



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

IÍNDICE

| | |
|--|----|
| OUVIDORIA | 03 |
| DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS | 05 |
| CONDIÇÕES GERAIS | 08 |
| 1. Objetivo do Seguro..... | 08 |
| 2. Garantias do Seguro..... | 08 |
| 3. Prazo de Vigência..... | 15 |
| 4. Condições de Contratação do Seguro..... | 16 |
| 5. Aceitação do Seguro..... | 16 |
| 6. Número Mínimo de Segurados para Aceitação e Manutenção do Seguro..... | 17 |
| 7. Capital Segurado..... | 17 |
| 8. Atualização e Alteração do Capital Segurado..... | 17 |
| 9. Revisão do Prêmio e do Capital Segurado..... | 18 |
| 10. Inclusão de Segurados..... | 18 |
| 11. Renovação do Seguro..... | 18 |
| 12. Riscos Excluídos..... | 18 |
| 13. Regime Financeiro..... | 19 |
| 14. Prova do Seguro..... | 19 |
| 15. Reavaliação e Ajuste de taxa..... | 19 |
| 16. Cancelamento..... | 20 |
| 17. Término da Cobertura Individual..... | 20 |
| 18. Das Obrigações do Estipulante e Sub-Estipulante..... | 20 |
| 19. Outros Seguros..... | 21 |
| 20. Custeio do Seguro..... | 22 |
| 21. Pagamento do Prêmio..... | 22 |
| 22. Beneficiários..... | 23 |
| 23. Indenização..... | 23 |
| 24. Procedimentos em Caso de Sinistro..... | 25 |
| 25. Âmbito Territorial de Cobertura..... | 32 |
| 26. Alteração do Seguro..... | 32 |
| 27. Prescrição..... | 32 |
| 28. Foro..... | 32 |
| CLAUSULAS SUPLEMENTARES | 33 |
| INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE | 33 |
| 1. Objetivo..... | 33 |
| 2. Inclusão..... | 33 |
| 3. Condição do Cônjuge..... | 33 |
| 4. Limite de Capital..... | 33 |
| 5. Garantias dessa Cláusula..... | 33 |
| 6. Início de Garantia..... | 33 |
| 7. Beneficiário..... | 33 |
| 8. Cessão dessa Cláusula..... | 33 |
| INCLUSÃO DE FILHOS | 34 |
| 1. Objetivo..... | 34 |
| 2. Inclusão..... | 34 |
| 3. Condição do Cônjuge..... | 34 |
| 4. Limite de Capital..... | 34 |



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

| | |
|----------------------------------|----|
| 5. Garantias dessa Cláusula..... | 34 |
| 6. Início de Garantia..... | 34 |
| 7. Beneficiário..... | 34 |
| 8. Cessão dessa Cláusula..... | 34 |

| | |
|---|-----------|
| INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE..... | 35 |
| 1. Objetivo..... | 35 |
| 2. Inclusão..... | 35 |
| 3. Condição do Cônjuge..... | 35 |
| 4. Limite de Capital..... | 35 |
| 5. Garantias dessa Cláusula..... | 35 |
| 6. Início de Garantia..... | 35 |
| 7. Beneficiário..... | 35 |
| 8. Cessão dessa Cláusula..... | 35 |



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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@alfaseq.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 ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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 torne 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.

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

▲ **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.

▲ **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.

▲ **Certificado Individual de Seguro:** É o documento expedido pela **Seguradora** que formaliza a aceitação do proponente do grupo segurável.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

- ▲ **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.
- ▲ **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.
- ▲ **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 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).
- ▲ **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.
- ▲ **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.
- ▲ **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.
- ▲ **Nota Técnica Atuarial:** É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

- ▲ **Período de Cobertura:** É o período durante o qual o **Segurado** ou seus beneficiários farão jus aos Capitais Segurados contratados.
- ▲ **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- ▲ **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.
- ▲ **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.
- ▲ **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.
- ▲ **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.
- ▲ **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.
- ▲ **Vigência:** É o período de tempo que determina o início e o fim da validade do seguro e das garantias contratadas.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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 Garantias Básicas e Adicionais, 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 do Contrato de cada apólice as garantias escolhidas pelo *Estipulante* e/ou *Sub-Estipulante*, suas particularidades e respectivos critérios de composição dos capitais segurados, sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma das Garantias Básicas para a validade deste seguro.

As garantias adiante relacionadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes no item 12 das Condições Gerais deste manual.

2.1. GARANTIA BÁSICA

▲ Morte Acidental (MA)

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização em caso de falecimento do *Segurado*, decorrente, **exclusivamente**, de acidente pessoal coberto, quando este ocorrer dentro do período de cobertura.

Seguro de Menores

A Garantia de Morte Acidental, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

▲ Morte Acidental - Auxílio Funeral

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um valor correspondente às despesas do funeral, em caso de falecimento do *Segurado* Titular ou Dependente decorrente, **exclusivamente**, de acidente pessoal coberto. Esta cobertura poderá ser contratada de forma adicional ao capital segurado de Morte Acidental ou dedutível deste, quando for dedutível não haverá cobrança de prêmio.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

Forma de Pagamento

O pagamento do Auxílio Funeral poderá ser feito em forma de indenização no valor do capital segurado contratado para esta garantia, ou através de reembolso dos valores gastos com o funeral, mediante apresentação das Notas Fiscais e Recibos originais de tais despesas.

O pagamento do Auxílio Funeral não caracteriza, pela **Seguradora**, o reconhecimento de obrigação para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas de Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais que possam ter sido contratadas.

