mínimo de Segurados para Aceitação e Manutenção do Seguro.....	14
7. Capital Segurado.....	14
8. Atualização e Alteração do Capital Segurado.....	14
9. Revisão do Prêmio e do Capital Segurado.....	15
10. Inclusão de Segurados.....	15
11. Carência.....	15
12. Renovação do Seguro.....	15
13. Riscos Excluídos.....	16
14. Regime Financeiro.....	17
15. Prova do Seguro.....	17
16. Reavaliação e Ajuste de taxa.....	17
17. Cancelamento.....	17
18. Término da Cobertura Individual.....	18
19. Das Obrigações do Estipulante e Sub-Estipulante.....	18
20. Outros Seguros.....	19
21. Custeio do Seguro.....	19
22. Pagamento do Prêmio.....	19
23. Beneficiários.....	20
24. Indenização.....	22
25. Procedimentos em Caso de Sinistro.....	23
26. Âmbito Territorial de Cobertura.....	25
27. Alteração do Seguro.....	25
28. Prescrição.....	25
29. Foro.....	25
CLAUSULAS SUPLEMENTARES	26
DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO	26
1. Objetivo.....	26
2. Receitas.....	26
3. Despesas.....	26
4. Atualizações.....	26
5. Da Distribuição.....	26



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

OUVIDORIA

É um canal independente de comunicação, criado para auxiliar os clientes na solução de eventuais divergências sobre o contrato de seguro, podendo ser usado depois de esgotados os canais regulares de atendimento, tais como SAC (Serviço de Atendimento a Clientes) e departamentos envolvidos na divergência em questão.

OBJETIVOS DA OUVIDORIA

As empresas Alfa Seguradora S.A. – CNPJ 02.713.529/0001-88 – Código SUSEP 0646-7 e Alfa Previdência e Vida S.A. – CNPJ 02.713.530/0001-02 – Código SUSEP 0289-5 instituíram a figura do Ouvidor com os seguintes objetivos:

- Receber os recursos dos clientes;
- Informar sobre o encaminhamento e andamento dado à sua solicitação;
- Apreciar e resolver os eventuais conflitos de interesse que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada, protegendo seus direitos e garantindo a equidade de suas relações com nossas empresas;
- Conhecer as opiniões, os anseios, insatisfações e elogios dos clientes.

QUEM PODE RECORRER

Os segurados, beneficiários, terceiros, corretores em nome de clientes, estipulantes e representantes legais que discordem de decisões tomadas pelas nossas empresas em questões derivadas dos respectivos contratos de seguros, ou que já tenham decorrido 30 (trinta) dias do pedido formulado.

Para maior agilidade do processo o pedido de análise, com a documentação respectiva, poderá ser enviado pelo corretor de seguros ao Ouvidor.

O QUE PROCEDE

1º) Os canais regulares de atendimento (SAC – Serviço de Atendimento a Clientes) e departamentos envolvidos, devem ter analisado o pedido antes de o recurso ser apresentado à Ouvidoria.

2º) Somente serão analisados os casos cujas reclamações não tenham sido objeto de ação judicial ou tenham recorrido aos órgãos de proteção e defesa do consumidor.

COMO RECORRER

O recurso é gratuito, deve ser formulado por escrito e encaminhado a:

OUVIDORIA – Alfa Seguradora

Alameda Santos, nº 466 – 7º andar - CEP: 01418-000 - São Paulo – SP

E-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br

Telefone: 0800-774-2352

Para uso exclusivo de deficientes auditivos: 0800 770 5140

Após acusar o recebimento dos recursos, o Ouvidor analisará cada caso tendo o prazo de até 15 (quinze) dias para sua resolução.

MAIOR GARANTIA PARA O SEGURADO

As decisões do Ouvidor serão acatadas pelas Empresas, obedecidos aos termos do Regulamento da Ouvidoria.

Permanece inalterado o direito do cliente de recorrer ao judiciário, a qualquer momento, ou caso não aceite a decisão do Ouvidor, obedecidos aos prazos prescricionais em vigor.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

QUEM É O OUVIDOR

Profissional com os seguintes princípios de atuação:

- Isenção: Sem vínculo empregatício com as Empresas.
Conhecimento: Profundo domínio das questões sobre seguros e referencial para o mercado.
Autonomia: As decisões serão cumpridas pelas Empresas.
Moral: A reputação é credencial de equilíbrio, justiça e ética.

A FUNÇÃO DO OUVIDOR

Proteger os direitos dos Segurados e demais clientes, zelando pela equidade de suas relações com as empresas.

CONHEÇA O REGULAMENTO

Consulte o Regulamento da Ouvidoria disponibilizado em:

www.alfaseguradora.com.br

DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

▲ **Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do **Segurado** ou tome necessário o tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito:

- O suicídio ou a sua tentativa;
- Acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o **Segurado** ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Acidentes decorrentes do escapamento acidental de gases e vapores;
- Acidentes decorrentes de Sequestros e tentativas de sequestros; e
- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;

Para fins deste seguro, **NÃO se incluem no conceito de acidente pessoal as:**

- **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;**
- **Intercorrências ou complicações consequentes à 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 como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **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 ora definido nestas Condições Gerais.**

▲ **Agravamento do Risco:** Circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência do risco.

▲ **Alienação Mental:** Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tomando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

▲ **Aparelho Locomotor:** Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

▲ **Apólice:** É o documento emitido pela **Seguradora** que comprova a relação contratual com o **Estipulante** e formaliza a aceitação do risco.

▲ **Atividade Laborativa:** Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.

▲ **Aviso de Sinistro:** Comunicação do **Segurado** ou seu(s) beneficiário(s) à **Seguradora** sobre a ocorrência de um evento ou sinistro.

