



BrasilInsurance

Âncora



Prezado Segurado,

A escola que você escolheu, vem trabalhando incansavelmente para atingir o objetivo de preparar seu filho para o futuro, tornando-o um cidadão responsável, capaz de se destacar, de criar e manter uma sociedade melhor.

Em sintonia com uma educação sustentável, abolimos nossos tradicionais manuais do segurado em papel. Estes manuais utilizavam muito papel e tinta, produziam mais lixo e muitos danos diretos e indiretos ao meio ambiente.

Assim, as informações sobre o seguro agora estão disponíveis no site da escola e você pode consultá-las a qualquer momento.

Esta é mais uma forma de construir uma sociedade melhor e mais sustentável.

Atenciosamente,

Brasil Insurance
Uma empresa especialista em seguros – todos eles.



BrasilInsurance

Âncora



Resumo das principais coberturas.

Coberturas Financeiras (voltadas os responsável financeiro)

* Morte/invalidez total e permanente – Quando contratada, garante o pagamento das mensalidades restantes a conclusão do período escolhido pela escola.

* Desemprego involuntário – Quando contratada , garante o pagamento de 3 mensalidades escolares em caso de desemprego involuntário do responsável financeiro.

Danos corporais (voltadas aos alunos)

* Despesas médico-hospitalares e Odontológicas - Garante o reembolso das despesas médico-hospitalares e odontológicas decorrentes de acidente coberto no trajeto casa-escola-casa, em atividades externas monitoradas pela escola ou dentro do estabelecimento de ensino.

Também estarão cobertas as despesas de fisioterapia e todas as demais despesas médicas relacionadas ao acidente até a total recuperação do aluno.

* Reembolsos de medicamentos – os medicamentos necessários ao tratamento do aluno acidentado, desde que regularmente prescritas pelo medico assistente, serão reembolsadas integralmente.

Para quaisquer esclarecimentos adicionais entre em contato conosco através do email:
mneves@ancoraassociados.com.br



BrasilInsurance

Âncora



A seguir você pode consultar detalhadamente a íntegra das condições gerais e particulares do contrato de seguro.

CONTRATO DO SEGURO EDUCACIONAL (CONDIÇÕES PARTICULARES)

Por estas Condições Particulares, doravante denominadas "Contrato", a Seguradora e o Estipulante e seus Subestipulantes (se houver), todos qualificados na Proposta de Contratação que é parte integrante deste Contrato, firmam contrato de seguro, nos termos das Condições Gerais aprovadas na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, que passa a vigorar sob as seguintes cláusulas e condições.

Têm entre si, justo e acordado, nos termos da legislação vigente, o presente Contrato, na forma das cláusulas e condições a seguir estipuladas, considerando-se os PROCESSOS SUSEP N.º 15414.000745.2011-45 e N.º Processo SUSEP n.º 15414.900932/2013-92.

1. OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste instrumento é formalizar a contratação, pelas Partes, de seguro contendo as características indicadas na Proposta de Contratação, documento anexo e disciplinar as particularidades, direitos e obrigações das Partes.

2. ESTIPULANTES/SUBESTIPULANTES

2.1 Somente poderá(ão) contratar este seguro, na condição de Estipulante e/ou Subestipulante(s), a(s) instituição(ões) de ensino que operarem 01 (um) ou mais período e/ou ciclos escolares indicados na Proposta de Contratação.

2.2 O(s) Subestipulante(s) que for(em) informado(s) na Proposta de Contratação é(são) parte(s) integrante(s) deste Contrato. Desta forma, direitos e obrigações do Estipulante, estabelecidos pela legislação específica em vigor, pelas Condições Gerais e por este Contrato, estendem-se a todos os Subestipulantes, que, desde já, nomeiam o Estipulante como seu representante. Estipulante e o(s) Subestipulante(s) será(ão) doravante denominado(s) neste Contrato como Estipulante.

3. PERÍODO DE COBERTURA CONTRATADO PELO ESTIPULANTE

O Estipulante optou, no ato da contratação deste seguro, pelo Período de Cobertura descrito na Proposta de Contratação.

4. GRUPO SEGURÁVEL

4.1. Poderão ser aceitos, na condição de Segurados, a totalidade dos Responsáveis Financeiros pelos pagamentos das mensalidades escolares dos Educandos, que já estejam vinculados ao Estipulante por intermédio de contrato de prestação de serviços educacionais, e que: a) estejam em plena atividade profissional/laborativa e em perfeitas condições de saúde; b) tenham idade compreendida entre 14 e 64 anos, 11 meses e 29 dias; c) preencham o Formulário de Identificação do Responsável Financeiro disponibilizado pela Seguradora, se necessário de acordo com o item 4.2.

4.2 Para efeito deste Contrato, considerar-se-á como Responsável Financeiro a pessoa física que assume o compromisso de custear as mensalidades escolares do Educando e que estará indicada como tal no contrato de prestação de serviços educacionais com o Estipulante. O Responsável Financeiro deverá ser o próprio Educando, seu pai, mãe ou outro representante legal.

4.2.1 Quando a pessoa física que figura no contrato de prestação de serviços educacionais for diferente da definida como Responsável Financeiro no item acima, obrigatoriamente deverá preencher e assinar o Formulário de Identificação do Responsável Financeiro e encaminhar a Seguradora, para sua análise prévia.

4.2.2 Quando houver mais de um indivíduo figurando como parte no contrato de prestação de serviços educacionais, o Estipulante deverá estabelecer apenas um como Proponente, ao preencher e assinar o Formulário de Identificação do Responsável Financeiro, sempre observando a definição no item 4.2.

4.3 Caso o Formulário de Identificação do Responsável Financeiro seja irregularmente preenchido por pessoa física que não se enquadre no conceito de Responsável Financeiro indicado no item 4.2, caracterizar-se-á a perda do direito à garantia do seguro contratada, sendo a responsabilidade integral e exclusiva do Estipulante por eventuais prejuízos causados às demais partes deste Contrato.

4.4 Não poderão fazer parte do Grupo Segurável: a) Bolsistas integrais, exceto os filhos de funcionários e/ou professores do Estipulante, que tenham adquirido a bolsa de estudo para atendimento de convenção coletiva de trabalho e cujo o prêmio tenha sido recolhido sobre o valor integral da mensalidade escolar; b) Pessoas absolutamente incapazes, de acordo com a legislação civil; c) Aposentados por invalidez ou afastados de suas atividades profissionais por motivo de doença; d) Pessoas que não são responsáveis pelo pagamento das mensalidades escolares do Educando. e) Motoboys; Policiais civis, militares e federais; Seguranças e/ou Vigilantes; Peões de Rodeio; Praticantes profissionais de esportes radicais, aéreos, aquáticos, na neve, montanhismo, automotores, lutas de qualquer tipos; Trabalhadores de cooperativas agrícolas; Empregados da Construção Civil; Operadores de moto-serra e maquinários pesados e empregados da indústria de explosivos.

4.5 Para os Segurados menores de 14 anos, o pagamento de quaisquer valores a título de indenização se limita ao reembolso das despesas com funeral, desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, respeitando o limite máximo contratado na apólice, incluindo-se as despesas havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5. GRUPO SEGURADO

5.1. São as pessoas físicas integrantes do Grupo Segurável, que atendam a todas as condições de aceitação ao seguro indicadas nas Condições Gerais e neste Contrato e que, portanto, tenham sido efetivamente aceitas no seguro.

5.2. É vedado ao Estipulante alterar unilateralmente a figura do Responsável Financeiro, por intermédio da inclusão de novo nome como tal nas relações periódicas que encaminha à Seguradora, para faturamento. A alteração da figura de Responsável Financeiro deverá observar os procedimentos indicados nos itens seguintes desta Cláusula.

5.3. Caso, por quaisquer razões, a responsabilidade pelo pagamento das mensalidades escolares for transmitida a terceiro, por intermédio de assinatura de novo contrato de prestação de serviços educacionais, que assumam a condição de Responsável Financeiro. A inclusão deste no Grupo Segurado somente se dará com o preenchimento do Formulário de Identificação do Responsável Financeiro com Declaração Pessoal de Saúde, no item "tipo de movimentação" assinalar a opção "Alteração do Responsável Financeiro", que deverá ser submetido pelo Estipulante à Seguradora com a brevidade possível.



BrasilInsurance

Âncora



5.4. A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação de alteração de Responsável Financeiro, podendo dentro deste prazo, requisitar, uma única vez, documentos complementares para análise da solicitação, ocasião em que o prazo acima permanecerá suspenso.

5.5. Caso a solicitação de alteração do Responsável Financeiro não seja aceita, a Seguradora formalizará a recusa por escrito ao Estipulante.

5.6. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora no prazo previsto no item 5.4 acima caracterizará aceitação tácita da alteração de Responsável Financeiro, podendo o Estipulante incluir seus dados na movimentação/relação de vidas para faturamento dos prêmios.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. Quando se tratar de transferência do Grupo Segurado de apólice antes em vigor em congênera da Seguradora, serão aceitos, na condição de Segurados, todos os Responsáveis Financeiros/Educandos já vinculados ao Estipulante em contrato de prestação de serviços educacionais e que atendam às demais condições de aceitação do seguro indicadas na cláusula de Grupo Segurável deste Contrato, desde que haja comprovação da vigência imediatamente anterior de seguro com as mesmas garantias e capitais segurados da congênera anterior. A comprovação se fará pela apresentação dos documentos citados no item 15 - Implantação e Faturamento da Apólice deste Contrato.

6.2 Para seguros novos, os Responsáveis Financeiros deverão atender às condições de aceitação do Seguro indicadas no item 4 - Grupo Segurável. O contrato de prestação de serviços educacionais e o Formulário de Identificação do Responsável Financeiro ficarão sob guarda e responsabilidade do Estipulante, na forma e nos prazos de prescrição estipulados pela legislação em vigor, inclusive após o fim da vigência da apólice, e deverá ser apresentado, sempre que solicitado pela Seguradora, sob pena da Estipulante responder por eventuais prejuízos que a Seguradora possa ser obrigada a suportar, por determinação de autoridade administrativa ou judicial.

7. GARANTIAS CONTRATADAS E RESPECTIVOS CAPITAL SEGURADOS

7.1. Esta cláusula contém as descrições de todas as garantias passíveis de contratação pelo Estipulante, sendo que a descrição completa estão disponíveis nas Condições Gerais e Especiais do produto. As garantias efetivamente contratadas pelo Estipulante estão indicadas na Proposta de Contratação, parte integrante do presente Contrato, e constarão também na Apólice e nos Certificados Individuais do Seguro.