▲ Morte Acidental - Cesta Básica – Auxílio Alimentação

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um valor determinado no Contrato a título de Auxílio Alimentação – Cesta Básica, em caso de falecimento do **Segurado** titular decorrente, **exclusivamente**, de acidente pessoal coberto.

Forma de Pagamento

O pagamento desta garantia será feito de uma só vez, em forma de indenização, no valor total do limite estabelecido para esta garantia ou através da contratação de empresa que providenciará a entrega de Cestas Básicas mensalmente, observado o valor do capital segurado, a critério do segurado e conforme determinado no Contrato do seguro, desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiários.

▲ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Garante ao **Segurado** o pagamento de uma indenização em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto com o **Segurado**, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado.

Após o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o segurado será imediata e automaticamente cancelado, sendo devolvido o valor do prêmio eventualmente pago após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, atualizado monetariamente.

Não restando comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, esta cobertura permanecerá em vigor, assim como as demais coberturas eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

A ocorrência de Invalidez Permanente Parcial por Acidente e o conseqüente pagamento do Capital Segurado não caracteriza o cancelamento do seguro, sendo devido o pagamento do prêmio correspondente.

No caso de Invalidez Permanente por Acidente, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

| Tabela de Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente | | % sobre o Capital Segurado |
|--|---|-------------------------------|
| INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL | Discriminação | |
| | Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Alienação mental total e incurável | 100 |
| | Nefrectomia bilateral | 100 |

**CONDIÇÕES GERAIS
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO
ALFA AP SIMPLES**

| INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSOS | Discriminação | % sobre o Capital Segurado |
|---|--|---------------------------------------|
| | Perda total da visão de um olho | 30 |
| | Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista | 70 |
| | Surdez total incurável de ambos os ouvidos | 40 |
| | Surdez total incurável de um dos ouvidos | 20 |
| | Mudez incurável | 50 |
| | Fratura não consolidada do maxilar inferior | 20 |
| | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral | 20 |
| | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral | 25 |
| INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS SUPERIORES | Discriminação | % sobre o Capital Segurado |
| | Perda total do uso de um dos membros superiores | 70 |
| | Perda total do uso de uma das mãos | 60 |
| | Fratura não consolidada de um dos úmeros | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares | 30 |
| | Anquilose total de um dos ombros | 25 |
| | Anquilose total de um dos cotovelos | 25 |
| | Anquilose total de um dos punhos | 20 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano | 25 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano | 18 |
| | Perda total do uso da falange distal do polegar | 9 |
| | Perda total do uso de um dos dedos indicadores | 15 |
| | Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios | 12 |
| | Perda total do uso de um dos dedos anulares | 9 |
| Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo. | | |
| INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS INFERIORES | Discriminação | % sobre o Capital Segurado |
| | Perda total do uso de um dos membros inferiores | 70 |
| | Perda total do uso de um dos pés | 50 |
| | Fratura não consolidada de um fêmur | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbia-peroneiros | 25 |
| | Fratura não consolidada da rótula | 20 |
| | Fratura não consolidada de um pé | 20 |
| | Anquilose total de um dos joelhos | 20 |
| | Anquilose total de um dos tornozelos | 20 |
| | Anquilose total de um quadril | 20 |
| | Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé | 25 |
| | Amputação do 1º dedo | 10 |
| | Amputação de qualquer outro dedo | 3 |
| | Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2; dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo. | |
| | Encurtamento de um dos membros inferiores: | |
| | • de 5 centímetros ou mais | 15 |
| | • de 4 centímetros | 10 |
| • de 3 centímetros | 6 | |
| • menos de 3 centímetros | 0 | |

**CONDIÇÕES GERAIS
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO
ALFA AP SIMPLES**

PERDA DE USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA

A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.

| | | |
|--|---|----|
| DIVERSAS | MANDÍBULA | |
| | Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos | |
| | Em grau mínimo | 05 |
| | Em grau médio | 10 |
| | Em grau máximo | 20 |
| | NARIZ | |
| | Amputação total de nariz com perda de olfato | 25 |
| | Perda total do olfato | 07 |
| | Perda do olfato com alterações gustativas | 10 |
| | APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO | |
| | Diplopia | 15 |
| | Lesões das vias Lacrimais | |
| | Unilateral | 07 |
| | Unilateral com fístulas | 15 |
| | Bilateral | 14 |
| | Bilateral com fístulas | 25 |
| | Lesões da pálpebra | |
| | Ectrópio unilateral | 03 |
| | Ectrópio bilateral | 06 |
| | Entrópio unilateral | 07 |
| | Entrópio bilateral | 14 |
| | Má oclusão palpebral unilateral | 03 |
| | Má oclusão palpebral bilateral | 06 |
| | Ptose palpebral unilateral | 05 |
| | Ptose palpebral bilateral | 10 |
| | APARELHO DE FONOAÇÃO | |
| | Perda da palavra (mudez incurável) | 50 |
| | Perda de substância (palato mole e duro) | 15 |
| | SISTEMA AUDITIVO | |
| | Amputação total de uma orelha | 08 |
| | Amputação total de duas orelhas | 16 |
| | PERDA DO BAÇO | 15 |
| APARELHO URINÁRIO | | |
| Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias) | 15 | |
| Cistostomia (definitiva) | 30 | |
| Incontinência urinária permanente | 30 | |
| Perda de um rim, com rim remanescente | | |
| Com função renal preservada | 30 | |
| Redução da função renal (não dialítica) | 50 | |
| Redução da função renal (dialítica) | 75 | |
| Perda de rim único | 75 | |
| APARELHO GENITAL E REPRODUTOR | | |
| Perda de um testículo | 05 | |
| Perda de dois testículos | 15 | |
| Amputação traumática do pênis | 40 | |
| Perda de um ovário | 05 | |
| Perda de dois ovários | 15 | |
| Perda do útero antes da menopausa | 30 | |