▲ **Beneficiário(s):** É a pessoa a favor da qual é devida a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

- ▲ **Capital Segurado:** É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.
- ▲ **Carência:** É o espaço de tempo durante o qual o **Segurado** e/ou seus beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas garantias.
- ▲ **Cardiopatia Grave:** Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “**Consenso Nacional de Cardiopatia Grave**”.
- ▲ **Certificado Individual de Seguro:** É o documento expedido pela **Seguradora** que formaliza a aceitação do proponente do grupo segurável.
- ▲ **Condições contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso, do contrato e da proposta de adesão.
- ▲ **Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, dos **Segurados**, dos Beneficiários, do **Estipulante**, do **Sub-Estipulante** e da Seguradora e que integram a apólice.
- ▲ **Conectividade com a Vida:** Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.
- ▲ **Consumpção:** Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- ▲ **Contrato:** É o instrumento jurídico firmado entre o **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- ▲ **Corretor de Seguros:** É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover a realização de plano de seguro entre os **Estipulantes, Sub-Estipulantes** e/ou **Segurados** junto à **Seguradora**, sendo o corretor responsável pela orientação destes no que se refere às Coberturas, Obrigações e Exclusões do contrato.
- ▲ **Dados Antropométricos:** No caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.
- ▲ **Declaração Médica:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- ▲ **Deficiência Visual:** Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- ▲ **Disfunção Imunológica:** Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- ▲ **Doença em Estágio Terminal:** Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- ▲ **Estados Conexos:** Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

- ▲ **Estipulante ou Sub-Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica, legalmente constituída, que contrata o seguro e representa os **Segurados** perante a **Seguradora**, sendo expressamente vedada a atuação como **Estipulante** ou **Sub-Estipulante** por parte de corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes; corretores de seguro e; sociedades seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes. Esta vedação não se aplica aos empregadores que estipulem seguro em favor de seus empregados.
- ▲ **Evento Preexistente:** É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou acidente ocorrido com o **Segurado** titular ou dependente, anteriormente à data do início de vigência do seguro.
- ▲ **Etiologia:** Causa de cada doença.
- ▲ **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, em virtude do qual o Beneficiário pode receber a Indenização prevista na(s) garantia(s) contratada(s).
- ▲ **Excedente Técnico:** É a participação estabelecida no Contrato sobre o saldo positivo apurado pela diferença entre as receitas e as despesas da apólice, relativas a cada ano de sua vigência, que será calculado no final deste período.
- ▲ **Franquia:** Período durante o qual o **Segurado** é responsável pelos prejuízos decorrentes de um sinistro.
- ▲ **Garantias/Coberturas:** São as obrigações que a **Seguradora** assume perante o **Estipulante, Sub-Estipulante** e/ou **Segurado**, quando da ocorrência de um evento coberto.
- ▲ **Grupo Segurado:** É o conjunto de componentes do grupo segurável efetivamente aceitos e incluídos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.
- ▲ **Grupo Segurável:** São as pessoas vinculadas ao **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** que, estando em perfeitas condições de saúde e plena atividade de suas funções profissionais, podem ser incluídas no seguro.
- ▲ **Hígido:** Saudável.
- ▲ **Início de vigência:** é a data a partir da qual as coberturas serão garantidas pela Seguradora.
- ▲ **Indenização:** É o valor que a **Seguradora** paga ao **Segurado** ou a seu Beneficiário em decorrência de sinistro coberto, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido para cada garantia contratada e demais condições do seguro.
- ▲ **Médico:** É o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico o próprio **Segurado**, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- ▲ **Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao **Segurado** ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- ▲ **Nota Técnica Atuarial:** É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.
- ▲ **Período de Cobertura:** É o período durante o qual o **Segurado** ou seus beneficiários farão jus aos Capitais Segurados contratados.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

- ▲ **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- ▲ **Prognóstico:** Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- ▲ **Proponente:** É o componente do Grupo Segurável que propõe sua adesão ao seguro e que passará à condição de **Segurado** titular somente após a sua aceitação pela **Seguradora**.
- ▲ **Proposta de adesão:** É o 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 contratuais.
- ▲ **Proposta de contratação:** É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- ▲ **Quadro Clínico:** Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- ▲ **Recidiva:** Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- ▲ **Refratariedade Terapêutica:** Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- ▲ **Regime Financeiro de Repartição Simples:** É a estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados da apólice e/ou pelo Estipulante e/ou Sub-Estipulante, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.
- ▲ **Reintegração:** É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto pela apólice.
- ▲ **Relações Existenciais:** Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- ▲ **Risco:** Probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do **Segurado** ou Beneficiário do Seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.
- ▲ **Riscos Excluídos:** Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, que isentam a **Seguradora** de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.
- ▲ **Seguradora:** É a Alfa Previdência e Vida S.A., denominada nas Cláusulas do contrato apenas Seguradora, empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A Seguradora, recebendo o prêmio, assume o risco e garante indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato.
- ▲ **Segurados:** Termo genérico que se aplica tanto ao **Segurado Titular** como ao **Segurado Dependente**.
- ▲ **Segurados Titulares:** São as pessoas físicas que mantêm vínculo com o **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** e que, por adesão, são incluídas neste seguro.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

- ▲ **Segurados Dependentes:** O cônjuge/companheiro(a), os filhos, os enteados e os menores considerados dependentes do **Segurado** Titular, cujos direitos e deveres estão descritos nas Cláusulas Suplementares e desde que estas tenham sido contratadas e ratificadas no Contrato.
- ▲ **Segurados Prestamistas:** São as pessoas físicas ou jurídicas (prestatistas) pertencentes ao grupo segurado, que convencionaram pagar prestações ao **Estipulante** para amortizar dívida contraída ou para atender ao compromisso assumido, por contrato de adesão, de acordo com a categoria de crédito.
- ▲ **Sentido de Orientação:** Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.
- ▲ **Sequela:** Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- ▲ **Sinistro:** Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.
- ▲ **SUSEP – Superintendência de Seguros Privados:** É o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
- ▲ **Transferência Corporal:** Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.
- ▲ **Vigência:** É o período de tempo que determina o início e o fim da validade do seguro e das garantias contratadas.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

CONDIÇÕES GERAIS

Estas Condições aplicam-se a todas as Garantias contratadas pelo **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou **Segurado**, dentro da apólice, com exceção dos pontos em que forem expressamente modificadas pelo Contrato.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou **Segurado** poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Recomendamos a leitura atenta deste manual, especialmente no que se refere a RISCOS EXCLUÍDOS do seguro.

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao **Segurado** ou a seus beneficiários, caso venha ocorrer um sinistro coberto pela apólice durante sua vigência e em consequência direta dos riscos expressamente convencionados nas coberturas contratadas, conforme estas Condições Gerais, Contrato e Cláusulas Suplementares mencionadas neste manual, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**.