Exclusivas para o Responsável Financeiro:

7.2. MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (MNA): Garante ao beneficiário o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, respeitando o limite máximo contratado na apólice, em caso de falecimento do responsável pelo pagamento da mensalidade do educando por causas naturais ou acidentais, conforme Condições Gerais e Especiais anexas, o qual faz parte integrante desta proposta.

7.3. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA): Garante ao beneficiário o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado para auxiliar o pagamento das mensalidades escolares, respeitando o limite máximo contratado na apólice, caso o responsável financeiro pelo educando

venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos ou não caracterizados pelo conceito de acidentes pessoais, previstos nas Condições Gerais e Especiais anexas, o que faz parte integrante desta proposta. Após o pagamento da indenização, o responsável pelo pagamento de mensalidade do educando será automaticamente excluído deste plano, permanecendo as demais coberturas relativas ao aluno.

7.4. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD):

Se contratada. Garante ao beneficiário a antecipação da cobertura de morte correspondente ao valor do capital segurado para auxiliar o pagamento das mensalidades escolares, respeitando o limite máximo contratado na apólice, quando ocorrer a Invalidez Funcional Permanente e Total do responsável pelo pagamento das mensalidades do educando, consequente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados nas Condições Especiais anexas, exceto se decorrente de riscos excluídos das Condições Gerais e Especiais anexas, o qual faz parte integrante desta proposta. Após o pagamento da indenização, o responsável financeiro pelo educando será automaticamente excluído deste plano, permanecendo as demais coberturas relativas ao aluno.

7.5. PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO – PRD (segurados com vínculo empregatício):

Se contratada, garante ao beneficiário auxílio no custeio das despesas com ensino, garantindo o pagamento da quantidade de mensalidades vincendas a partir da data do sinistro, conforme limite de parcelas e valor máximo estipulados na apólice, em caso de perda involuntária de emprego do responsável pelo pagamento das mensalidades do educando, exceto se decorrentes dos riscos excluídos das Condições Gerais e Especiais anexas, o qual faz parte integrante desta proposta.

O Segurado somente terá direito a esta garantia se, por ocasião de sua demissão:

a) Comprovar ter sido empregado registrado, com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data do sinistro e que não se encontra cumprindo Aviso Prévio, ininterruptamente pelo mesmo empregador ou, se por mais de um empregador, comprovar que o período de inatividade acumulado nos últimos 12 (doze) meses não tenha sido superior a 30 (trinta) dias;

b) Tenha ocorrido demissão involuntária, não podendo, portanto ter participado de nenhum programa de desligamento voluntário ou ter sido demitido por justa causa.

c) Atividades não aceitas para concessão desta cobertura: estagiários, profissionais com contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, proponentes em período de experiência, pensionistas e profissionais liberais.

Carência: o segurado somente terá direito à cobertura do seguro após 30 (trinta) dias a contar da data do primeiro vencimento pago do prêmio do seguro. Não será considerado para prorrogação de carência ou prazo de elegibilidade no seguro o tempo do aviso prévio previsto na Lei 12506/2011.

Franquia: Para que o Segurado tenha direito à cobertura do seguro, deverá permanecer desempregado por mais de 30 (trinta) dias consecutivos e ininterruptos. **Não há cobertura para mensalidade vencida no período da franquia.**



BrasilInsurance

Âncora



7.6. PERDA DE RENDA POR FALÊNCIA (FA): **Se contratada**, garante ao beneficiário auxílio no custeio das despesas com ensino, garantindo o pagamento da quantidade de mensalidades contratadas, em caso de recuperação judicial decretada da empresa durante a vigência do seguro, cujo responsável pelo pagamento das mensalidades do educando desde que seja sócio diretor, desde que a empresa esteja em funcionamento a mais de 12 meses, observando-se os riscos excluídos previstos nas condições especiais anexas.

Carência: o segurado somente terá direito à cobertura do seguro após 30 (trinta) dias a contar da data do primeiro vencimento pago do prêmio do seguro.

7.7. DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE-DIT-A (segurados autônomos e profissionais liberais): **Se contratada**, garante ao beneficiário auxílio no custeio das despesas com ensino, garantindo o pagamento da quantidade de mensalidades vincendas a partir da data do sinistro, conforme limite de parcelas e valor máximo estipulados na apólice, em caso de incapacidade física temporária do responsável financeiro pelo educando decorrente de acidente, exceto se decorrentes dos riscos excluídos das Condições Gerais e Especiais anexas, o qual faz parte integrante desta proposta.

Carência: o segurado somente terá direito à cobertura do seguro, em caso de doença, inclusive se iniciada no prazo de carência, após 30 (trinta) dias da data do primeiro vencimento pago do seguro. Não existe carência para eventos de acidentes pessoais.

Franquia: Para que o Segurado tenha direito à cobertura do seguro, deverá permanecer afastado por mais de 15 (quinze) dias consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data do afastamento. **Não há cobertura para parcela vencida no período de franquia.**

7.8. MATRÍCULA: **Se contratada**, garante o pagamento de **Capital Segurado Adicional** correspondente a 01 (uma) Mensalidade Escolar para cada período, caso ocorra uma das seguintes hipóteses: Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - Antecipação da Morte (IFPD) do Segurado, desde que contratada(s).

7.9. MATERIAL ESCOLAR: **Se contratada**, garante o pagamento de Capital Segurado Adicional correspondente a 02 (duas) Mensalidades Escolares a cada novo período letivo, para auxiliar na aquisição de material escolar, incluindo gastos com uniforme, caso ocorra uma das seguintes hipóteses: Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - Antecipação da Morte (IFPD) do Segurado, desde que contratada(s).

7.10. REPETÊNCIA: **Se contratada**, garante o pagamento de Capital Segurado Adicional correspondente a 12 (doze) Mensalidades Escolares para cada ciclo escolar contratado, em caso de repetência de um período escolar a cada ciclo escolar contratado, caso ocorra uma das seguintes hipóteses: Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - Antecipação da Morte (IFPD) do Segurado, desde que contratada(s). Entende-se por repetência, a necessidade do Beneficiário cursar pela segunda ou mais vezes o mesmo período escolar. Não estando cobertas as dependências de uma ou mais disciplinas do Beneficiário ou a repetência de mais de 1 (um) período escolar no mesmo ciclo.

7.11. FORMATURA: **Se contratada**, garante o pagamento de Capital Segurado Adicional correspondente a 02 (duas) Mensalidades Escolares, em caso de conclusão dos ciclos escolares Fundamental II, Ensino Médio e/ou Superior, se contratados, caso ocorra uma das seguintes hipóteses: Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - Antecipação da Morte (IFPD)

do Segurado, desde que contratada(s).

7.12. PRÉ-VESTIBULAR: **Se contratada**, garante o pagamento de Capital Segurado Adicional correspondente a 12 (doze) Mensalidades Escolares, em caso de conclusão do Ensino Médio, por um período improrrogável e consecutivo de 01 (um) ano, caso ocorra uma das seguintes hipóteses: Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - Antecipação da Morte (IFPD) do Segurado, desde que contratada(s).

Exclusivas para o Educando:

7.13. MORTE ACIDENTAL (MA) DO EDUCANDO: **Se contratada**, garante ao Beneficiário, o pagamento de Capital Segurado contratado em caso de falecimento do Segurado, decorrente exclusivamente de causas acidentais, durante a vigência do seguro, observadas as demais disposições contratuais.

7.14. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA) DO EDUCANDO: **Se contratada**, garante ao Beneficiário o pagamento de Capital Segurado contratado, em caso de sua invalidez permanente total ou parcial por acidente, em decorrência direta e exclusiva de Acidente Pessoal coberto, durante a vigência do seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos ou não caracterizados pelo conceito de acidentes pessoais, previstos nas Condições Gerais e Especiais anexas, o que faz parte integrante desta proposta.

7.15. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES POR ACIDENTE DO EDUCANDO, FUNCIONÁRIOS, PROFESSORES E TERCEIROS: **Se contratada**, garante ao segurado o pagamento do reembolso de acordo com o capital contratado na apólice, em caso de despesas médicas hospitalares e odontológicas, ocasionadas exclusivamente por acidentes com alunos, funcionários, professores e terceiros, exceto se decorrentes dos riscos excluídos das Condições Gerais e Especiais anexas, o qual faz parte integrante desta proposta. **Se contratada, a Assistência Escolar, o Beneficiário optará entre prestação de serviço ou o reembolso das despesas relacionadas ao objeto esta garantia, respeitando sempre o limite de capital desta garantia.** Consideram-se despesas médicas, hospitalares e odontológicas, aquelas efetuadas pelo Segurado, para seu tratamento sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente.

7.16. AUXÍLIO FUNERAL ALUNO: **Se contratada**, garante o reembolso das despesas com funeral, até o limite do valor do capital segurado, quando ocorrer a morte do aluno, por causas acidentais, exceto se decorrentes dos riscos excluídos das Condições Gerais e Especiais anexas, o qual faz parte integrante desta proposta.

7.17. As definições, as tabelas para cálculo dos percentuais de invalidez e demais disposições, inclusive os riscos excluídos, as condições de elegibilidade e demais restrições aplicáveis a todas as Garantias contratadas estão descritas nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada garantia contratada.

7.18. PROFESSOR SUBSTITUTO: Esta cobertura tem por objetivo garantir o reembolso de despesas com contratações de professores substitutos, quando o professor titular for afastado por mais de 15 (quinze) dias de suas atividades, em decorrência de acidente ou doença, sendo limitada a R\$ 700,00 (setecentos reais) por mês, por evento, e a três meses de indenização por evento.

7.19. QUEBRA DE CONTRATO: Garante o pagamento do número das mensalidades que faltarem para completar o ano letivo, caso o aluno venha sofrer um acidente ou doença, que o afaste das aulas por um período superior a três meses. Fica entendido e concordado, que a



BrasilInsurance

Âncora



Seguradora poderá a qualquer momento, avaliar o quadro do educando através de médico especialista, a fim de averiguar a necessidade real do afastamento. Será obrigatório a comunicação do evento à Seguradora, em até 5 (cinco) dias úteis após o conhecimento da enfermidade que causou o afastamento do educando, sob pena de não ter direito a indenização desta cobertura.

Benefícios Adicionais

7.20. Carteira de Identificação Estudantil Personalizada: Será fornecida ao Estipulante, anualmente, a primeira via da carteira contendo os dados cadastrais dos educandos e, por escolha do Estabelecimento de Ensino, a inserção da sua logomarca e/ou de foto 3/4 de cada educando. Para isso, o Estipulante se obriga a fornecer arquivo com os dados cadastrais, a logomarca e as fotos dos educandos identificadas pelo número de matrícula e em formato digital.

A emissão de demais vias da carteira, será realizada mediante o pagamento, a Seguradora, do valor de R\$ 5,00 (cinco reais) por unidade.