**CONDIÇÕES GERAIS
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO
ALFA AP SIMPLES**

| PERDA DE USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA | | |
|---|--|----|
| A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela. | | |
| DIVERSAS | APARELHO GENITAL E REPRODUTOR | |
| | Perda do útero depois da menopausa | 10 |
| | PESCOÇO | |
| | Estenose da faringe com obstáculo a deglutição | 15 |
| | Lesão do esôfago com transtornos da função motora | 15 |
| | Traqueostomia definitiva | 40 |
| | TÓRAX | |
| | APARELHO RESPIRATORIO | |
| | Sequelas pós-traumáticas pleurais | 10 |
| | Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia parcial ou total) | |
| | Com função respiratória preservada | 15 |
| | Com redução em grau mínimo da função respiratória | 25 |
| | Com redução em grau médio da função respiratória | 50 |
| | Com insuficiência respiratória | 75 |
| | MAMAS (FEMININAS) | |
| | Mastectomia unilateral | 10 |
| | Mastectomia bilateral | 20 |
| | ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS) | |
| | Gastrectomia subtotal | 20 |
| | Gastrectomia total | 40 |
| | INTESTINO DELGADO | |
| | Ressecção parcial | 20 |
| | Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva | 40 |
| | INTESTINO GROSSO | |
| | Colectomia parcial | 20 |
| | Colectomia total | 40 |
| | Colostomia definitiva | 40 |
| | RETO E ÂNUS | |
| | Incontinência fecal sem prolapso | 30 |
| | Incontinência fecal com prolapso | 50 |
| Retenção anal | 10 | |
| FIGADO | | |
| Lobectomia hepática sem alteração funcional | 10 | |
| Lobectomia com insuficiência hepática | 50 | |
| SINDROMES NEUROLÓGICAS | | |
| Epilepsia pós-traumática | 20 | |
| Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefaleia) | 20 | |
| Síndrome pós-concussional | 05 | |

a) No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido à percentagem de redução prevista na tabela para perda total do membro, órgão ou parte atingida;

b) Na falta de indicação da percentagem de redução, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento);



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

- c) Em todos os casos de Invalidez Parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do **Segurado**, independentemente da sua profissão;
- d) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado para o caso de Invalidez Permanente por Acidente;
- e) Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para sua perda total;
- f) Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitivo;
- g) A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente;
- h) A Invalidez Permanente por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica que ateste, podendo ainda esta ser complementada pela Carta de Concessão da Aposentadoria por Invalidez fornecida pelo INSS, caso este a tenha concedido, bem como por resultados de exames realizados em virtude do acidente;
- i) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente total ou parcial por acidente.

▲ Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Garante ao **Segurado** o pagamento de uma indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente em virtude de lesão física causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto com o **Segurado**, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado. Caso o segurado também tenha contratado a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), na ocorrência de Invalidez Total do segurado, o mesmo terá o direito a receber duas indenizações.

Após o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o segurado será imediata e automaticamente cancelado, sendo devolvido o valor do prêmio eventualmente pago após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, atualizado monetariamente.

Não restando comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, esta cobertura permanecerá em vigor, assim como as demais coberturas eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

No caso de Invalidez Permanente por Acidente, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

| Tabela de Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente | | % sobre o Capital Segurado |
|--|---|----------------------------|
| INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL | Discriminação | |
| | Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Alienação mental total e incurável | 100 |
| | Nefrectomia bilateral | 100 |

a) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado para o caso de Invalidez Permanente Total por Acidente;



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

- b) Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitivo;
- c) A Invalidez Permanente Total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica que ateste, podendo ainda esta ser complementada pela Carta de Concessão da Aposentadoria por Invalidez fornecida pelo INSS, caso este a tenha concedido, bem como por resultados de exames realizados em virtude do acidente;
- d) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente total ou parcial por acidente.

2.2. GARANTIAS ADICIONAIS

▲ Despesas Médico-Hospitalares (DMH)

Garante o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e odontológicas, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente, decorrente exclusivamente, de acidente pessoal coberto, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, quando este ocorrer dentro do período de cobertura.

Cabe ao **Segurado** a livre escolha dos prestadores de serviços médico/hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

As despesas efetuadas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo **Segurado**, respeitado o limite do capital segurado contratado.

Possuindo o Segurado mais de uma apólice na Seguradora ou em outra companhia, garantindo Despesas Médico-Hospitalares e odontológicas, a responsabilidade da Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados em todas as apólices em vigor na data do evento.

Riscos Excluídos

Excluem-se ainda da garantia de Despesas Médico-Hospitalares e odontológicas, além dos demais riscos constantes no item 12 deste manual, as despesas decorrentes de:

- a) estado de convalescença (após a alta médica);
- b) despesas de acompanhantes;
- c) aparelhos que se referem a órtese de qualquer natureza e próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

▲ Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT)

Garante o pagamento de um valor determinado no Contrato do seguro em caso de incapacidade temporária ocorrida, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta, exclusivamente, por acidente pessoal, que gere comprovada necessidade de interrupção temporária e involuntária do Segurado exercer todas as suas atividades profissionais ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, por um período superior a franquia e limitada a quantidade de diárias contratadas, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora.

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

Limite de Diárias

Observado o limite máximo contratual de 360 (trezentos e sessenta) diárias, estas são devidas a partir do 16º (décimo sexto) dia de caracterização da incapacidade.