2. GARANTIAS DO SEGURO

As garantias deste seguro dividem-se em Coberturas para Profissionais Registrados e Coberturas para Profissionais Liberais ou Autônomos, podendo ser contratadas de acordo com a opção feita pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** na Proposta de Contratação e ratificadas no Contrato, em favor dos **Segurados**.

Constarão no Contrato de cada apólice as garantias escolhidas pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, suas particularidades e respectivos capitais segurados.

As garantias adiante relacionadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes no item 13 das Condições Gerais deste manual.

2.1. GARANTIA BÁSICA

▲ Perda de Renda

a) Por Desemprego Involuntário

Garante o pagamento de um valor determinado no Contrato em caso de desemprego involuntário do **Segurado**, por vontade exclusiva de seu empregador, até o limite de capital segurado contratado para esta garantia.

Esta cobertura destina-se apenas à Profissionais Registrados.

Somente terão direito à indenização os funcionários que comprovem ter tido, até a data da demissão, vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada) com a mesma empresa num período mínimo determinado no Contrato, sem interrupção.

Na ocorrência de novo sinistro por desemprego involuntário do **Segurado**, caso ele tenha se mantido na apólice, será exigido nova comprovação do prazo mínimo de registro para que a indenização correspondente seja devida.

Forma de Pagamento

Esta garantia poderá ser paga ao **Segurado** ou a quem este designar, de uma só vez, ou através de prestações periódicas. Poderá ainda destinar-se a quitação de dívida do **Segurado** junto ao **Estipulante**, situação em que o pagamento será feito a este.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

O início do pagamento poderá ser feito logo que comprovada a demissão do **Segurado**, a partir do mês subsequente a esta, ou ainda, a partir de um período de franquia, durante a qual o **Segurado** não terá direito à indenização, conforme determinado no Contrato.

Riscos Excluídos

Além dos riscos excluídos constantes no item 13 das Condições Gerais deste seguro, excluem-se ainda desta garantia:

- a) as demissões por rescisões negociadas entre o **Segurado** e o empregador, justa causa, solicitação do **Segurado** ou programas de demissão voluntária;
- b) os contratos de trabalho celebrados por estagiários, temporários, provisórios, admitidos por prazo determinado, aposentados, pensionistas ou profissionais liberais/autônomos;
- c) a extinção do contrato de trabalho por ocorrência de aposentadoria ou programas de demissão voluntária incentivados pelo Empregador do **Segurado**.

Continuidade da Cobertura

O benefício concedido por esta garantia somente terá validade enquanto durar o desemprego involuntário do **Segurado**, podendo a **Seguradora** exigir, a qualquer tempo, documentos que comprovem a manutenção deste. Se o **Segurado** dificultar a verificação, o pagamento da garantia será suspenso, e se o desemprego involuntário tiver terminado, o pagamento das parcelas correspondentes a esta garantia será interrompido.

b) Por Acidente

Garante o pagamento do valor determinado no Contrato em caso de afastamento ocorrido, **exclusivamente**, por acidente pessoal, que gere comprovada necessidade de interrupção temporária e involuntária do **Segurado** exercer todas as suas atividades profissionais por um período superior a franquia estabelecida no Contrato, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela **Seguradora**.

A incapacidade de exercer suas atividades profissionais é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

Esta cobertura poderá destinar-se à Autônomos, Profissionais Liberais ou a Profissionais Registrados, o que será determinado no Contrato.

Limite de Diárias

O valor e a quantidade de diárias contratadas serão estabelecidos no Contrato.

Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não poderá superar a quantidade contratada.

Forma de Pagamento

Esta garantia poderá ser paga ao **Segurado** ou a quem este designar, de uma só vez, ou através de prestações periódicas. Poderá ainda destinar-se a quitação de dívida do **Segurado** junto ao **Estipulante**, situação em que o pagamento será feito a este, na forma convencionada no Contrato.

O início do pagamento desta garantia se dará a partir do primeiro dia subsequente ao término da franquia, até o limite de dias/meses determinado no Contrato.

Franquia

Nesta cobertura há uma franquia determinada no Contrato, observado o limite máximo de 15 dias, contada a partir da data do afastamento das atividades profissionais do **Segurado** por determinação médica, período em que o **Segurado** não terá direito ao recebimento das diárias para qualquer evento.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

Riscos Excluídos

Além dos riscos excluídos constantes no item 13 das Condições Gerais deste seguro, excluem-se ainda desta garantia os afastamentos decorrentes de:

- a) inseminação artificial e tratamentos ou procedimentos para cura de infertilidade masculina ou feminina e para controle de natalidade;
- b) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidente ocorrido na vigência individual do seguro;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações físicas e orgânicas, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de evento ocorrido na vigência individual;
- d) tratamentos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético e suas consequências;
- e) tratamentos odontológicos e ortodônticos, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência individual;
- f) exames físicos de rotina (check-up) ou de investigação diagnóstica;
- g) doenças ocupacionais e profissionais, incluindo LER (Lesões decorrentes de Esforços Repetitivos), DORT (Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho);
- h) eventos provocados intencionalmente pelo(s) beneficiário(s).

Continuidade da Cobertura

O benefício concedido por esta garantia somente terá validade enquanto durar a incapacidade do **Segurado**, podendo a **Seguradora** exigir, a qualquer tempo, documentos que comprovem a manutenção desta. Se o **Segurado** dificultar a verificação, o pagamento da garantia será suspenso, e se a incapacidade tiver terminado, o pagamento das parcelas correspondentes a esta garantia será interrompido.

c) Por Acidente ou Doença

Garante o pagamento do valor determinado no Contrato em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença, que gere comprovada necessidade de interrupção temporária e involuntária do **Segurado** exercer todas as suas atividades profissionais por um período superior a franquia estabelecida no Contrato, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela **Seguradora**.

A incapacidade de exercer suas atividades profissionais é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

Caso o segurado também tenha contratado a cobertura de Perda de Renda por Acidente, na ocorrência de afastamento causado por Acidente, o mesmo terá o direito a receber duas indenizações.

Esta cobertura poderá destinar-se à Autônomos, Profissionais Liberais ou a Profissionais Registrados, o que será determinado no Contrato.

Limite de Diárias

O valor e a quantidade de diárias contratadas serão estabelecidos no Contrato.

Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não poderá superar a quantidade contratada.