Exclusivas para o Estabelecimento de Ensino:

7.21. Responsabilidade Civil do Estabelecimento de Ensino: Se contratada, esta cobertura tem por objeto garantir o interesse legítimo do Segurado em relação aos Riscos Cobertos nela previstos, sendo que a Seguradora o indenizará, **em excesso à Franquia** designada na Especificação da Apólice, até o limite máximo previsto na Especificação da Apólice, das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, relativas a reparações por **Danos Corporais, Danos Materiais e/ou Danos Morais causados a Terceiros**, ocorridos durante a **Vigência** deste Contrato de Seguro ou em data não anterior à **Data Retroativa de Cobertura**, e desde que as **Reclamações de Terceiros** pelos **Danos** sejam apresentadas durante os prazos previstos nas Condições Gerais da Apólice. De acordo com a cobertura de Operações, **estão cobertos os danos causados a terceiros, incluindo os alunos, em função das operações do estipulante (segurado), exceto os Riscos Excluídos especificados na apólice.** Também, estarão amparados os danos sofridos pelos **funcionários do estipulante/segurado**, de acordo com a cobertura de Empregador, para os casos de morte e/ou invalidez permanente decorrente de acidentes durante o trabalho e/ou no percurso de ida e volta do trabalho, desde que **por veículo contratado pelo Segurado, observados os Riscos Excluídos na Apólice.** O Estipulante e/ou Sub-Estipulante é o Segurado desta cobertura que está prevista em uma apólice de Responsabilidade Civil Geral (anexa).

8. RISCOS EXCLUÍDOS DO SEGURO

8.1. Estão EXCLUÍDOS da cobertura deste seguro os eventos ocorridos de acordo com o que dispuser as Condições Especiais anexas.

8.2. Não haverá cobertura caso o Segurado não seja o responsável legal pela mensalidade escolar do educando.

8.3. Não estarão cobertos ciclos, períodos intermediários, cursos de aperfeiçoamento pessoal e profissional, períodos de repetência ou dependências não incluídos na apólice contratada, exceto se foi contratado o Capital Adicional de Repetência.

9. CAPITALS SEGURADOS POR COBERTURA

9.1. O capital segurado será estabelecido para auxiliar o pagamento da matrícula e das mensalidades e, opcionalmente ou adicionalmente, de outras despesas escolares, podendo, ainda, ser estabelecido um valor a ser pago ao final do 2º ou 3º grau como apoio e incentivo à iniciação profissional.

9.2 Para as Garantias do Responsável Financeiro:

9.2.1. Morte (M), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – (IFPD), **se contratadas**, e caracterizada a cobertura contratual ao evento, o Capital Segurado será resultante da seguinte equação: (1) Quando o Período de Cobertura for igual ao "Período Letivo": Valor Bruto da mensalidade escolar praticado pelo Estipulante na data do sinistro para a série atual do Educando multiplicado pela quantidade de meses faltantes para a conclusão desta série em curso. (2) Quando o Período de Cobertura for igual ao "Ciclo Atual" (ou seja, até a conclusão do ciclo atual do Educando) ou "Todos os Ciclos" (ou seja, até a conclusão do último ciclo escolar oferecido pela Estipulante), será também acrescido ao valor indicado acima: Valor Bruto da mensalidade escolar praticado pelo Estipulante na data do sinistro para cada uma das séries cobertas multiplicado pela quantidade de meses de cada período letivo.

9.2.2. Para as garantias de Perda de Renda por Desemprego (PRD), Diárias de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (DIT-A), Perda de Renda por Falência (FA), o Capital Máximo contratado corresponderá a uma quantidade determinada de mensalidades escolares indicadas na Proposta de Contratação.

9.2.3. Para as demais garantias do Responsável (Matrícula, Material Escolar, Repetência, Formatura, Pré-Vestibular), se contratadas, o capital segurado será definido na Proposta de Contratação.

9.3 Para as Garantias do Educando:

9.3.1. Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA) e Despesas Médico Hospitalares por Acidente (DMH), **se contratadas**, o Capital Segurado contratado será composto pelo valor da mensalidade contratada (valor de referência e único para todo o grupo segurado) multiplicado por uma quantidade determinada de mensalidades indicadas na Proposta de Contratação.

9.3.2. O valor de mensalidade contratada (referência) não garante o pagamento da mensalidade escolar.

9.4. Os capitais segurados representam o máximo a ser indenizado para cada uma das coberturas contratadas e serão definidos na proposta de contratação, na proposta de adesão, na apólice e no certificado individual.

10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

10.1. O período de vigência da apólice e do risco individual será de 1 (um) ano, com início às 24 horas da data acordada na proposta, ou a partir das 24 horas de seu protocolo quando acompanhado do pagamento parcial ou total do prêmio. A vigência poderá ser plurianual ou inferior a 1 (um) ano, desde que definido expressamente em cada Contrato, Proposta e Apólice.

10.2. A apólice será renovada automaticamente por mais um período, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa, exceto nos casos em que a Seguradora ou o Estipulante comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice. Caso o desinteresse seja da Seguradora, esta deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante.

10.3. A renovação expressa da apólice coletiva que não implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante.

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

10.5. O certificado individual não será renovado quando, no final do prazo de vigência da cobertura individual, o Segurado tiver completado a idade máxima de permanência na apólice.



BrasilInsurance

Âncora



11. CUSTEIO DO SEGURO

Conforme estabelecido no Contrato, o custeio do seguro será:

a) Não contributário, quando o prêmio for pago integralmente pelo Estipulante; ou

b) Contributário, quando o prêmio for pago total ou parcialmente pelo Segurado.

12. TAXAS E PRÊMIOS

12.1 A taxa será única para todo o grupo segurado, conforme definido nas Condições Contratuais de cada Apólice.

12.2. O cálculo da taxa será feito considerando a idade média atuarial do grupo segurado, quando aplicável.

12.3. O prêmio mensal individual de cada Segurado é resultado da multiplicação do capital contratado para cada cobertura pela respectiva taxa do seguro, acrescido do custo de emissão, se houver.

13. RECOLHIMENTO E REPASSE DO PRÊMIO

13.1. Nos seguros contributários, o Estipulante é responsável pelo recolhimento e repasse do prêmio à Seguradora, tanto dos Segurados ativos quanto dos afastados por qualquer motivo.

13.2. O recolhimento integral do prêmio deverá continuar para os segurados que entrarem em gozo de algum benefício ou se afastarem de suas atividades profissionais, para garantia dos demais riscos contratados.

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

13.4. O Estipulante não poderá cobrar, receber ou pagar, à Seguradora, prêmio relativo a proponentes impedidos de participar do seguro, de acordo com as Condições Contratuais.

13.5. O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento do prêmio em caso de perda do vínculo ou mediante pedido formal do Segurado Principal, ou no caso de cancelamento da apólice.

13.6. Quando o recolhimento do prêmio for realizado por Consignante que não seja o Estipulante, o não repasse do prêmio recebido não prejudicará o direito à indenização, devendo a parte que reteve indevidamente os pagamentos providenciar sua regularização, sob pena das sanções legais aplicáveis ao caso.

13.7. O Estipulante deverá interromper o recolhimento do prêmio dos segurados principais em caso de não renovação da apólice ou pelo seu cancelamento.

14. PAGAMENTO DA FATURA

14.1. O pagamento da fatura acompanhará a forma de recolhimento dos prêmios, que poderão ser pagos à vista, mensalmente ou parceladamente, de acordo com os prazos contratuais e documentos de cobrança emitidos pela Seguradora.

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

14.3. O não pagamento até a data convencionada resultará na cobrança de juros de mora de 6% a.a e atualização monetária com base no IPCA-IBGE, calculados com base no período compreendido entre o dia de vencimento e a data do pagamento.

14.4. Não havendo a quitação da fatura até a data do vencimento, haverá tolerância de até 60 (sessenta) dias do vencimento, para regularização dos prêmios em atraso, sem suspensão das coberturas.

14.5. Decorridos 60 (sessenta) dias contados da data de vencimento sem que o prêmio tenha sido quitado, a apólice e/ou o risco individual ficarão automaticamente e de pleno direito rescindidas, a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia de vencimento da fatura em atraso, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba qualquer restituição de prêmio anterior, ficando o Estipulante e/ou Segurados obrigados ao pagamento dos prêmios vencidos relativos ao período de cobertura.

14.6. Neste caso, quando o seguro for contributário, fica o Estipulante desautorizado a efetuar qualquer cobrança de prêmio na mensalidade dos Segurados, relativo a períodos posteriores ao do cancelamento, tendo as coberturas desta Apólice como justificativa.

14.7. Quando o atraso do pagamento se referir exclusivamente ao prêmio do risco sinistrado, os prêmios em atraso serão abatidos da indenização a ser paga aos Beneficiários.

15. IMPLANTAÇÃO E FATURAMENTO DA APÓLICE

15.1 O primeiro faturamento do presente seguro será emitido concomitantemente à implantação da apólice.

15.2 Para implantação, será necessária a apresentação dos seguintes documentos:

a) a via da Seguradora da Proposta de Contratação com o Contrato do Seguro Educacional, ambos assinados pelos representantes legais do Estipulante e do Corretor (sob carimbo); b) arquivo contendo relação dos Responsáveis Financeiros e Educandos, de acordo com o Layout Anexo a este Contrato; c) relação das mensalidades escolares vigentes a partir do início de vigência da apólice para cada ciclo escolar e período letivo (carimbado pelo Estipulante); Em caso de transferência de outra Congênera; d) cópia da última relação de vidas seguradas encaminhada à congênera e da fatura emitida pela congênera imediatamente anterior ao início de vigência do seguro na Seguradora, desde que a vigência seja de até no máximo 90 (noventa) dias retroativa em relação ao mês corrente da apresentação destas informações; e) cópia da apólice emitida pela congênera (Frontispício e Condições Particulares/Contrato).

15.3 Caso se constate que estão ausentes ou incompletas quaisquer das informações/documentos solicitados pela Seguradora para implantação, todo o processo de implantação da apólice será recusado, mediante remessa de correspondência à Seguradora contendo orientações para correção, devendo o Estipulante reapresentar os documentos listados mediante preenchimento de nova Proposta de Contratação, desde que ainda válido o prazo da Cotação.

15.4 Na periodicidade escolhida na Proposta de Contratação, deverá ser encaminhado ou disponibilizado pelo Estipulante, pelo meio eletrônico autorizado pela Seguradora, arquivo para faturamento (no Layout anexo a este Contrato) contendo a movimentação para processamento/emissão da fatura, na data escolhida em "Data para Envio das Movimentações" na Proposta de Contratação.