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.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

Forma de Pagamento

Esta garantia será paga ao Segurado, de uma só vez, ou através de prestações periódicas, a critério do segurado e na forma convencionada no Contrato do seguro.

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 do seguro.

Franquia

Nesta cobertura há uma franquia de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do afastamento das atividades profissionais pelo **Segurado** por determinação médica, período em que o **Segurado** não terá direito ao recebimento das diárias para qualquer evento.

2.3. CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

- ▲ Inclusão Automática de Cônjuge
- ▲ Inclusão de Filhos
- ▲ Inclusão Facultativa de Cônjuge

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 determinado conforme abaixo:

- a) **Quando houver adesão ao seguro da totalidade dos componentes do grupo segurável:** o início de vigência individual será na data de admissão deste proponente incluído, desde que esta inclusão com a respectiva data seja informada à **Seguradora** na movimentação do mês de admissão, caso contrário, será desconsiderado, para fins de início de vigência individual, a data da recepção desta informação pela **Seguradora**.
- b) **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.

Nas duas formas de adesão acima citadas, deverá ser observado o disposto no parágrafo seguinte.

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 de Seguro.

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.**



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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 aceitação do risco proposto 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 individual, 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.

Em caso de não aceitação do risco 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 do risco 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.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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 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 Seguro;
- c) **Múltiplo Salarial**: quando o capital segurado individual é determinado aplicando-se o múltiplo fixado pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** ao respectivo salário nominal mensal.

O capital segurado de cada Diária de Incapacidade Temporária não poderá ser superior a 1/360 (um trezentos e sessenta avos) ao maior capital segurado estabelecido para uma das garantias básicas.

O capital segurado contratado para a garantia de Despesas Médico-Hospitalares representa o limite máximo de reembolso pelo mesmo evento e não poderá ser superior ao maior capital estabelecido para uma das garantias básicas.

8. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Quando a modalidade de capital segurado estiver relacionada ao salário/provento 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 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 aceite pela **Seguradora**, nos seguros com forma de custeio contributivo será necessária a anuência de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados, pagáveis por morte ou invalidez, serão atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.

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**.

Segurados Dependentes

Cônjuges: a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuges pode ser:

- a) **Automática**: quando o seguro abranger todos os cônjuges dos respectivos **Segurados** titulares;
- b) **Facultativa**: quando o seguro abranger somente os cônjuges dos **Segurados** titulares que solicitarem a inclusão por escrito e desde que aceito pela **Seguradora**.

Filhos: a Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos é automática e somente poderá ser contratada juntamente com a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuges.

11. 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 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.

12. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos das garantias deste seguro:

a) os acidentes ocorridos em consequência:

- a.1) do 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;
- a.2) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações 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;



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

- a.3) de furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- a.4) de 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.5) da prática, por parte do *Segurado*, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- a.6) de 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*.
- b) doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do *Segurado* e não declarados na Proposta de Adesão ou em seus anexos;
- c) danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento 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;
- d) Suicídio cometido no período de 2 (dois) anos a contar da vigência inicial do contrato, em conformidade com o disposto no artigo 798 do Código Civil Brasileiro;
- f) Mutilação voluntária;

13. 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.

14. PROVA DO SEGURO

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

- a) Data de início do seguro do *Segurado* titular e do(s) dependente(s);
- b) 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.

15. 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;



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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 será 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.

16. CANCELAMENTO

A apólice poderá ser cancelada:

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

17. 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.

Além das situações mencionadas anteriormente, a garantia de cada **Segurado** DEPENDENTE cessa:

- a) Se for cancelada a respectiva Cláusula Suplementar;
- b) Se o **Segurado** titular deixar o grupo segurado;
- c) Com a morte do **Segurado** dependente;
- d) No caso de cessação da condição de dependente;
- e) A pedido expresso do **Segurado** titular, no caso de cônjuge;
- f) Com a alteração da condição de dependente para condição de **Segurado** titular, no mesmo grupo segurado do qual fazia parte.

18. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUB-ESTIPULANTE

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



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

- 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 contrato;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Deverão constar dos 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) Os pagamentos de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha deverão ser registrados em rubrica específica pela sociedade **Seguradora** garantidora do risco ou, no caso de cosseguro, pela seguradora líder;
 - e.2) Na hipótese de o **Segurado** dispor de mais de um contrato de seguro com a mesma seguradora, os valores referentes a cada contrato devem estar discriminados 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 caráter tipográfico maior ou igual ao do **Estipulante**;
- n) Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à **Seguradora**, nos prazos contratualmente estabelecidos sujeita o **Estipulante** ou **Sub-Estipulante** às cominações legais;
- o) Responder solidariamente com o Sub-Estipulante e vice-versa com o Estipulante no caso de apólices caracterizadas pela contratação de diferentes subgrupos as responsabilidades e as obrigações provenientes deste seguro.

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

- a) Cobrar dos **Segurados** 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.

19. OUTROS SEGUROS

O **Segurado** deve declarar na Proposta de Adesão a existência de quaisquer outros Seguros de Vida e/ou Acidentes Pessoais, por ocasião da contratação.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

20. 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.

21. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio poderá ser mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, 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 atividade principal desenvolvida pelo **Estipulante, Sub-Estipulante** 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.

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.

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.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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.

22. BENEFICIÁRIOS

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 contrato de 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 no 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.

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.

A indenização por Morte do Segurado dependente é devida ao Segurado titular.