Forma de Pagamento

Esta garantia poderá ser paga ao **Segurado** ou a quem este designar, de uma só vez, ou através de prestações periódicas. Poderá ainda destinar-se a quitação de dívida do **Segurado** junto ao **Estipulante**, situação em que o pagamento será feito a este, na forma convencionada no Contrato.

O início do pagamento desta garantia se dará a partir do primeiro dia subsequente ao término da franquia, até o limite de dias/meses determinado no Contrato.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

Franquia

Nesta cobertura há uma franquia determinada no Contrato, observado o limite máximo de 15 dias, contada a partir da data do afastamento das atividades profissionais do **Segurado** por determinação médica, período em que o **Segurado** não terá direito ao recebimento das diárias para qualquer evento.

Riscos Excluídos

Além dos riscos excluídos constantes no item 13 das Condições Gerais deste seguro, excluem-se ainda desta garantia os afastamentos decorrentes de:

- a) inseminação artificial e tratamentos ou procedimentos para cura de infertilidade masculina ou feminina e para controle de natalidade;
- b) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidente ocorrido na vigência individual do seguro;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações físicas e orgânicas, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de evento ocorrido na vigência individual;
- d) tratamentos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético e suas consequências;
- e) tratamentos odontológicos e ortodônticos, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência individual;
- f) exames físicos de rotina (check-up) ou de investigação diagnóstica;
- g) doenças ocupacionais e profissionais, incluindo LER (Lesões decorrentes de Esforços Repetitivos), DORT (Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho);
- h) eventos provocados intencionalmente pelo(s) beneficiário(s).

Continuidade da Cobertura

O benefício concedido por esta garantia somente terá validade enquanto durar a incapacidade do **Segurado**, podendo a **Seguradora** exigir, a qualquer tempo, documentos que comprovem a manutenção desta. Se o **Segurado** dificultar a verificação, o pagamento da garantia será suspenso, e se a incapacidade tiver terminado, o pagamento das parcelas correspondentes a esta garantia será interrompido.

2.2. CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

▲ Distribuição de Excedente Técnico

3. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo do seguro é estipulado no Contrato, Aditivos e Certificados Individuais com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias ali designados, sendo facultada ainda, a contratação do seguro por período inferior a um ano.

Nos contratos de seguro cujas propostas de contratação tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

Se após implantação do seguro houver inclusão de **Segurados**, o início de vigência individual será na data de admissão deste proponente incluído, quando houver adesão ao seguro da totalidade dos componentes do grupo segurável. Quando a adesão for parcial, a vigência individual será a partir de sua inclusão no respectivo mês de vigência do movimento enviado pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** à **Seguradora**, que dará origem ao cálculo do prêmio, observado o disposto no parágrafo seguinte.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

Os contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela **Seguradora**.

O início de vigência individual poderá ser diferente dos acima indicados, desde que o critério seja estabelecido no Contrato, observado o disposto no parágrafo anterior.

Em qualquer hipótese, o início de vigência individual estará condicionado à análise e aceitação pela **Seguradora**, **devendo ser observado que estarão cobertos os eventuais sinistros que ocorrerem entre a data do pagamento do prêmio e a data da aceitação ou recusa, desde que a proposta tenha sido protocolada na Seguradora.**

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

4. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Para contratação do seguro, deve ser preenchida e assinada a Proposta de Contratação pelo **Estipulante, Sub-Estipulante** e pelo Corretor, devendo ela ser entregue em um dos escritórios da **Seguradora**.

São proponentes ao seguro todos os componentes do grupo segurável, assim definidos no Contrato, e seus respectivos dependentes que se encontrem em perfeitas condições de saúde e plena atividade física na data de início de vigência individual.

O limite de idade será definido no Contrato.

Os proponentes com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis, e os maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles.

A inclusão dos proponentes é feita por adesão ao seguro, conforme item 10 destas Condições Gerais, mediante o preenchimento e assinatura da proposta de adesão, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete, podendo ser exigido o preenchimento, para análise da aceitação, a Declaração Pessoal de Saúde, quando a seguradora julgar necessário, ou prova de saúde.

Caberá a seguradora fornecer o protocolo que identifique a recepção da proposta, com identificação de data e hora do seu recebimento.

Na hipótese de transferência do grupo segurado de uma para outra seguradora, deverão ser mantidos no seguro os **Segurados** titulares afastados do serviço ativo. Para tanto, o **Estipulante** deverá fornecer à **Seguradora**, para avaliação, antes da contratação do seguro, relação nominal contendo: data de nascimento, capital segurado, data de afastamento e diagnóstico da doença que provocou o afastamento.

5. ACEITAÇÃO DO SEGURO

A **Seguradora** disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar a respeito da proposta de adesão e/ou proposta de contratação formulada pelo **Estipulante, Sub-Estipulante** e/ou **Segurado**, a contar da data do respectivo protocolo de recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

A **Seguradora** poderá solicitar provas de saúde ou quaisquer outros documentos necessários para análise do risco, e neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso e terá continuidade após a entrega do respectivo documento solicitado. Se a solicitação de documento se der ao proponente, pessoa física, esta poderá ser feita apenas uma vez durante o referido prazo.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

Em caso de não aceitação da proposta por parte da **Seguradora**, o **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou **Segurado** será(ão) comunicado(s) por escrito, bem como serão devolvidos todos os valores eventualmente oferecidos a título de prêmio, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

No caso de recusa do risco, em que tenha adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o proponente tem direito a cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta até a data da formalização da recusa.

O valor poderá ser restituído integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura do seguro.

Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Neste mesmo prazo a **Seguradora** informará, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

Caso a **Seguradora** não se pronuncie no prazo de 15 (quinze) dias, sem que haja suspensão do prazo por solicitação de documentos, a aceitação do seguro será automática.

6. NÚMERO MÍNIMO DE **SEGURADOS** PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

É a quantidade mínima de **Segurados** necessária para a aceitação e a manutenção do seguro, definido no Contrato.

Caso o seguro já esteja em vigor e o número de **Segurados** ficar inferior ao mínimo estabelecido para a manutenção do grupo segurado, a **Seguradora** reserva-se o direito de recalcular a taxa, com base no efetivo grupo segurado e na previsão de custos desta, alterando, se necessário, o prêmio do seguro. Não havendo a concordância do **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, o contrato de seguro será cancelado, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, por escrito, daquele que não concordou.