15.5 O faturamento poderá ser realizado no conceito de "risco a decorrer" (aquele em que o processamento e o vencimento serão realizados antes ou dentro do mesmo mês de movimentação das vidas) ou no conceito de "risco decorrido" (aquele em que o processamento e o vencimento da fatura dos prêmios serão realizados ou dentro do mês ou posteriormente à movimentação de vidas, com vencimento das faturas no mês subsequente à competência). Esta informação constará na Proposta de Contratação.

15.6 Se não houver nenhuma movimentação até a data final para envio da base, o faturamento será processado automaticamente, considerando a base da fatura da competência anterior.

15.7 Poderão ser realizadas movimentações retroativas (nova inclusão e/ou exclusão) em até 90 (noventa) dias da data de início de vigência destas movimentações. As movimentações retroativas serão processadas no movimento da próxima competência.



BrasilInsurance

Âncora



15.8 Poderão, ainda, ser realizadas faturas complementares (novas inclusões) em até 90 (noventa) dias da data do início de vigência destas movimentações. Para isso, será emitida uma fatura complementar com vencimento em até 10 (dez) dias da data de sua emissão, independentemente do vencimento das faturas emitidas regularmente.

15.9 O Estipulante se compromete a encaminhar à Seguradora, movimentações contendo exclusões dos Educandos do faturamento, especialmente aqueles que se tornaram jubilados, transferidos, aqueles que se tornarem bolsistas integrais e daqueles que suspenderam os efeitos de sua matrícula por determinado tempo (efetuaram "trancamento" da matrícula), não cobertos por este seguro.

16. PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

16.1. Os sinistros ocorridos deverão ser, obrigatoriamente, avisados pelo Estipulante, à Seguradora, imediatamente após o seu conhecimento, à Central de Atendimento da Seguradora.

16.2 Em seguida, o Estipulante deverá encaminhar à Seguradora, toda a documentação exigível, por tipo de ocorrência/garantia contratada, conforme estabelecido nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada garantia deste seguro.

16.3 A regulação dos sinistros avisados e relacionados ao presente Contrato será realizada em conformidade com prazos, procedimentos e documentos constantes no item Sinistro das Condições Gerais e das Condições Especiais de cada garantia contratada.

16.3.1. Caso sejam contratadas as garantias de Acidentes Pessoais Coletivo (MA, IPA, DMH), além da documentação referenciada no item 22.3, deverá ser encaminhada para regulação, caso ocorra sinistro com: a) diretores, professores e demais funcionários: cópia da Guia de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social - GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS - GRF, referente ao mês imediatamente anterior a data da caracterização da ocorrência do sinistro devidamente autenticado e carimbado pelo banco arrecadador;

b) estagiários: cópia do contrato de estágio;

c) religiosos: cópia do contrato ou termo de adesão a serviço voluntário e atividades não remuneradas antes da data da ocorrência do sinistro, nos termos da Lei 9.608, de 18/02/1998.

16.4 Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado, observados os itens 19.2 e 19.3.2 das Condições Gerais do Seguro, a importância devida pela Seguradora, relativa ao evento coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de juros de mora de 6% (seis por cento) ao mês, contados a partir da mora.

16.4.1 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

17. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

17.1. O pagamento da indenização poderá ser contratado de forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual.

17.2. O pagamento de indenização de forma única só será permitido, desde que previsto nas condições contratuais, nos seguintes casos:

I - Quando o capital segurado se restringir ao último ano letivo do período contratado;

II - Quando o pagamento da indenização se referir:

a) à invalidez do educando;

b) à concessão de um dote ao final do período de formação;

c) às despesas escolares do ano de referência.

17.3. Caso o beneficiário seja reprovado perderá o direito ao recebimento da indenização no ano de repetência, sendo a mesma restabelecida quando for aprovado para o ano escolar seguinte, salvo estipulação em contrário na apólice ou contratação da Cobertura Adicional de Repetência.

17.4. Poderá ser estabelecida a suspensão do pagamento da indenização decorrente de descontinuidade dos estudos, sem perda de direito dos valores indenizáveis e de sua respectiva atualização monetária, uma vez caracterizado o evento coberto.

17.5. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente ao estabelecimento de ensino, desde que haja prévia anuência do responsável pelo educando, ou deste último quando maior, a ser firmada, no máximo, semestralmente.

17.6. Não será devida indenização para qualquer mensalidade, parcela ou despesa escolar vencida antes da data do sinistro.

17.7. Em caso de mudança de instituição de ensino, será mantido o benefício ao educando, levando-se em consideração o valor da última mensalidade indenizada na escola anterior e o respectivo capital segurado.

17.8. O pagamento da indenização cessará quando o educando beneficiário concluir o período contratado ou esgotar a quantidade máxima de mensalidades cobertas.

17.9. Os capitais segurados somente serão pagos no Brasil, mediante crédito em conta corrente de Banco localizado no território nacional. Caso o segurado ou o beneficiário se localize em outro país, deverá abrir conta corrente no Brasil para recebimento da indenização ou constituir procurador mediante procuração pública, com poderes para dar quitação para recebimento de seguro de vida.

18. REVISÃO ANUAL

18.1. Fica entendido e acordado que a seguradora efetuará avaliações de resultados de forma anual na renovação da apólice e, caso seja constatado desequilíbrio técnico, ou seja, se a apólice apresentar resultado negativo, a mesma juntamente, com o corretor e estipulante, definirão uma nova condição a fim de encontrar o equilíbrio atuarial da apólice, a qual será acatada por meio da anuência de, no mínimo, três quartos do grupo segurado, quando o custeio do seguro for contributivo.

19. BENEFICIÁRIOS

19.1 Quando o Responsável Financeiro não for o Educando, o Beneficiário será o Educando (ainda que assistido ou representado, se menor). Ele poderá, no momento da adesão ao seguro, por seu representante legal ou, ainda, no momento do pagamento do Capital Segurado, ceder ao Estipulante, seu direito ao recebimento do Capital Segurado.

19.2 Nas garantias em que o Segurado for o próprio Educando, o(s) Beneficiário(s) será(ão) aquele(s) indicado(s) por ele ou, na falta de indicação, o(s) beneficiário(s) designado(s) pelo Código Civil.

19.3. Na garantia de IPA (se contratada), o Beneficiário será o próprio Segurado.

19.4. Na garantia de DMH (se contratada), o Beneficiário será o próprio Segurado ou aquele que comprovar o desembolso com as referidas despesas.

20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1 Além das demais obrigações previstas neste Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante: a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora; b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais do Grupo Segurado e suas respectivas atualizações ou sobre alterações da natureza dos riscos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com as definições indicadas neste contrato, bem como manter estes dados sob sua guarda para apresentar à Seguradora, sempre que solicitado por ela; c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguros;



BrasilInsurance

Âncora



d) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos neste Contrato; e) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração; f) discriminar a razão social e se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante; g) comunicar, de imediato, a Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade; h) dar conhecimento aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros; i) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; j) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; k) cumprir as determinações da SUSEP quanto à manutenção do banco de dados dos segurados e prevenção à lavagem de dinheiro; l) manter a guarda dos Formulários inerentes a este seguro, dentro dos prazos prescricionais estipulados pela legislação específica em vigor e encaminhá-los à Seguradora, sempre que por ela solicitado.

20.2 É expressamente vedado ao Estipulante: a) cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, quando o custeio do seguro for de sua responsabilidade integral; b) alterar as Condições Gerais e/ou Contrato (Condições Particulares), ou quaisquer outros documentos relativos ao Contrato de Seguros por expressa do segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição de qualquer direito do segurado, dela decorrente; c) efetuar propaganda e promoção de seguro, sem prévia anuência da Seguradora sem respeitar a fidedignidade do seguro que será contratado; d) deixar de repassar à Seguradora os prêmios, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

21. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

21.1. Além das demais obrigações previstas neste Contrato, constituem, ainda, obrigações da Seguradora: a) quando solicitado por escrito pelo Segurado, informar sobre eventual não pagamento das faturas por parte do Estipulante; b) emitir as faturas, conforme relação de dados informada pelo Estipulante; c) por à disposição e remeter ao Segurado as informações necessárias ao acompanhamento dos respectivos valores de capitais segurados e prêmios do plano de seguros contratado; d) prestar ao Estipulante, e a cada componente do Grupo Segurado, todas as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro contratado.

22. CANCELAMENTO DO SEGURO

22.1. O seguro somente poderá ser cancelado, por parte do Estipulante mediante comunicado a Seguradora, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias contados da data de cancelamento.

O seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

- Decorridos 60 (sessenta) dias contados da data de vencimento sem que o prêmio tenha sido quitado, a apólice e/ou o risco individual ficarão automaticamente e de pleno direito rescindidas,
- houver fraude ou tentativa de fraude;
- no final do prazo de vigência da apólice, se algum destes não for renovada.

23. PERDA DO DIREITO AO RECEBIMENTO DO CAPITAL SEGURADO

23.1 Além das hipóteses de perda do direito ao recebimento do Capital Segurado eventualmente constantes deste Contrato, serão também aplicáveis as hipóteses de perda do direito às garantias do seguro indicadas

nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada uma das garantias contratadas.

24. PRÓ-LABORE

24.1. Se as partes ajustarem pagamento de pró-labore, a ser pago ao Estipulante, o percentual estará indicado na Proposta de Contratação, parte integrante deste Contrato.

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1 Aplicam-se a esta Condições Particulares as condições contidas nas Condições Gerais da apólice e Condições Especiais das Coberturas Adicionais, que sejam pertinentes e não contrariem os dispositivos aqui expressos.

25.2 A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

25.3 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

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

26. DEFINIÇÕES

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

Incluem-se no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de: a) suicídio, ou sua tentativa; b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; c) escapamento acidental de gases e vapores; d) sequestros e tentativas de sequestros; e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

27. FORO

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas do presente contrato.

SEGURADORA:

Marcio Benevides
Vice Presidente

Livio Bellandi
Diretor Comercial



BrasilInsurance

Âncora



SEGURO EDUCACIONAL - CONDIÇÕES GERAIS

1. DEFINIÇÕES

Para efeito destas condições gerais prevalecem as seguintes definições:

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

Incluem-se no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de: a) suicídio, ou sua tentativa; b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; c) escapamento acidental de gases e vapores; d) sequestros e tentativas de sequestros; e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Excluem-se do conceito de acidente pessoal:

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

1.2. Aditivo Contratual ou Endosso – instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que formaliza alterações ou complementa os termos do Contrato.

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

1.4. Apólice – documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação do seguro.

1.5. Ato Ilícito - é toda a ação ou omissão voluntária, negligente, imperita ou imprudente, da qual resulte violação de direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

1.6. Atualização Monetária – é a correção monetária anual dos capitais segurados e prêmios, bem como das indenizações e prêmios em atraso se estas não forem pagas no prazo devido, em conformidade com estas Condições Gerais.