23. INDENIZAÇÃO

Data do Evento

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

- a) Nas garantias de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA e IPTA), Despesas Médico-Hospitalares (DMH), Diárias de Incapacidade Temporária (DIT: a data do acidente;
- b) Nas demais coberturas que estejam relacionadas com alguma das garantias acima, será considerado como data de evento a daquela à qual relaciona;



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

Acúmulo de Indenizações

As indenizações por Morte decorrente de Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do **Segurado** em consequência do mesmo acidente, a **Seguradora** pagará a indenização devida pelo caso de Morte Acidental, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de Morte.

As indenizações por Diárias de Incapacidade Temporária e Despesas Médico-Hospitalares são cumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

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.

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:

- a) Declarações falsas, inexatas, incompletas, ou omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) 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;
- d) 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:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) 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:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

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



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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 e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no item 24.3, 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 de pagamento da respectiva indenização.

No caso de beneficiários com idade entre 16 (dezesseis), 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 Invalidez Permanente por Acidente, Despesas Médico-Hospitalares e de Diárias de Incapacidade Temporária, após cada sinistro indenizável, não havendo cobrança de prêmio adicional.

24. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

24.1. 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.

- 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.

CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

24.2. DOCUMENTOS A SEREM ENVIADOS

▲ Morte Acidental

- A documentação necessária para a regulação do processo é a mesma da morte natural, exceto relatório médico e cópias dos laudos de exames e acrescido de:

- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO se acidente de trabalho);
- Laudo necroscópico ou cadavérico elaborado pelo IML (Instituto Médico Legal);
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização;
- Carteira Nacional de habilitação, no caso da vítima/segurado ser o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo de Perícia Técnica (IC);
- Termo de Reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- Resultado do exame de DNA – em caso de carbonização sem identificação;

Obs.: Poderão ser solicitadas as principais peças que instruem o Inquérito Policial, caso tal documento seja necessário para conclusão da análise técnica;

▲ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) ou Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

- 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 segurado;
- 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 ; etc.
- Relatório Médico (modelo Alfa): deverá ser preenchido pelo médico com quem o segurado fazia tratamento, com firma reconhecida da assinatura deste.
- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO se acidente dentro da empresa);
- Laudo de Exame de Corpo e Delito (IML) quando existir;
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização;
- Carteira Nacional de habilitação, caso a vítima/segurado seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o segurado foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;
- Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;
- Resultados de exames médicos realizados pelo segurado por ocasião do acidente;
- Beneficiário: RG, CPF e comprovante de endereço atualizada em até 60 dias do beneficiário (próprio segurado ou curador);
- Formulário de Beneficiários (modelo Alfa): deverá ser preenchido pelo segurado ou curador

Obs.: Após caracterização da cobertura securitária, poderá ser solicitado Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela para os casos em que o segurado/beneficiário não tenha condições de gerir seus bens.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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".

Importante:

- 1- Somente para o produto Alfa Vida Sindicatos e Alfa Capital Global, anexar: Relação completa de FGTS (GFIP / SEFIP / GR) do mês do sinistro;
- 2- Seguro Contributivo: cópia do demonstrativo de pagamento (holerite) do mês anterior ao sinistro;

▲ Despesas Médicas Hospitalares (DMH)

- 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 ; etc.
- CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO quando tratar-se de acidente de trabalho e não havendo, BO.
- Cópia da CNH *do(a) segurado(a)*, caso o mesmo dirigia o veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o segurado foi socorrido;
- Laudo médico pormenorizado, constando diagnóstico, tratamentos realizados e alta médica definitiva ou previsão para conclusão do tratamento;
- Para reembolso de:
 - ✓ Honorários Médicos:
 - ⇒ Recibo original carimbado pelo médico, com CPF/CNPJ e CRM.
 - ⇒ Relatório médico constando todos os procedimentos realizados de acordo com a tabela AMB.
 - ✓ Honorários do Hospital:
 - ⇒ Nota fiscal original do hospital;
 - ⇒ Discriminativo de conta hospitalar (discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados, bem como dos materiais e medicamentos utilizados);
 - ⇒ Cópia do prontuário médico do período referente aos honorários cobrados;
 - ✓ Reembolso de Exames Médicos:
 - ⇒ NF original;
 - ⇒ Cópia do pedido médico acompanhado de resultados do exame realizado;
 - ✓ Reembolso de Despesas:
 - ⇒ Comprovantes originais das despesas médicas, acompanhada do pedido médico (receituário com carimbo, CRM e CPF);
- Beneficiário: RG, CPF e comprovante de endereço atualizado em até 60 dias do beneficiário (próprio segurado ou do curador);
- Formulário de Beneficiários (*modelo Alfa*): deverá ser preenchido pelo segurado ou curador

Obs.:

- Os comprovantes de medicamentos e exames necessitam ser acompanhados de adequada prescrição médica, notas fiscais e quitação dos pagamentos;



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

- No caso de tratamento prolongado, é necessário relatório médico, detalhando os procedimentos a serem adotados, o prazo e o custo aproximado até a conclusão.
- Para pagamento de honorários hospitalares, além da NF original, é necessário o recibo comprovando que o pagamento já foi efetuado ao hospital. Caso não exista esse recibo, o pagamento da referida nota será efetuado diretamente ao respectivo hospital (será necessário termo de cessão de direitos).
- Em caso de nota fiscal eletrônica, encaminhar “Declaração de único reembolso de despesas” (*modelo Alfa*).
- Não serão aceitas cópias de notas fiscais, recibos e outros, ainda que autenticadas, para fins de pagamento.

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*”.