Deve ser observado que se o recálculo da taxa implicar em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

7. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado poderá ser escolhido pelo proponente, **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, e constará no Contrato, Proposta de Contratação e Certificado Individual, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre as partes contratantes.

Modalidades de Capital Segurado:

a) **Escalonado**: quando o capital segurado individual é determinado por escalas pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**;

b) **Uniforme**: quando o capital segurado individual é igual para todos os **Segurados** e tem seu valor fixado pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** na Proposta de Contratação;

c) **Variável**: quando o capital segurado individual é igual ao valor da prestação mensal.

8. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Quando a modalidade de capital segurado estiver relacionada ao valor da prestação mensal do **Segurado**, o **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** deverão informar à **Seguradora** sempre que estes valores sofrerem alterações, para que sejam feitas as devidas atualizações.

Para as demais modalidades de capital segurado, as atualizações serão feitas, anualmente, no aniversário da apólice, com base na variação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado no período e apurada 02 (dois) meses antes do referido aniversário.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

As atualizações serão feitas, anualmente, no aniversário da apólice, com base na variação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado no período e apurada 2 (dois) meses antes do referido aniversário.

No caso de extinção do índice ora pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

As atualizações de capitais se aplicam a todos os **Segurados**, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os componentes ativos.

Toda e qualquer alteração de capital segurado somente será realizada se solicitado expressamente pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, e desde que aceito pela **Seguradora**, nos seguros com forma de custeio contributivo será necessária a anuência de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

9. REVISÃO DO PRÊMIO E DO CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será estabelecido na Proposta de Contratação, no Contrato e constará no Certificado Individual de Seguro, podendo ser revisto a qualquer momento, a pedido do **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou do **Segurado**, conforme determinado no Contrato, desde que expressamente aceito pela **Seguradora**.

Para os **Segurados** que atingirem a idade superior ao limite estabelecido no Contrato durante a vigência deste seguro, **não será permitido o aumento espontâneo do capital segurado contratado**.

10. INCLUSÃO DE SEGURADOS

A inclusão dos **Segurados** titulares e dependentes é feita por adesão a este seguro, desde que aceito pela **Seguradora**, e constará na Proposta de Contratação e no Contrato, da seguinte forma:

Segurados Titulares

- a) Automática: quando o seguro abranger todos os **Segurados** titulares do grupo segurável;
- b) Facultativa: quando o seguro abranger somente os **Segurados** titulares que tiverem sua inclusão expressamente declarada em formulário específico da **Seguradora**.

11. CARÊNCIA

Havendo carência para quaisquer garantias previstas nas presentes Condições Gerais, exceto para eventos em decorrência de acidentes pessoais, esta será determinada no Contrato, cuja aplicabilidade se dará a partir do início de vigência individual do seguro, período em que não haverá cobertura a eventuais sinistros.

Adotada a carência, ao **Estipulante** fica assegurada a prorrogação automática da apólice por período no mínimo correspondente à carência fixada.

O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, pelo certificado, no caso de contratação coletiva.

No caso de transferência do grupo segurado de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

12. RENOVAÇÃO DO SEGURO

Ao final da vigência o seguro poderá ser renovado automaticamente uma única vez e por igual período, salvo se a **Seguradora** ou **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** comunicar desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da Apólice. Feita uma renovação automática, as renovações seguintes poderão ter anuência expressa apenas do **Estipulante**, desde que não



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

impliquem em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados, ou a redução dos seus direitos.

Deve ser observado que se houver ajuste que implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

13. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos das garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

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

b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado provier 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;

c) Doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do *Segurado* e não declarados na Proposta de Adesão ou em seus anexos;

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

e) Suicídio cometido no período de 2 (dois) anos a contar da vigência inicial do contrato, em conformidade com o artigo 798 do Código Civil Brasileiro.

13.1. Excluem-se ainda da garantia de Perda de Renda por Acidente, além dos riscos conceituados no item 13 das Condições Gerais deste seguro:

a) Os acidentes ocorridos em consequência de:

a.1) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado provier 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;

a.2) Prática, por parte do *Segurado*, de atos ilícitos ou contrários à lei;

a.3) Furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

a.4) Viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados, desde que seja de conhecimento prévio comprovado do *Segurado*.

c) Mutilação voluntária;



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

14. REGIME FINANCEIRO

Este plano de seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples e devido à natureza deste regime, não é devido a concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada pagamento é destinado a custear o risco inerente à indenização no período.

15. PROVA DO SEGURO

Para cada **Segurado** incluído no seguro, será enviado um Certificado Individual de Seguro, que conterá os seguintes elementos mínimos:

- Data de início do seguro do **Segurado** titular e do(s) dependente(s);
- Capital(is) segurado(s) de cada garantia, relativo(s) ao **Segurado** titular e dependente(s), além do prêmio total.

Ocorrerá a emissão de um novo Certificado de Seguro a cada renovação ou quando houver modificações nas suas informações.

16. REAVALIAÇÃO E AJUSTE DE TAXA

Na implantação da apólice, a taxa poderá ser recalculada tomando-se por base o efetivo grupo segurado, sendo mantida a taxa original calculada no estudo, caso esta não seja inferior ou superior à margem de oscilação estabelecida no Contrato.

Quando ocorrerem alterações substanciais na composição do grupo que justifiquem a reavaliação de taxa, ou em função de desequilíbrio técnico atuarial, esta será recalculada com base no grupo segurado na data da avaliação, tomando-se por base o resultado efetivo do seguro e a previsão de custos da **Seguradora** para o novo período, conforme os critérios adiante descritos:

Periodicidade:

A reavaliação de taxa será efetuada de acordo com o período indicado no Contrato;

Período de Análise:

Os períodos de análise são cumulativos, ou seja, a análise do período atual deverá contemplar também as informações dos períodos anteriores, ficando limitado a uma quantidade de meses para análise indicada no Contrato.

Sinistralidade: quando o índice do sinistro/prêmio for superior àquele indicado como limite no Contrato, e ainda não tiver findado a vigência da apólice, a taxa será reajustada de forma que a análise cumulativa do período anterior somada à previsão dos próximos períodos, totalizando um ano de vigência, leve a um índice de sinistralidade igual ou inferior ao índice limite estabelecido.