1.7. Aviso de Sinistro – documento contendo comunicação de um sinistro, que o Segurado ou o Beneficiário são obrigados a fazer à Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento a esta, da ocorrência de evento que possa acarretar-lhe obrigação de indenizar.



BrasilInsurance

Âncora



1.8. Beneficiário – é o educando designado na proposta de adesão para receber a indenização na hipótese de ocorrência do sinistro, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

1.9. Boa fé - é a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais. É um dos princípios fundamentais do contrato de seguro, obrigando as partes a agirem com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e da determinação do significado dos compromissos assumidos pelas mesmas.

1.10. Caducidade - é o perecimento de um direito pelo seu não exercício em certo intervalo de tempo fixado pela lei ou pela vontade das partes.

1.11. Capital Segurado – valor máximo a ser pago pela seguradora na ocorrência de sinistro, em cada cobertura contratada.

1.12. Carregamento – importância destinada a atender as despesas administrativas e de comercialização.

1.13. Carência – período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

1.14. Certificado Individual – documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

1.15. Cobertura – proteção contra determinado risco ou conjunto de riscos, contratada pelo Segurado, de acordo com as condições da apólice.

1.16. Condições Contratuais – Conjunto de disposições que regem a contratação, incluídas as constantes da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão, do Certificado Individual, da Apólice, das Condições Gerais, das Condições Especiais e do Contrato.

1.17. Condições Gerais - conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

1.18. Condições Especiais – conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

1.19. Contrato – instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, no qual são estabelecidas as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixados os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

1.20. Contrato de prestação de serviços educacionais – instrumento pelo qual o Responsável Financeiro contrata Instituição de Ensino para oferecer, mediante remuneração ajustada, serviço especializado de natureza intelectual (ensino) para o Educando, por período de tempo determinado.

1.21. Consignante – pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, dos prêmios devidos pelos Segurados.

1.22. Corretor de Seguros: Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Estipulante ou do Segurado junto à Seguradora.

1.23. Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes - são aquelas que o Segurado ou seu responsável sabia ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de adesão e não declaradas na mesma.



BrasilInsurance

Âncora



1.24. Dolo - é a vontade do agente dirigida para atingir determinado objetivo. Em termos contratuais, é uma falta intencional para ilidir uma obrigação. A atuação se dá de forma a enganar o outro contratante ou induzi-lo em erro na prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e em proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

1.25. Declaração Médica – documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

1.26. Declaração Pessoal de Saúde e Atividade – documento integrante da Proposta de Adesão, contendo informações prestadas por escrito pelo Proponente (Responsável Financeiro) e que diz respeito às suas condições de saúde atuais e passadas, bem como sua principal ocupação e/ou atividade profissional, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação do risco.

1.27. Doença Preexistente – são as doenças, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da data de contratação do Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem informadas na Proposta de Adesão, não geram para o Segurado e/ou Beneficiário o direito ao pagamento do Capital Segurado.

1.28. Educando – aluno/estudante regularmente matriculado nos cursos oferecidos pelo Estipulante.

1.29. Estipulante - é o estabelecimento de ensino, pessoa jurídica, que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificado como estipulante instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano de seguro e como estipulante-averbador quando não participar do custeio do plano de seguro. Equipara-se ao Estipulante, o Subestipulante, quando houver.

1.30. Evento Coberto – é o acontecimento futuro, possível e incerto, não expressamente excluído na(s) garantia(s) contratada(s), ocorrido durante a vigência do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).

1.31. Excedente Técnico – é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma apólice, em determinado período.

1.32. Franquia - É o período contínuo de tempo, determinado na apólice, contado a partir da data do sinistro, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

1.33. Fraude - é o ato de enganar, omitir, adulterar, fazer declarações falsas, obter benefícios ilícitos. O Código Penal, no art. 171, inciso V, capitula como crime a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro, mediante a deliberada destruição, total ou parcial da coisa segurada, ou a ocultação da mesma, e, ainda, a lesão ao próprio corpo ou à saúde.

1.34. Grupo Segurável - é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

1.35. Grupo Segurado - é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

1.36. Indenização - Valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) pela Seguradora, na ocorrência de sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

1.37. Início de Vigência – é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

1.38. Instituição de Ensino – é a Entidade Educacional ou Estabelecimento de Ensino devidamente reconhecida (o) pelo Ministério da Educação, contratada pelo Responsável Financeiro para a prestação de serviços educacionais.

1.39. Juros de Mora – são os juros devidos em face do pagamento do prêmio ou da indenização em atraso, estabelecidos nos termos destas condições gerais.



BrasilInsurance

Âncora



1.40. Liquidação ou Regulação de Sinistro: É o processo pelo qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelo Estipulante, pelo Segurado ou por seus beneficiários, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.

1.41. Médico Responsável ou Assistente: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

1.42. Migração de Apólice – é a transferência de apólice coletiva para outra Seguradora, em período não coincidente com o término de sua vigência.

1.43. Omissão - no seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

1.44. Prêmio – valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

1.45. Prêmio Puro – valor correspondente ao prêmio recebido pela seguradora, excluindo-se o carregamento, impostos e o custo de emissão, se houver.

NKQSK Prescrição - é a perda do direito para reclamar um interesse e cumprimento de obrigações contratuais, em razão do transcurso do prazo fixado na lei sem que o direito correspondente tenha sido exercitado.=

1.47. Proponente: é o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

1.48. Proposta de Adesão – documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

1.49. Proposta de Contratação – documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

1.50. Pro rata temporis - é um método de calcular-se um valor com base nos dias decorridos de vigência quando este for realizado por período inferior ao negociado ou pago.

1.51. Regime Financeiro de Repartição Simples – é a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todas as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos neste período.

1.52. Responsável Financeiro: é a pessoa física, que pode ser o pai, a mãe ou outro representante legal, além do próprio Educando, que tenha sido indicado no ato da assinatura do contrato de prestação de serviços educacionais com o Estabelecimento de Ensino, em formulário ou campo específico para fins de seguro, como responsável pelo custeio das mensalidades escolares.

1.53. Riscos ou Eventos Cobertos – são os acontecimentos possíveis, futuros e incertos, independentes da vontade das partes, passíveis de serem indenizados pelas coberturas contratadas.

1.54. Riscos Excluídos - são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não estão cobertos pelo seguro.

1.55. Segurados - são as pessoas físicas sobre as quais se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, sendo:

a) Segurados Principais – são os responsáveis financeiros pela educação dos alunos beneficiários deste seguro, que mantenham vínculo com o Estipulante, ou os próprios alunos, quando custearem seus estudos, conforme estipulado nas condições contratuais.

b) Segurados Dependentes – são os cônjuges dependentes do Segurado Principal, assim



BrasilInsurance

Âncora



considerados de acordo com a regulamentação do INSS e do Imposto de Renda.

1.56. Seguro Contributivo – seguro no qual há a participação do Segurado no custeio/pagamento de parte ou da totalidade do prêmio do seguro.

1.57. Seguro Não Contributivo - seguro no qual o custeio/pagamento da totalidade do prêmio é de responsabilidade única e exclusiva do Estipulante e/ou Subestipulante.

1.58. Sinistro – é a ocorrência do risco coberto e previsto nas condições contratuais do seguro, durante o período de vigência do seguro.

1.59. Subestipulante – é a filial ou unidade, criada e/ou mantida pela Instituição de Ensino principal (Estipulante), que, em consequência disso, possua vínculo direto ou indireto com a Estipulante e que adere ao contrato de Seguro em favor do grupo segurado a que ela se vincule e compartilhando com o Estipulante os poderes de representação do Grupo Segurado perante a Seguradora.

1.60. Vigência da apólice: É o período durante o qual a apólice contratada está em vigor.

1.61. Vigência da cobertura individual: É o período durante o qual as coberturas contratadas para cada Segurado aceito durante a vigência da apólice estão em vigor, respeitadas as condições das mesmas.

2. OBJETIVO

O Seguro Educacional tem por objetivo auxiliar o custeio das despesas com educação do beneficiário e realizar o pagamento de indenização caso o Segurado venha a sofrer sinistro coberto, até o limite do capital segurado estabelecido para cada cobertura contratada, de acordo com as condições contratuais. Este seguro poderá ser contratado para os ciclos, períodos intermediários ou cursos de aperfeiçoamento pessoal e profissional, tais como:

Berçário, Pré-escola e/ou Educação Infantil: até 04 anos de duração;

Ensino Fundamental – 1º ciclo (do 1º ao 5º ano): até 05 anos de duração;

Ensino Fundamental – 2º ciclo (do 6º ao 9º ano): até 04 anos de duração;

Ensino Médio – 1º ao 3º ano: até 03 anos de duração;

Ensino Superior – graduação: até 07 anos de duração;

Ensino Superior – pós-graduação;

Pré-vestibular: até 01 ano de duração;

Cursos profissionalizantes: até 05 anos de duração;

Cursos de aperfeiçoamento: idiomas, informática, comunicação, negócios, etc.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Para fins deste seguro, consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convenencionados nas Condições Especiais das coberturas abaixo, que tenham sido efetivamente contratadas pelo Segurado e ratificadas nas condições contratuais, com a indicação dos respectivos Capitais Segurados:

3.2. Exclusivo para o Responsável Financeiro:

a) Morte Natural ou Acidental (MNA);

b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);

c) Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD);

d) Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT-A);

e) Perda de Renda por Desemprego (PRD);

f) Perda de Renda por Falência (PRF);

g) Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental (ASF-MNA);

h) Cesta Básica por Morte Natural ou Acidental (CB-MNA);

i) Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIH-A);

j) Diárias de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença (DIH-AD);



BrasilInsurance

Âncora



3.3. Exclusivo para o Educando:

- a) Morte Acidental (MA)
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);
- d) Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH);
- e) Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental (ASF-MNA);
- f) Quebra de Contrato

3.4. Desde que ratificadas nas condições contratuais, as seguintes Coberturas Adicionais e Cláusulas Suplementares poderão ser contratadas e serão reguladas por estas Condições Gerais e por condições próprias.

- i. Cobertura Adicional de Professor Substituto
- ii. Cobertura Adicional de Repetência;
- iii. Cobertura Adicional de Despesas com Formatura;
- iv. Cobertura Adicional de Matrícula
- v. Cobertura Adicional de Material Escolar
- vi. Cobertura Adicional de Pré Vestibular
- vii. Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge de Forma Automática;
- viii. Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge de Forma Facultativa.

3.5. A definição de cada uma das garantias nestas Condições Gerais, seus respectivos objetivos, seus Riscos Excluídos específicos, Capital (is) Segurado(s) e demais disposições estão determinados nas Condições Especiais correspondentes às respectivas garantias.