Importante:

- 1- Somente para o produto Alfa Vida Sindicatos e Alfa Capital Global, anexar: Relação completa de FGTS (GFIP / SEFIP / GR) do mês do sinistro;
- 2- Seguro Contributário: cópia do demonstrativo de pagamento (holerite) do mês anterior ao sinistro;

▲ DIT – Diárias de Incapacidade Temporária / Cesta Básica por Acidente

- 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 ; etc.
- CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO quando tratar-se de acidente de trabalho e não havendo, BO.
- Laudo do primeiro atendimento com descrição detalhada das lesões e procedimentos realizados;
- Declaração do hospital (ou médica) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;
- Em casos de intervenção cirúrgica, cópia prontuário médico hospitalar completo (cópia simples)
- Comprovante do período de afastamento, tais como: 1- Se segurado com vínculo empregatício: Comunicação do resultado de exame médico expedido pelo INSS; 2- Se segurado 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); 3- Se segurado 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 no afastamento face ao acidente; 4- Se segurado profissional liberal: documentos que comprove o vínculo associativo. o vínculo associativo.m sua profissão e rendimentos de 03 meses anteriores ao evento e durante o afastamento;
- Cópia da CNH *do(a) segurado(a)*, caso o mesmo dirigia o veículo na ocasião do acidente;
- 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



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

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".

Importante:

- 1- Somente para o produto Alfa Vida Sindicatos e Alfa Capital Global, anexar: Relação completa de FGTS (GFIP / SEFIP / GR) do mês do sinistro;

Seguro Contributivo: cópia do demonstrativo de pagamento (holerite) do mês anterior ao sinistro;

▲ Morte Acidental - Cesta Básica – Auxílio Alimentação

- Aviso de Sinistro preenchido na frente pelo beneficiário, reclamante e/ou **Estipulante** e no verso preenchido pelo médico com quem o **Segurado** fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida do médico;
- Certidão de Óbito;
- RG e CPF do **Segurado**;
- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT, se acidente dentro da empresa);
- Laudo Necroscópico elaborado pelo IML;
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, se houver;
- Carteira Nacional de Habilitação, caso a vítima/**Segurado** seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo de Perícia Técnica;
- Termo de Reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- Documentos dos beneficiários.

Para as garantias abaixo indicadas, será necessário o envio dos documentos descritos nas coberturas de Morte Acidental, bem como os respectivos documentos adiante relacionados:

▲ Morte Acidental – Auxílio Funeral

- Notas Fiscais originais das despesas com o funeral do Segurado;
- RG, CPF e Comprovante de Residência daquele que efetuou o referido pagamento.

▲ Relação de Documentos de beneficiários em caso de Morte:

1. Quando houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta Individual de Seguro da Alfa Previdência e Vida:

RG, CPF e comprovante de endereço atualizado em até 60 dias.

Importante:

- a) Beneficiários com idade entre 16 e 18 anos deverão ser assistido por seu tutor Legal (pai/mãe ou quem estiver designado no Termo de Tutela). Desta forma, os documentos relacionados no item 4.1 referem-se ao próprio beneficiário bem como ao seu tutor, o qual deverá dar quitação a qualquer indenização juntamente com o menor.
- b) Beneficiários menores de 16 (dezesseis) anos deverão ser representados por seu tutor legal (pai/mãe ou quem estiver designado no Termo de Tutela). Desta forma, os documentos relacionados no item 4.1 referem-se ao menor bem como ao de seu tutor, o qual dará quitação ao pagamento, entretanto, a indenização será sempre realizado em nome do menor. O Termo de Tutela é obrigatório se ficar caracterizado que o menor não possui pai e/ou mãe vivos.

2. Quando não houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta Individual de Seguro da Alfa Previdência e Vida o pagamento da indenização é devido de acordo com o artigo 792 do Código Civil:

Art.792: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se, por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do(a) segurado(a), obedecida a ordem de vocação hereditária (Art.1829).



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

Parágrafo único: Na falta das pessoas indicadas nesse artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do(a) segurado(a) os privou dos meios necessários à subsistência.

Nesta situação, a declaração de únicos herdeiros é documento obrigatório, modelo que será fornecido pela seguradora/corretor:

- Segurado com cônjuge/companheira(o) e com filhos: Declaração cônjuge e filhos;
- Segurado sem cônjuge/companheira com filhos: Declaração de filhos;
- Segurado sem cônjuge/companheira (o) e sem filhos: Declaração Pais;
- Segurado com cônjuge/companheira e sem filhos: Declaração cônjuge e pais;
- Segurado com cônjuge/companheira, sem filhos e sem pais: Declaração cônjuge/companheiro juntamente com certidão de óbito dos pais *do(a) segurado(a)*;
- Segurado sem filhos, sem pais e sem Cônjuge/companheiro: Declaração irmãos (uni e bilaterais) juntamente com certidão de óbito dos pais *do(a) segurado(a)*;

Obs.: Em caso de beneficiários cuja situação não esteja acima indicada, os documentos necessários serão solicitados após análise da seguradora.

Documentos válidos para comprovação de companheirismo:

a) **Companheiro(a):** RG, CPF, Comprovante de Endereço e:

Em caso de segurado solteiro:

- Declaração pública constando que o segurado faleceu no estado civil solteiro, declarando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF ou CTPS, outros);
- Comprovante de residência *do(a) segurado(a)* e do companheiro em comum, que comprove o vínculo associativo. *o vínculo associativo.* a moradia de ambos na mesma residência;

Em caso de segurado viúvo:

- Certidão de Casamento atualizada *do(a) segurado(a)*;
- Certidão de Óbito do cônjuge;
- Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF ou CTPS, outros);
- Comprovante de residência *do(a) segurado(a)* e do companheiro em comum, que comprove o vínculo associativo. *o vínculo associativo.* a moradia de ambos na mesma residência;

Em caso de segurado separado judicialmente:

- Certidão de Casamento atualizada com a averbação de separação;
- Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF ou CTPS, outros);
- Comprovante de residência *do(a) segurado(a)* e do companheiro em comum, que comprove o vínculo associativo. *o vínculo associativo.* a moradia de ambos na mesma residência;
- Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.