Caso seja necessário algum ajuste na taxa, a **Seguradora** informará ao **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante através de aditivo**, com antecedência de 60 (sessenta) dias, e caso este não concorde expressamente, o seguro poderá ser cancelado.

Deve ser observado que se o ajuste da taxa implicar em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

17. CANCELAMENTO

A apólice poderá ser cancelada:

- A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- Ao fim do prazo de vigência da apólice, mediante aviso por escrito e prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- Quando houver falta de pagamento da(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) do seguro;
- A qualquer tempo pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;

CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

e) A partir da comunicação feita pela Seguradora se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do **Segurado, Estipulante e/ou Sub-Estipulante**, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência da apólice.

18. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura do seguro de cada **Segurado** TITULAR cessa, além do disposto no item anterior, quando:

- a) Ocorrer o falecimento do **Segurado** titular;
- b) Houver cessação, por qualquer motivo, do vínculo entre o **Segurado** titular e **Estipulante e/ou Sub-Estipulante**, salvo nos casos em que o **Segurado** optar por continuar com as mesmas garantias e capitais segurados, assumindo a totalidade dos novos custos de acordo com a sua idade e características do risco individual, bem como o custo de cobrança, desde que a seguradora opere com planos individuais compatíveis, mediante solicitação prévia e por escrito à **Seguradora**, e aceitação desta;
- c) O **Segurado** titular solicitar expressamente a sua exclusão da apólice;
- d) Forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas por parte do **Segurado**, seus prepostos ou seus beneficiários, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração da indenização.

19. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUB-ESTIPULANTE

Constituem obrigações do **Estipulante e/ou Sub-Estipulante**:

- a) Fornecer à **Seguradora** todas as informações necessárias para a análise e a aceitação do risco, previamente estabelecidas por ela, incluindo os dados cadastrais;
- b) Manter a **Seguradora** informada a respeito dos **Segurados**, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro ou acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao **Segurado**, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Informar nos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos **Segurados**, explicitamente, os valores de prêmio do seguro, a **Seguradora** responsável pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro;
 - e.1) Registrar os pagamentos de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha em rubrica específica pela sociedade **Seguradora** garantidora do risco ou, no caso de cosseguro, pela seguradora líder;
 - e.2) Discriminar, na hipótese de o **Segurado** dispor de mais de um seguro de vida com a mesma seguradora, os valores referentes a cada contrato no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for efetuado por meio de desconto em folha;
- f) Repassar os prêmios à **Seguradora**, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- g) Repassar aos **Segurados** todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- h) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitido para o **Segurado**;
- i) Comunicar de imediato à **Seguradora**, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- j) Dar ciência aos **Segurados** dos procedimentos e dos prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- k) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- m) Informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação do risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do **Estipulante**;



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

- n) Nos seguros Contributários, o não repasse dos prêmios à **Seguradora**, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da sociedade seguradora, e sujeita o **Estipulante** ou **Sub-Estipulante** às cominações legais;
- o) Nas apólices coletivas caracterizadas pela contratação de diferentes subgrupos, o representante direto dos **Segurados** em cada subgrupo, denominado **Sub-Estipulante**, assume, solidariamente com o **Estipulante**, as responsabilidades e as obrigações provenientes deste contrato de seguro.

Fica expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos **Segurados** a título deste Seguro taxa de inscrição ou de intermediação, ou quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;
- b) Fazer qualquer modificação na apólice vigente ou rescindir o contrato, sem anuência prévia e expressa de um número de **Segurados** que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem a prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes.

20. OUTROS SEGUROS

O **Segurado** deve declarar na Proposta de Adesão a existência de quaisquer outros Seguros de Rendas e Eventos Aleatórios, por ocasião da contratação do presente Seguro.

21. CUSTEIO DO SEGURO

Para fins deste seguro e de acordo com a declaração constante na Proposta de Contratação feita pelo **Estipulante**, o custeio pode ser:

- a) Contributário: quando os **Segurados** pagarem os prêmios do seguro, total ou parcialmente;
- b) Não contributário: quando os **Segurados** não pagarem os prêmios do seguro.

22. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio poderá ser mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, ou ainda fracionado, de acordo com a opção do **Segurado, Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, conforme definido no Contrato.

O prêmio do seguro será calculado considerando-se o capital segurado, as garantias contratadas, a idade do **Segurado** e outros critérios eventualmente estabelecidos no Contrato.

Na cobrança de prêmio mediante carnê, a **Seguradora** providenciará para que o **Estipulante, Sub-Estipulante** e/ou **Segurado** receba o novo carnê de pagamento até 15 (quinze) dias antes do vencimento de sua primeira parcela.

Caso o Estipulante, Sub-Estipulante e/ou Segurado não receba o novo carnê até o prazo estabelecido, e desde que não tenha havido cancelamento do seguro, é seu direito efetuar o pagamento do prêmio, mediante depósito bancário na conta indicada no carnê anterior, o que deve ser feito antes do início do novo período de cobertura.

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

No caso de vencimento posterior ao período de cobertura, qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado à Seguradora, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

Caso o pagamento do prêmio seja feito fora dos prazos estipulados no contrato, qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o mesmo foi efetuado.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

O não pagamento do prêmio por parte do *Estipulante* ou *Sub-Estipulante* nos seguros não contributários ou, por parte do *Segurado* nos seguros contributários, até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático da apólice a partir do dia subsequente ao término do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

As parcelas, do período de cobertura já decorrido, citadas no parágrafo anterior, que estejam vencidas e não pagas serão atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, e acrescidas de juros legais de 6% (seis por cento) ao ano na forma da Tabela Price, desde a data em que são devidas até a data de seu efetivo pagamento.

A eventual aceitação, por parte da *Seguradora*, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas.

No caso de prêmio fracionado, constará na apólice o critério adotado, bem como os juros praticados.

É garantido ao *Segurado* a antecipação do pagamento de qualquer uma das parcelas de prêmio fracionado, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados, devendo, para tanto, contatar previamente a *Seguradora*.

Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas de prêmio fracionado subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

TABELA CURTO PRAZO

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Para percentuais não previstos na tabela acima, serão aplicados os percentuais imediatamente superiores.

A *Seguradora* informará ao *Segurado* ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos acima.

Uma vez restabelecido o pagamento das parcelas ajustadas do prêmio fracionado, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura acima referido, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

Findo o novo prazo de vigência da cobertura nos termos da tabela acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do seguro.