3.6. Para menores de 14 (quatorze) anos, independentemente do Capital Segurado, se limita ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não haverá cobertura caso o Segurado não seja o responsável legal pela mensalidade escolar do educando.

4.2. Não estarão cobertos ciclos, períodos intermediários, cursos de aperfeiçoamento pessoal e profissional, períodos de repetência ou dependências não incluídos na apólice contratada.

4.3. Estão excluídos do presente seguro quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:

- a) O uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando o sinistro provier da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio a outrem;
- c) Ato reconhecidamente perigoso que não 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;
- d) Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;



BrasilInsurance

Âncora



- e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, por seus Beneficiários ou pelo representante de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas também estão excluídos os atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores ou seus respectivos representantes;
- g) Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- h) Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelo órgão competente ou envenenamento de caráter coletivo;
- i) Acidentes, doenças ou lesões, inclusive as congênitas, preexistentes à contratação deste seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;
- j) O suicídio ou sua tentativa, quando ocorrido nos dois primeiros anos de vigência da cobertura individual ou de sua recondução, depois de suspenso, ou ainda nos dois primeiros anos da data do aumento do capital segurado, na parte que se refere a esse aumento;
- k) Doação e transplante intervivos;
- l) Automutilações e lesões auto-infligidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- m) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- n) O dano moral, entendido como toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico;
- o) Indenizações Punitivas, entendidas como aquelas decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Estipulante ou do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante ("Punitive Damages");
- p) Eventos não decorrentes de risco coberto pelas coberturas contratadas.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As coberturas deste seguro são extensivas a todo o globo terrestre, com exceção das Coberturas de Perda de Renda por Desemprego (PRD) e Perda de Renda por Falência (PRF), quando contratadas, cujo âmbito geográfico está restrito ao território brasileiro.

O segurado fica obrigado a comunicar à Seguradora qualquer mudança de endereço para fora do país. O descumprimento desta obrigação poderá implicar a perda da cobertura securitária.

6. CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO E ALTERAÇÕES

6.1. O seguro será contratado ou alterado mediante preenchimento e assinatura de Proposta de Contratação pelo Estipulante.

6.2. Serão incluídos no seguro os componentes do grupo segurável que atendam as condições previstas para o ingresso na apólice, conforme estabelecido nas condições contratuais, mediante assinatura e preenchimento da Proposta de Adesão contendo a Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.

6.3. Não poderão aderir ao seguro os componentes do grupo segurável que estejam aposentados por



BrasilInsurance

Âncora



invalidez ou que estejam afastados ou impossibilitados de exercer atividades laborativas por motivo de doença, ou ainda pessoas que não respondem pelo pagamento das mensalidades escolares dos Beneficiários (Educando) sendo que o segurado titular deve ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos de idade na data de adesão ao seguro. A idade máxima para adesão será aquela constante nas propostas e na apólice.

6.4. As Propostas de Contratação e de Adesão deverão conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

6.5. Será fornecido, ao proponente, protocolo que identifique a proposta recepcionada pela Seguradora, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.6. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.** A Seguradora, após recebimento da Proposta, terá 15 dias para definir pela aceitação ou recusa do risco. O seguro será automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste, por escrito, o motivo da recusa no prazo de 15(quinze) dias, contados da data em que a Proposta for protocolizada junto à Seguradora. Este prazo será suspenso quando a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos, o que somente poderá ocorrer uma única vez, voltando o prazo a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

6.7. Nos casos em que a Proposta for entregue à Seguradora juntamente com o pagamento do prêmio, terá início um período de 15(quinze) dias de cobertura condicional, para a Seguradora definir pela aceitação ou recusa do risco. Quando não houver o pagamento do prêmio, não haverá cobertura condicional.

6.8. Sendo o risco recusado, quando já tenha havido o pagamento do prêmio, os valores pagos serão devolvidos, em até 10 dias da formalização da recusa, descontado o período *pro rata temporis* em que vigorou a cobertura condicional. Após este prazo, os valores serão atualizados pelo IPCAIBGE, a partir da data da formalização da recusa até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

6.9. Nenhuma alteração no seguro será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo proponente ou seu representante.

6.10. Qualquer modificação na apólice em vigor ou na renovação que implique em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

7. CERTIFICADO INDIVIDUAL

7.1. A cada Segurado Principal incluído na apólice, bem como a cada alteração ou renovação, obrigatoriamente será enviado um Certificado Individual.

7.2. O Certificado Individual, além de outras informações, conterá, no mínimo, a data de início e término de vigência da cobertura individual e o capital segurado de cada cobertura, do Segurado principal e dependente, bem como o prêmio total. Ainda, nos seguros parcialmente ou totalmente contributivo, quando existir cláusula de distribuição de excedente técnico, será estabelecido no certificado que o segurado tem direito ao excedente técnico, na forma estabelecida no contrato.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

8.1. O período de vigência da apólice e do risco individual será de 1 (um) ano, com início às 24 horas da data acordada na proposta, ou a partir das 24 horas de seu protocolo quando acompanhado do pagamento parcial ou total do prêmio. A vigência poderá ser plurianual ou inferior a 1 (um) ano, desde que definido expressamente em cada Contrato, Proposta e Apólice.

8.2. A apólice, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 hs das datas para tal fim neles indicadas.

8.3. A apólice será renovada automaticamente por mais um período, sendo as renovações posteriores



BrasilInsurance

Âncora



realizadas de forma expressa, observado o item 6.10 destas Condições Gerais, exceto nos casos em que a Seguradora ou o Estipulante comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice. Caso o desinteresse seja da Seguradora, esta deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante.

8.4. A renovação expressa da apólice coletiva que não implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante.

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

8.6. **O certificado individual não será renovado quando, no final do prazo de vigência da cobertura individual, o Segurado tiver completado a idade máxima de permanência na apólice.**

9. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

9.1. Constituem obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, e eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro;
- c) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança;
- d) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e) Repassar, aos Segurados, todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- f) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro, referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar, de imediato, à SUSEP, qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer as informações solicitadas pela SUSEP, dentro dos prazos estabelecidos.

9.2. É expressamente vedado ao Estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) 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 prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações do seguro 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 produtos.

10. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

10.1. A cobertura de cada Segurado cessa ao final do prazo de vigência da apólice se esta não



BrasilInsurance

Âncora



for renovada, observando-se, em qualquer caso, que se dá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado, seus Prepostos, seus Beneficiários ou seus Representantes legais, bem como, nos seguros contratados por pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes, administradores e representantes legais, agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro ou ainda para obter ou majorar a indenização.

10.2. Em caso de falecimento do educando antes do Segurado, a cobertura deste seguro estará automaticamente extinta, sem que sejam devidas quaisquer devoluções, indenizações ou compensações de pagamentos efetuados.

10.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado Principal cessa, ainda:

- a) Integralmente, com o cancelamento da apólice, ou parcialmente, no caso de cancelamento de uma ou mais das coberturas contratadas;
- b) Com a ocorrência da morte ou invalidez total e permanente;
- c) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- d) Quando o Segurado solicitar sua exclusão ou deixar de contribuir com sua parte no pagamento do prêmio.

10.4. Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada Segurado dependente cessa:

- a) Se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- b) Se o Segurado Principal deixar o grupo segurado;
- c) Com a morte ou invalidez total e permanente do Segurado Principal;
- d) No caso de cessação da condição de dependente;
- e) A pedido do Segurado Principal;
- f) Com a inclusão do dependente no grupo segurado principal;
- g) No caso de separação judicial ou de fato, no que se refere ao cônjuge dependente, nos termos da legislação civil vigente;
- h) No caso de cancelamento do registro do(a) companheiro(a) perante a Previdência Oficial.

11. PERDA DE DIREITOS

11.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização caso haja, por parte do Segurado, seus Prepostos, Beneficiários ou Representantes legais:

- a) Inexatidão, omissão, falsidade ou erro, nas declarações constantes da Proposta de Adesão, ou em outro documento que possa influenciar na aceitação da proposta ou taxação do prêmio, ficando ainda obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste contrato;
- c) Dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, ou ainda, para obter ou majorar a indenização;
- d) Fraude ou tentativa de fraude, simulando sinistro ou agravando suas consequências;
- e) Agravamento intencional do risco, objeto do contrato, pelo Segurado.

11.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, conforme letra a) do item 11.1 destas Condições Gerais, não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

11.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela



BrasilInsurance

Âncora



proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

11.2.2. 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.

11.2.3. 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.

11.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se provado que silenciou de má-fé.

A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, sendo o cancelamento eficaz 30(trinta) dias após a notificação ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada e/ou cobrar a diferença do prêmio cabível. Na hipótese de cancelamento do contrato, permanecerá o Segurado obrigado ao cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive quanto ao pagamento de prêmio, neste período de 30 dias.

12. RESCISÃO DO CONTRATO

12.1. O presente contrato será rescindido nos seguintes casos:

a) A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

b) Mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo, caso haja descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais;

c) Na falência, extinção, liquidação ou desaparecimento do Estipulante por qualquer motivo;

d) Pelo não pagamento do prêmio conforme item 19 – Pagamento da Fatura.

12.2. No caso de rescisão, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

13. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será estabelecido para auxiliar o pagamento da matrícula e das mensalidades e, opcionalmente ou adicionalmente, de outras despesas escolares, podendo, ainda, ser estabelecido um valor a ser pago ao final do 2º ou 3º grau como apoio e incentivo à iniciação profissional.

Os capitais segurados representam o máximo a ser indenizado para cada uma das coberturas contratadas e serão definidos na proposta de contratação, na proposta de adesão, na apólice e no certificado individual.

14. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

14.1. Os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data do aniversário da apólice, pela variação do IPCA-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Será considerada a variação do índice nos 12 meses que antecedem



BrasilInsurance

Âncora



aos três últimos meses de vigência da apólice.

14.2. Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.

14.3. Alternativamente ao critério de atualização pelo IPCA-IBGE, será facultado o recálculo dos capitais segurados e prêmios com base na variação das mensalidades ou despesas escolares aplicadas pelo Estipulante ou pelo estabelecimento de ensino vinculado ao seguro, durante a vigência da apólice, desde que esta condição esteja expressa nas Propostas de Contratação e de Adesão, no Contrato, na Apólice e nos Certificados Individuais.

14.4. Critérios diferentes de atualização das mensalidades escolares e do capital segurado poderão ocasionar indenizações que não cubram a totalidade das despesas com educação do beneficiário.