- Em caso de segurado separado de fato (sem regularização judicial):

- Acordo entre as partes envolvidas (consignação administrativa) ou consignação judicial;



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

▲ Relação de Documentos válidos para Comprovante de endereço:

1 – Pessoa Física

Para liquidação de sinistro é obrigatório a apresentação de cópia do RG, CPF e comprovante de endereço com data atualizada (máximo 60 dias) do beneficiário.

Como comprovante de residência poderá ser aceito, desde que estejam em nome próprio com prazo não superior a 60 dias (da data do pagamento para beneficiários) um dos seguintes documentos:

Contas de luz, ou de telefone fixo ou móvel, ou de IPTU, ou de gás, ou de água, ou ainda prestação de casa própria, ou outros tipos como, por exemplo: extrato de outro banco, fatura de cartão de crédito, carta do INSS.

Também poderá ser aceito:

Fatura de Concessionárias de TV por assinatura / TV à Cabo (ex. NET, TVA, etc.) ou de fornecedoras de serviços de Banda Larga (ex.: A Jato, Virtua, Velox, etc) desde que referente ao último mês vencido, cujo extrato apresente registro de recebimento / pagamento do mês anterior;

Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRVL) – Emitido pelo Detran, desde que dentro do exercício de licenciamento.

PARTICULARIDADES:

Residentes em imóveis alugados: deverá apresentar comprovante em nome do proprietário do imóvel, juntamente com a cópia do contrato de Locação com firma reconhecida.

Residentes com os pais: deverá apresentar comprovante em nome do pai ou da mãe, se comprovado a filiação através dos nomes constantes na Carteira de Identidade. Essa alternativa é válida para filhos menores de 21 anos; para maiores, deve-se apresentar a declaração de residência (modelo anexo), devidamente preenchida pelo proprietário com firma reconhecida.

Universitários: residindo em república de propriedade da Universidade, apresentar declaração, em papel timbrado da Universidade. Residindo em repúblicas particulares ou pensões, apresentar declaração firmada pelo proprietário do imóvel juntamente com um dos comprovantes de endereço citados em nome do mesmo, observando-se que a declaração firmada pelo proprietário deverá ser autenticada em cartório.

Residentes com outras pessoas (cônjuges, companheiros (as), etc.): Clientes que residam em companhia de outra pessoa, que não possuam comprovante de endereço em seu nome, poderão apresentar comprovante de endereço em nome da pessoa com a qual residam, desde que seja comprovado o relacionamento existente entre elas.

No caso de cônjuges, deverá apresentar a certidão de casamento.

Nos demais casos, quando não for possível comprovar o relacionamento, deverá ser preenchida a DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA – *Modelo Alfa* cujo modelo será fornecido pela seguradora / corretor, com firma reconhecida em cartório.

2 – Pessoa Jurídica

1. Formulário REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS – PESSOA JURÍDICA (*modelo Alfa*);
2. Cópia simples do cartão CNPJ;



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

3. Cópia simples do Estatuto social;
4. Comprovante de endereço atualizado em nome do beneficiário

▲ Morte – Auxílio Funeral

- Notas Fiscais originais das despesas com o funeral do **Segurado**;
- RG, CPF e Comprovante de Residência daquele que efetuou o referido pagamento.

▲ Morte – Despesas com Rescisão Contratual

- Termo de Rescisão Contratual

▲ Invalidez Permanente Total por Doença Congênita de Filhos

- Aviso de Sinistro preenchido pelo **Segurado** ou **Estipulante**; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o filho do **Segurado** faz tratamento;
- Laudo médico e Exames realizados pelo filho do **Segurado**, comprovando a existência de doença congênita até 6º mês de vida deste;
- Certidão de Nascimento do filho acometido pela doença congênita;
- RG, CPF e Comprovante de Residência do **Segurado** titular.

24.3. 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.

25. AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

O âmbito territorial de qualquer garantia é o globo terrestre, exceto para as Diárias por Incapacidade Temporária, a qual só garante os acidentes ocorridos no Brasil.

26. ALTERAÇÃO DE CONTRATO

Nenhuma alteração no seguro 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.

27. PRESCRIÇÃO

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

28. 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.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

▲ DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

Garantir ao **Segurado** titular o pagamento de uma indenização, em caso de falecimento de seu cônjuge, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, **exclusivamente** em decorrência de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais que regem este seguro.**

2. INCLUSÃO

Para fins deste seguro e desde que contratada esta cláusula, será incluído, na qualidade de **Segurado** dependente, o cônjuge ou companheiro(a) do **Segurado** titular.

3. CONDIÇÃO DO CÔNJUGE

Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos **Segurados** titulares desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação em vigor aplicável à matéria.

Não estarão amparados pela cobertura concedida por esta cláusula os cônjuges ou companheiros(as) que façam parte do mesmo grupo dos Segurados titulares.

4. LIMITE DE CAPITAL

O capital segurado individual do cônjuge não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado individual do respectivo **Segurado** titular, aplicando-se a este seguro o Limite de Capital indicado no Contrato.

5. GARANTIAS DESSA CLÁUSULA

Para fins desta cláusula, poderão ser contratadas quaisquer das garantias Básicas e a garantia Adicional de **Despesas Médico-Hospitalares**, mediante solicitação na Proposta de Contratação e desde que tenham sido contratadas também pelo **Segurado** titular.