Entretanto, no caso de vencimento antecipado ao período de cobertura, o não pagamento do prêmio por parte do **Estipulante**, **Sub-Estipulante** ou **Segurado** até a data estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático da apólice a partir do primeiro dia do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

No caso da cobrança do prêmio se efetuar através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do **Segurado**.

Nos seguros coletivos contributários, se o **Estipulante** ou **Sub-Estipulante** deixar de repassar à **Seguradora**, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos **Segurados**, estes não serão prejudicados no direito à garantia do seguro, respondendo a **Seguradora** pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o **Estipulante** sujeito às imposições legais.

23. BENEFICIÁRIOS

O beneficiário é o próprio **Segurado** ou quem ele designar, desde que assim seja convencionado nas Condições Particulares.

É livre a indicação de beneficiários, por parte do **Segurado**, desde que tal indicação não colida com os preceitos legais.

Em conformidade com o Artigo 793 do Código Civil Brasileiro "É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o **Segurado** era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato".

Quando houver mais de um beneficiário, deverá ser definido, no momento da nomeação dos mesmos, o percentual do capital segurado que será destinado a cada um.

O **Segurado**, e somente ele, poderá substituir seus beneficiários a qualquer tempo, mediante aviso escrito à **Seguradora**, não tendo validade quaisquer alterações que não se procedam desta forma.

Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

Na falta de beneficiário nomeado ou na inexistência de cláusula beneficiária que conste do Contrato, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do **Segurado**, obedecida a ordem da vocação hereditária.

A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

- a) Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime de comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;
- b) Aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;
- c) Ao cônjuge sobrevivente;
- d) Aos colaterais.



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

Na falta das pessoas acima indicadas, serão Beneficiários os que provarem que a morte do **Segurado** os privou de meios necessários para prover sua subsistência. Fora desses casos, será beneficiária a União, na forma da legislação em vigor.

24. INDENIZAÇÃO

Data do Evento

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação de sinistro:

- Na garantia de Perda de Renda por Desemprego involuntário: a data da demissão;
- Na garantia de Perda de Renda por Acidente: a data do acidente;
- Na garantia de Perda de Renda por Doença: a data do afastamento, mediante comprovação por laudo médico.

Acúmulo de Indenizações

As indenizações por Perda de Renda por Desemprego Involuntário, Perda de Renda por Acidente e Perda de Renda por Doença não se acumulam.

Limite Máximo de Indenização

O limite máximo de indenização corresponde ao valor do capital segurado contratado, que constará no Contrato, Proposta de Contratação e Certificado Individual de Seguro.

Junta Médica

Divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, devem, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo a sociedade seguradora que deverá propor segurado, por meio de correspondência escrita, sendo um nomeado pela **Seguradora**, outro pelo **Segurado** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo **Segurado** e pela **Seguradora**. 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.

Perda de Direito da Indenização

A **Seguradora** não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja, por parte do **Segurado**, seus prepostos ou seus beneficiários:

- Declarações falsas, inexatas, incompletas, ou omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio;
- Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulação ou culpa grave, não só quanto à contratação, como também com o objetivo de obter ou majorar indevidamente a indenização;
- Agravamento do risco, objeto do contrato, pelo Segurado, conforme dispõe o artigo 768 do Código Civil Brasileiro.

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

I - 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 restringimento a cobertura contratada.

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

- Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou



CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

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

III – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o segurado, 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.

O segurado obriga-se a comunicar à sociedade 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.

A sociedade seguradora, desde que o 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.

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

Pagamento da Indenização

As indenizações, se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela **Seguradora**, de todos os documentos necessários à comprovação ou à elucidação do evento.

Na hipótese de não cumprimento do prazo para pagamento da respectiva obrigação pecuniária, as indenizações serão atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa em caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no item **25.3**, alínea “a” destas Condições Gerais e volta a correr quando do atendimento destas solicitações.

Quando o prazo da liquidação de sinistro superar os prazos citados nos parágrafos anteriores, serão devidos juros moratórios equivalentes a 6% (seis por cento) ao ano na forma da tabela price, contados a partir do primeiro dia posterior ao término deste prazo até a data do pagamento da respectiva indenização.

No caso de beneficiários com idade entre 16 (dezesesseis), inclusive, e 18 (dezoito) anos, exclusive, a indenização será paga a este, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiverem o poder familiar) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

Reintegração de Garantia

A Seguradora procederá a reintegração automática das garantias de Perda de Renda por Acidente, após cada sinistro indenizável, não havendo cobrança de prêmio adicional, respeitado os limites estabelecidos nas nestas Condições Gerais e no Contrato.

25. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

25.1. AVISO DE SINISTRO

- Ocorrido um evento previsto na apólice do seguro contratado, a Alfa Previdência e Vida deverá ser comunicada oficialmente, assim que possível, através do “Aviso de Sinistro” juntamente com os documentos obrigatórios, de acordo com o tipo da ocorrência.

CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

- A liquidação do sinistro ocorre no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do(s) segurado(s) ou do(s) beneficiário(s). Caso sejam necessários documentos complementares, este prazo é suspenso e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências;

- Na hipótese de surgimento de fatos ou circunstâncias não previstas e havendo dúvida fundada e justificável, a seguradora reserva-se ao direito de solicitar documentos adicionais ou cópia autenticada da documentação inicialmente encaminhada.

25.2. DOCUMENTOS A SEREM ENVIADOS

▲ Perda de Renda por Desemprego

- Formulário do Aviso de Sinistro (*modelo Alfa*): Deverá ser preenchido pelo reclamante e/ou corretor com os dados do sinistro;
- Cópia do RG e CPF *do(a) segurado(a)*;
- Comprovante de vínculo entre segurado principal e o estipulante, tais como: 1- Vínculo empregatício: Cópia das páginas de identificação (foto), qualificação civil, páginas de registro e páginas de anotações de afastamento pelo INSS da Carteira Profissional de Trabalho *do(a) segurado(a)* Principal; 2-Vínculo Associativo: Cópia da carteira de associado ou outro documento que comprove o vínculo associativo. 3- Prestamista: cópia do contrato de empréstimo ou financiamento, ficha contábil constando inclusive saldo devedor trazido a valor presente na data do sinistro;
- Cópia da Rescisão do contrato de trabalho devidamente homologada em sindicato ;
- Cópia **autenticada** da Carteira Profissional de Trabalho onde conste o último contrato de trabalho com a devida baixa do vínculo empregatício e da página seguinte à mesma, bem como a página de identificação e qualificação civil;
- Cópia do seguro desemprego;
- Comprovante de recebimento do FGTS;
- Carta do empregador atestando o motivo da demissão;
- Beneficiário: RG, CPF e comprovante de endereço atualizada em até 60 dias do beneficiário (próprio segurado ou do curador);
- Formulário de Beneficiário (*modelo Alfa*): deverá ser preenchido pelo segurado ou curador

Nota.: Maiores esclarecimentos sobre documentos válidos para item 'comprovante de endereço (pessoa física e jurídica) vide item "Relação de documentos dos beneficiários - Comprovante de endereço".