15. TAXAS E PRÊMIOS

15.1. A taxa será única para todo o grupo segurado, conforme definido nas Condições Contratuais de cada Apólice.

15.2. O cálculo da taxa será feito considerando a idade média atuarial do grupo segurado, quando aplicável.

15.3. O prêmio mensal individual de cada Segurado é resultado da multiplicação do capital contratado para cada cobertura pela respectiva taxa do seguro, acrescido do custo de emissão, se houver.

16. REAVALIAÇÃO E REAJUSTE DAS TAXAS E PRÊMIOS

Anualmente, no aniversário da apólice, as taxas serão reavaliadas em função da idade média atuarial do grupo segurado. Se for constatado aumento da idade média ou caso a sinistralidade ultrapasse a 100% do prêmio puro, as taxas e prêmios serão reajustadas para todo o grupo segurado, mediante endosso à apólice, observado o item 6.10 destas Condições Gerais.

Qualquer alteração nas Condições Gerais, Especiais e/ou na Nota Técnica Atuarial deste plano será previamente encaminhada à SUSEP.

17. CUSTEIO DO SEGURO

Conforme estabelecido no Contrato, o custeio do seguro será:

- a) Não contributivo, quando o prêmio for pago integralmente pelo Estipulante; ou
- b) Contributivo, quando o prêmio for pago total ou parcialmente pelo Segurado.

18. RECOLHIMENTO E REPASSE DO PRÊMIO

18.1. Nos seguros contributivos, o Estipulante é responsável pelo recolhimento e repasse do prêmio à Seguradora, tanto dos Segurados ativos quanto dos afastados por qualquer motivo.

18.2. O recolhimento integral do prêmio deverá continuar para os segurados que entrarem em gozo de algum benefício ou se afastarem de suas atividades profissionais, para garantia dos demais riscos contratados.

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

18.4. O Estipulante não poderá cobrar, receber ou pagar, à Seguradora, prêmio relativo a proponentes impedidos de participar do seguro, de acordo com as Condições Contratuais.

18.5. O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento do prêmio em caso de perda do vínculo ou mediante pedido formal do Segurado Principal, ou no caso de cancelamento da apólice.

18.6. Quando o recolhimento do prêmio for realizado por Consignante que não seja o Estipulante, o não



BrasilInsurance

Âncora



repassa do prêmio recebido não prejudicará o direito à indenização, devendo a parte que reteve indevidamente os pagamentos providenciar sua regularização, sob pena das sanções legais aplicáveis ao caso.

18.7. O Estipulante deverá interromper o recolhimento do prêmio dos segurados principais em caso de não renovação da apólice ou pelo seu cancelamento.

19. PAGAMENTO DA FATURA

19.1. O pagamento da fatura acompanhará a forma de recolhimento dos prêmios, que poderão ser pagos à vista, mensalmente ou parceladamente, de acordo com os prazos contratuais e documentos de cobrança emitidos pela Seguradora.

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

19.3. O não pagamento até a data convencionada resultará na cobrança de juros de mora de 6% a.a e atualização monetária com base no IPCA-IBGE, calculados com base no período compreendido entre o dia de vencimento e a data do pagamento.

19.4. Não havendo a quitação da fatura até a data do vencimento, haverá tolerância de até 60 (sessenta) dias do vencimento, para regularização dos prêmios em atraso, sem suspensão das coberturas.

19.5. Decorridos 60 (sessenta) dias contados da data de vencimento sem que o prêmio tenha sido quitado, a apólice e/ou o risco individual ficarão automaticamente e de pleno direito rescindidas, a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia de vencimento da fatura em atraso, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba qualquer restituição de prêmio anterior, ficando o Estipulante e/ou Segurados obrigados ao pagamento dos prêmios vencidos relativos ao período de cobertura.

Neste caso, quando o seguro for contributivo, fica o Estipulante desautorizado a efetuar qualquer cobrança de prêmio na mensalidade dos Segurados, relativo a períodos posteriores ao do cancelamento, tendo as coberturas desta Apólice como justificativa.

19.6. Quando o atraso do pagamento se referir exclusivamente ao prêmio do risco sinistrado, os prêmios em atraso serão abatidos da indenização a ser paga aos Beneficiários.

20. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

20.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar responsabilidade à Seguradora, este deverá ser comunicado pelo Segurado, seu Representante ou seu Beneficiário, por meio do formulário "Aviso de Sinistro", ou através de carta registrada ou, ainda, telegrama dirigido à Seguradora.

20.2. Na comunicação por carta ou telegrama deverá constar a data, hora, local e causa do sinistro, não exonerando o Segurado, seu Representante ou seu Beneficiário, da obrigação de apresentar o formulário "Aviso de Sinistro".

20.3. Se quando da ocorrência de um sinistro ficar constatado que o prêmio pago pelo Segurado não corresponde ao prêmio devido, que é o resultado da multiplicação do capital segurado contratado pela taxa do seguro, a diferença de prêmio cabível será deduzida do valor a ser indenizado.

20.4. Será aplicada a prescrição na ausência de reclamação de sinistro, nos prazos fixados na lei civil, o que resultará na perda de eventuais direitos que pudessem ser exigidos pelos interessados.

21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

21.1. Os documentos necessários à liquidação de sinistros são os constantes nas Condições Especiais das coberturas contratadas.

21.2. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não



BrasilInsurance

Âncora



constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

21.3. A partir da entrega de toda documentação especificada no item 21.1 acima, exigida e solicitada ao Segurado ou ao Beneficiário, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

21.4. Se necessário, em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos para a elucidação dos fatos. Quando solicitados pela Seguradora outros documentos ou informações complementares que visem a plena elucidação do sinistro, a contagem do prazo de liquidação será suspensa, continuando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

21.5. Após este prazo, os valores serão atualizados com base no IPCA-IBGE, a partir da data de sua exigibilidade conforme legislação vigente, além dos juros moratórios de 6% ao ano, a partir do último dia previsto para o pagamento.

21.6. A atualização referida acima será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

21.7. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração, correrão por conta do segurado ou de seus beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

21.8. Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da Seguradora.

22. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

As indenizações por MORTE e pelas coberturas de INVALIDEZ PERMANENTE, por ACIDENTE OU DOENÇA, se contratadas, não se acumulam.

22.1. 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 por Morte deduzida da importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para Morte.

22.2. Tendo sido paga indenização decorrente de morte natural ou acidental ou invalidez permanente total por acidente ou doença do Segurado, este será automaticamente excluído da apólice.

23. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

23.1. O pagamento da indenização poderá ser contratado de forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual.

23.2. O pagamento de indenização de forma única só será permitido, desde que previsto nas condições contratuais, nos seguintes casos:

I – Quando o capital segurado se restringir ao último ano letivo do período contratado;

II – Quando o pagamento da indenização se referir:

a) à invalidez do educando;

b) à concessão de um dote ao final do período de formação;

c) às despesas escolares do ano de referência.

23.3. Caso o beneficiário seja reprovado perderá o direito ao recebimento da indenização no ano de repetência, sendo a mesma restabelecida quando for aprovado para o ano escolar seguinte, salvo estipulação em contrário na apólice ou contratação da Cobertura Adicional



BrasilInsurance

Âncora



de Repetência.

23.4. Poderá ser estabelecida a suspensão do pagamento da indenização decorrente de descontinuidade dos estudos, sem perda de direito dos valores indenizáveis e de sua respectiva atualização monetária, uma vez caracterizado o evento coberto.

23.5. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente ao estabelecimento de ensino, desde que haja prévia anuência do responsável pelo educando, ou deste último quando maior, a ser firmada, no máximo, semestralmente.

23.6. Não será devida indenização para qualquer mensalidade, parcela ou despesa escolar vencida antes da data do sinistro.

23.7. Em caso de mudança de instituição de ensino, será mantido o benefício ao educando, levando-se em consideração o valor da última mensalidade indenizada na escola anterior e o respectivo capital segurado.

23.8. O pagamento da indenização cessará quando o educando beneficiário concluir o período contratado ou esgotar a quantidade máxima de mensalidades cobertas.

23.9. Os capitais segurados somente serão pagos no Brasil, mediante crédito em conta corrente de Banco localizado no território nacional. Caso o segurado ou o beneficiário se localize em outro país, deverá abrir conta corrente no Brasil para recebimento da indenização ou constituir procurador mediante procuração pública, com poderes para dar quitação para recebimento de seguro de vida.

24. CARÊNCIA

24.1. A existência de carência será estabelecida nas condições especiais das coberturas contratadas e o período de carência, se houver, será estabelecido na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão, na Apólice e no Certificado Individual.

24.2. O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, bem como sobre os aumentos de capitais solicitados após o início de vigência do risco.

24.3. No caso de migração de apólice, não será iniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos capitais já contratados.

24.4. Não haverá carência para os sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, cuja carência é de 2 (dois) anos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução, depois de suspenso, bem como sobre os aumentos de capitais solicitados após o início de vigência do risco.

24.5. Na renovação do risco individual não será iniciado novo prazo de carência, exceto quando houver aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento.

24.6. Se suspenso ou excluído da apólice por qualquer motivo e, sendo novamente aceito no seguro mediante preenchimento de nova Proposta de Adesão, o Segurado deverá cumprir novos períodos de carência, salvo expressa menção em contrário na Apólice.

24.7. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência da cobertura individual.

24.8. O pagamento antecipado de prêmio não elimina as carências estabelecidas neste seguro.

25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e ou Corretor somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as



BrasilInsurance

Âncora



normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

26. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

26.1. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito, sendo que qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observado o **item 6.10** destas Condições Gerais.

26.2. Nenhuma responsabilidade assume esta Seguradora por quaisquer promessas ou declarações que tenham sido feitas, ou que no futuro venham a ser feitas, que contrariem as Condições Contratuais.

26.3. As dúvidas que não puderem ser esclarecidas pelas Condições Contratuais serão esclarecidas pela Legislação de Seguros vigente.

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

26.5. O Segurado poderá 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.

26.6. Este plano utiliza o regime financeiro de repartição simples, que é o regime financeiro que fixa a taxa de custeio dos benefícios contratados, de modo a produzirem receitas equivalentes aos benefícios e despesas geradas no período, não havendo capitalização de reserva em decorrência dos prêmios recebidos, portando, não há devolução ou resgate do prêmio ao Segurado, Beneficiário ou Estipulante, após a aceitação do seguro pela Seguradora.

27. BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário será determinado em cada uma das Condições Especiais (Garantias) estipuladas nas suas respectivas Condições Especiais. O pagamento periódico de indenização referente exclusivamente as mensalidades escolares pode ser realizado diretamente à Instituição de Ensino, desde que haja prévia anuência do Responsável pelo Educando, ou deste último, quando for maior, a ser firmada periodicamente.

28. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado ou do Beneficiário, com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil.