Não são extensivas ao cônjuge ou companheiro(a) as garantias de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT), Diária de Incapacidade Temporária - Cesta Básica – Afastamento por Acidente de Trabalho.

6. INÍCIO DA GARANTIA

A garantia dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

- Na data de início do risco individual do **Segurado** titular, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Clausula Suplementar;
- Na data de inclusão desta cláusula suplementar na apólice, se ela for incluída após o início de vigência do seguro, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Clausula Suplementar.

7. BENEFICIÁRIO

A indenização por Morte, devida por esta cláusula suplementar, será paga ao **Segurado** titular. As indenizações resultantes das demais garantias contratadas será devida ao próprio **Segurado** dependente, nos termos da presente clausula suplementar.

8. CESSAÇÃO DESSA CLÁUSULA

A presente cláusula suplementar cessará quando ocorrer alguma das situações relacionadas no item 17, segunda parte, das Condições Gerais deste seguro.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

▲ DE INCLUSÃO DE FILHOS

1. OBJETIVO

Garantir ao **Segurado** titular o pagamento de uma indenização em caso de falecimento de algum dos seus filhos dependentes, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, **exclusivamente** em decorrência de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais que regem este seguro.**

2. INCLUSÃO

Para fins deste seguro e desde que contratada esta cláusula, serão incluídos, na qualidade de **Segurados** dependentes, todos os filhos seguráveis dos **Segurados** titulares, desde que contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuge, mediante solicitação na Proposta de Seguro e ratificação no Contrato.

Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado **Segurado** titular para efeito desta cláusula.

3. DEFINIÇÃO DE DEPENDENTES

Consideram-se filhos seguráveis, para fins desta cláusula suplementar, aqueles assim considerados no Regulamento do Imposto de Renda, conforme segue:

- a) Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- b) Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;
- c) Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.

Para efeito de comprovação da qualidade de dependente na ocasião do sinistro, será necessária apresentação da Declaração do Imposto de Renda dos últimos dois anos imediatamente anteriores ao evento, onde conste o nome do dependente envolvido no sinistro.

Não estarão amparados pela cobertura concedida por esta cláusula suplementar os filhos que façam parte do mesmo grupo dos Segurados titulares.

4. LIMITE DE CAPITAL

O capital segurado individual dos filhos não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital do respectivo **Segurado** titular, observado o disposto no item 2.1 das Condições Gerais, no que se refere aos seguros para menores de 14 (quatorze) anos.

5. GARANTIAS DESSA CLÁUSULA

Para fins desta cláusula, somente poderá ser contratada a garantia básica de Morte Acidental.

6. INÍCIO DA GARANTIA

A garantia do risco individual prevista nesta cláusula começará a vigorar:

- a) Na data de início do risco individual do Segurado titular, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Cláusula Suplementar;
- b) Na data de inclusão desta cláusula suplementar na apólice, se ela for incluída após o início de vigência do seguro, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Cláusula Suplementar.

7. BENEFICIÁRIO

As indenizações devidas por esta cláusula suplementar serão pagas ao **Segurado** titular.

8. CESSAÇÃO DESSA CLÁUSULA

A presente cláusula suplementar cessará quando ocorrer alguma das situações relacionadas no item 17, segunda parte, das Condições Gerais do seguro.



CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO ALFA AP SIMPLES

▲ DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

Garantir ao **Segurado** titular o pagamento de uma indenização, em caso de falecimento de seu cônjuge, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, exclusivamente em decorrência de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais que regem este seguro.**

2. INCLUSÃO

Para fins desta Cláusula e, desde que contratada, serão incluídos, na qualidade de **Segurado** dependente, o cônjuge ou companheiro(a) do **Segurado** titular, mediante declaração expressa na Proposta de Adesão e ratificado no Contrato, devendo ser atendidos os mesmos critérios para aceitação do **Segurado** titular.

3. CONDIÇÃO DO CÔNJUGE

Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos **Segurados** titulares desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação em vigor aplicável à matéria.

Não estarão amparados pela cobertura concedida por esta cláusula os cônjuges ou companheiros(as) que façam parte do mesmo grupo dos Segurados titulares.

4. LIMITE DE CAPITAL

O capital segurado individual do cônjuge não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado individual do respectivo **Segurado** titular, aplicando-se a este seguro o Limite de Capital indicado no Contrato.

5. GARANTIAS DESSA CLÁUSULA

Para fins desta cláusula, poderão ser contratadas quaisquer das garantias Básicas e a garantia Adicional de **Despesas Médico-Hospitalares**, mediante solicitação na Proposta de Adesão e desde que tenham sido contratadas também pelo **Segurado** titular.

6. INÍCIO DA GARANTIA

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

- Na data de início do risco individual do **Segurado** titular, desde que solicitada a inclusão de seu cônjuge simultaneamente, e aceito, após análise, pela **Seguradora**;
- Quando este não for incluído simultaneamente com o **Segurado** titular, o início de vigência individual do seguro do cônjuge será a partir da data de aceitação do risco expressa pela Seguradora.

7. BENEFICIÁRIO

A indenização por Morte, devida por esta cláusula suplementar, será paga ao **Segurado** titular. As indenizações resultantes das demais garantias contratantes será devida ao próprio **Segurado** dependente, nos termos da presente cláusula suplementar.

8. CESSAÇÃO DESSA CLÁUSULA

A presente cláusula suplementar cessará quando ocorrer alguma(s) das situações relacionadas no item 17, segunda parte, das Condições Gerais deste seguro.