Obs.: Caso a cobertura contemple pagamentos sucessivos por tempo determinado, é importante salientar a necessidade de envio da cópia das páginas do último registro e a posterior da CPTS, para certificar-se de que o segurado não se estabilizou em novo emprego.

▲ Perda de Renda - por Acidente

- Aviso de Sinistro preenchido pelo **Segurado** ou **Estipulante**; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o **Segurado** faz tratamento;
- Boletim de Ocorrência e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) ou, caso tenha sido acidente doméstico, declaração detalhada do **Segurado** sobre a ocorrência, com assinatura de 2 (duas) testemunhas idôneas;
- Carteira Nacional de Habilitação, caso a vítima/**Segurado** seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do primeiro atendimento médico com descrição detalhada das lesões apresentadas e procedimentos realizados;
- Declaração do hospital (ou médico) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;

CONDIÇÕES GERAIS RENDA DE EVENTOS ALEATÓRIOS - REA

- Se segurado com vínculo empregatício – cópia da CPTS (Carteira Profissional de Trabalho e Serviço) com as páginas iniciais, da empresa, do afastamento, do INSS e comunicação do resultado de exame médico expedido pelo INSS;
- Se proprietário de empresa, contrato social da empresa e documentos comprobatórios de que o **Segurado** não obteve rendas no período de afastamento (referente à sua profissão);
- Se autônomo, contrato de prestação de serviços, e RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) dos últimos três meses anteriores ao evento e carta da empresa Empregadora informando que o mesmo não prestou serviços durante o afastamento face ao acidente;
- Se profissional liberal, documentos que comprovem sua profissão tais como: carnê do INSS, IR, etc.

▲ Perda de Renda - por Doença

- Aviso de Sinistro preenchido pelo **Segurado** ou **Estipulante**; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o **Segurado** faz tratamento;
- Laudo do primeiro atendimento médico com descrição detalhada das lesões apresentadas e procedimentos realizados;
- Declaração do hospital (ou médico) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;
- Se segurado com vínculo empregatício – cópia da CPTS (Carteira Profissional de Trabalho e Serviço) com as páginas iniciais, da empresa, do afastamento, do INSS e comunicação do resultado de exame médico expedido pelo INSS;
- Se proprietário de empresa, contrato social da empresa e documentos comprobatórios de que o **Segurado** não obteve rendas no período de afastamento (referente à sua profissão);
- Se autônomo, contrato de prestação de serviços, e RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) dos últimos três meses anteriores ao evento e carta da empresa Empregadora informando que o mesmo não prestou serviços durante o afastamento face ao acidente;
- Se profissional liberal, documentos que comprovem sua profissão tais como: carnê do INSS, IR, etc.

25.3. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

a) A Seguradora poderá solicitar outros documentos complementares, além dos acima mencionados, para esclarecimentos que julgar necessários, em caso de dúvida fundada e justificável.

b) As providências ou atos que a Seguradora praticar após receber o aviso de sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

26. AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

O âmbito territorial de qualquer cobertura é o globo terrestre, exceto se houver disposição em contrário no Contrato.

27. ALTERAÇÃO DE CONTRATO

Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito e com a concordância das partes contratantes.

Deve ser observado que se a alteração no contrato implicar em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

28. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos previstos pelo Código Civil Brasileiro, operar-se-á a prescrição.

29. FORO

Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do **Segurado**, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos deste Contrato de Seguro, renunciando as partes, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

▲ DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO

Esta Cláusula integra o Seguro prevalecendo sobre as normas contidas nas Condições Gerais que dispuserem em contrário e **tem por objetivo garantir ao Estipulante e/ou Segurados a participação no excedente técnico da apólice, relativo a cada ano de vigência do contrato, conforme definido nas Condições Especiais, o qual será apurado após cada ano de vigência da apólice.**

1. OBJETIVO

Garantir ao **Estipulante** e/ou aos **Segurados** do grupo, a participação nos resultados técnicos da apólice.

2. RECEITAS

Consideram-se como receitas de cada ano de vigência da apólice, para fins de apuração do excedente:

- Prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;
- Estornos de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.
- Recuperação de Sinistros através do Resseguro

3. DESPESAS

Consideram-se como despesas de cada ano de vigência da apólice, para fins de apuração do excedente:

- as comissões de corretagem pagas durante o período;
- as comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período;
- as comissões de agenciamento pagas durante o período;
- o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- os saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- as despesas administrativas, calculadas na base dos prêmios efetivamente pagos.
- Os prêmios de resseguro pagos pela Alfa Previdência e Vida S.A., quando esta fizer uso da faculdade de repassar parte dos Capitais Segurados ao órgão ressegurador oficial ou privado.
- Provisão para Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR – Incurred But Not Reported)

4. ATUALIZAÇÕES

As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, desde:

- o respectivo pagamento para prêmio e comissões;
- o aviso à Alfa Previdência e Vida S.A., para sinistros;
- a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;
- as datas em que incorrerem, para as despesas administrativas;
- o mês do recebimento do prêmio, para prêmios de resseguro.

A apuração do resultado técnico será atualizada monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, desde o término do período de apuração estabelecido no Contrato até a data da distribuição do excedente técnico, não cabendo qualquer adiantamento nesse período.

Nos **Seguros** parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído pode ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao **Segurado**.

5. DA DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de Excedentes Técnicos será realizada após o término de vigência anual da apólice depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento.

A participação no Excedente Técnico está condicionada a que a apólice tenha apresentado, durante o período de apuração, uma média mínima mensal de 500 (quinhentos) Segurados Principais.