29. TRIBUTOS

Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(o) automaticamente aplicada(s) ao prêmio.

30. FORO COMPETENTE

O foro competente para as ações derivadas deste contrato de seguro é o da Comarca da cidade de domicílio do Segurado ou do Beneficiário conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

31. DISPOSIÇÕES FINAIS

31.1. Aos casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicáveis leis, regulamentos e normas relacionados à matéria de seguros no Brasil.

31.2. Nas apólices coletivas, qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado. Outras alterações que não as mencionadas acima, poderão ser feitas com a anuência do Estipulante.



BrasilInsurance

Âncora



31.3. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

31.4. O segurado poderá 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.

31.5. Este plano de seguro foi estruturado em regime financeiro de repartição simples, sendo assim, não está prevista a devolução ou resga e de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (MNA)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Beneficiário, o pagamento do capital segurado contratado, no caso da morte do Segurado, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta cobertura é a morte do Segurado, decorrente de causa natural ou de acidente pessoal, ocorridos durante a vigência da cobertura individual.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado desta cobertura, a data do falecimento do Segurado.

4.3. A indenização por Morte, e, se contratadas, por quaisquer das coberturas de invalidez permanente, não se acumulam, devendo ser observado o disposto no item 22. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

5. CARÊNCIA

5.1 Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

5.2 A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

5.3 Para sinistros decorrentes de Acidente Pessoal não se aplica carência.

6. BENEFICIÁRIO

6.1 Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será o Educando, ainda que assistido ou representado.

6.2 O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no Contrato de prestação de serviços escolar assinado entre Segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no Contrato.

6.3 O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do Segurado ou do Educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

7. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à



BrasilInsurance

Âncora



liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b) Certidão de óbito do Segurado;
- c) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- d) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento e/ou CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário;
- e) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- f) Laudo da Necropsia;
- g) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;
- h) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;
- i) Comprovação periódica de matrícula ou renovação do contrato de prestação de serviços educacionais para pagamento das mensalidades, conforme ciclos ou cursos cobertos, enquanto perdurar o período de indenização.

8. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Segurado, o pagamento do capital segurado, no caso de sua invalidez permanente total por acidente, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. O risco coberto por esta garantia é a invalidez permanente total, relativa à perda ou à impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgão em virtude de lesão física, causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez.

2.2. Estão cobertas as lesões acidentais decorrentes de: a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes; b) atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; c) choque elétrico e raio; d) contato com substâncias ácidas e corrosivas; e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens; f) queda n'água ou afogamento.

2.3. Após a conclusão do tratamento, esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, se verificada a existência de invalidez permanente total avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização de 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura, exclusivamente para as perdas totais abaixo discriminadas:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos
- b) Perda total do uso de ambos os membros superiores
- c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores



BrasilInsurance

Âncora



- d) Perda total do uso de ambas as mãos
 - e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
 - f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
 - g) Perda total do uso de ambos os pés
 - h) Alienação mental total incurável
- 2.4. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão constante no item anterior, a indenização não excederá a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, constante das Condições Gerais, estão expressamente excluídos os acidentes ocorridos em consequência de:

- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- b) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- c) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- d) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- e) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.
- 4.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente que deu origem ao sinistro.
- 4.3 As indenizações por morte e por invalidez permanente não se acumulam, devendo ser observado o disposto no item 22. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1 Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será:
- a) O Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro não for o próprio Educando; ou
 - b) O próprio Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro for o Educando.
- 5.2 O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no Contrato de prestação de serviços escolar assinado entre Segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no Contrato.
- 5.3 O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do Segurado ou do Educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.
- 5.4 A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 6.1 Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de



BrasilInsurance

Âncora



sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- c) Exames clínicos e objetivos realizados pelo Segurado constatando o estado de invalidez, quando necessário;
- d) Atestado de Alta e Invalidez, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente, conforme modelo a ser fornecido pela Seguradora;
- e) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- f) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;

a) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

6.2 A invalidez permanente total deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que trata estas Condições Especiais.

7. JUNTA MÉDICA

7.1 Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, 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 do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.

7.2 A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.

7.3 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.

7.4 Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada judicialmente, poderá suprir a prova que se pretendida obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

8. CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrendo a indenização por esta cobertura, fica o Segurado imediata e automaticamente excluído da apólice. Os prêmios eventualmente pagos após a data do sinistro por invalidez serão devolvidos, atualizados monetariamente.

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Segurado, o pagamento do capital segurado contratado, no



BrasilInsurance

Âncora



caso de sua invalidez funcional permanente total em consequência de doença, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

2.1 O risco coberto por esta garantia é a invalidez funcional permanente total em consequência exclusiva de doença coberta, que cause a perda da existência independente do Segurado.

2.2 A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado. Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item Liquidação do Sinistro.

2.3 Considera-se como risco coberto a ocorrência comprovada de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes **exclusivamente de doença**:

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de cardiopatia grave;
- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) Deficiência visual, decorrente de doença:
 - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
 - Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.
- i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

2.4 Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através do Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF, anexo a esta cláusula, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis. O IAIF é composto por duas tabelas:



BrasilInsurance

Âncora



a) A primeira tabela (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de 3 escalas (atributos), compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida.

- O 1º grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

- Para a classificação no 2º ou no 3º grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

- Todos os atributos constantes na primeira tabela serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados, enquadrando cada atributo em apenas uma graduação.

b) A segunda tabela (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

- Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, constante das Condições Gerais, consideram-se também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autônomas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

a) A perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas, orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;

b) Os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;

c) A doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data indicada na declaração médica.

4.3. As indenizações por morte e por invalidez permanente não se acumulam, devendo ser observado o disposto no item 22. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

5. CARÊNCIA

5.1 Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

5.2 A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

5.3 Para sinistros decorrentes de Acidente Pessoal não se aplica carência.

6. BENEFICIÁRIO

6.1. Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será:

a) O Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro não for o próprio Educando; ou

b) O próprio Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro for o Educando.



BrasilInsurance

Âncora



6.2. O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no Contrato de prestação de serviços escolar assinado entre Segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no Contrato.

6.3. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do Segurado ou do Educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

6.4. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante.

7. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

7.1 Documentos e providências necessárias à liquidação de sinistros:

7.1.1 Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

a) Aviso de Sinistro e questionários fornecidos pela Seguradora, integralmente preenchidos e assinados pelo médico assistente e pelo Segurado, comunicando à Seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.

b) Declaração Médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, bem como informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item Riscos Cobertos.

c) Cópia do Documento de Identidade, CPF e comprovante de residência do Segurado.

d) Relatório do médico-assistente do Segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi oficialmente diagnosticada, e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.

e) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.

f) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;

g) Comprovação periódica de matrícula ou renovação do contrato de prestação de serviços educacionais para pagamento das mensalidades, conforme ciclos ou cursos cobertos, enquanto perdurar o período de indenização.

7.1.2 O Segurado se compromete a submeter-se à avaliação médica com exame clínico sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante, observado o item 5.4 destas Condições Especiais.

7.1.3 Qualquer benefício somente passará a ser devido após apresentação dos documentos que comprovem a Invalidez Funcional Total Permanente por Doença.

7.1.4 O Segurado deve facilitar os meios para obtenção dos documentos necessários à regulação do sinistro e não poderá aproveitar-se de sua recusa a submeter-se a exame



BrasilInsurance

Âncora



médico necessário, conforme estabelecido no Código Civil.

7.2 Data do Sinistro

7.2.1 A data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença será a indicada na Declaração Médica.

7.2.2 A data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

7.3 Não Reconhecimento da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

7.3.1 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições públicoprivadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

7.3.2 A Seguradora não considerará quadros clínicos certificados por perícias e ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como, quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

7.4 Despesas de Comprovação

As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

8. JUNTA MÉDICA

8.1 Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, 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 do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.

8.2 A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.

8.3 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.

8.4 Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada judicialmente poderá suprir a prova que se pretendida obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

9. FORMA DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

9.1 Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença pela Seguradora, a indenização será realizada sob a forma de pagamento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme estabelecido no Contrato, como antecipação da cobertura de Morte Natural ou Acidental (MNA).



BrasilInsurance

Âncora



9.2 O pagamento de indenização de forma única só será permitido, desde que previsto nas condições contratuais, nos seguintes casos:

I – Quando o capital segurado se restringir ao último ano letivo do período contratado;

II – Quando o pagamento da indenização se referir:

a) à invalidez do educando;

b) à concessão de um dote ao final do período de formação;

c) às despesas escolares do ano de referência.

9.3 Os capitais segurados pagos em forma de renda serão, a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base no IPCA-IBGE, e acrescidos do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada à renda.

10. CANCELAMENTO DO SEGURO

10.1 Ocorrendo a indenização por esta cobertura, fica o Segurado imediata e automaticamente excluído da apólice. Os prêmios eventualmente pagos após a data do sinistro por invalidez serão devolvidos, atualizados monetariamente.

10.2 Não estando comprovada a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o seguro continuará em vigor, observadas as Condições Contratuais.

11. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.



**ANEXO ÀS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE
TOTAL POR DOENÇA
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – AIF
TABELA 1**

**TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICASE ESTRUTURAIS E DE ESTADOS
CONEXOS**

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE ASSISTÊNCIA À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNCA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELLECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E/OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10



	<p>3º GRAU:</p> <p>O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.</p>	20
CONECTIVIDADE E DO SEGURADO COM A VIDA	<p>1º GRAU:</p> <p>O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR OS DENTES; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.</p>	00
	<p>2º GRAU:</p> <p>O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).</p>	10
	<p>3º GRAU:</p> <p>O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO ÀQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.</p>	20

TABELA 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HÁ IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40.	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E OU QUATRO Ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
HÁ OU HOUVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ SÉPTICAS DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS EM ATIVIDADE.	04
CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E OU DE SUPORTE À SOBREVIVÊNCIA E OU REFRACTORIEDADE TERAPÊUTICA	08



BrasilInsurance

Âncora



ANEXO ÀS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

GLOSSÁRIO ESPECÍFICO À COBERTURA DE IFPD

Agravo Mórbido – piora de uma doença.

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

Aparelho Locomotor – conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

Atividade Laborativa – qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.

Auxílio – ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

Ato Médico – procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

Cardiopatia Grave – doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.

Cognição – conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

Conectividade com a Vida – capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.

Consumção – definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

Dados Antropométricos – no caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.

Deambular – ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.

Declaração Médica - documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Deficiência Visual – qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

Disfunção Imunológica – incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

Doença Crônica – doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

Doença Crônica em Atividade – doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

Doença Crônica de Caráter Progressivo – doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

Doença do Trabalho – aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

Doença em Estágio Terminal – aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

Doença Neoplásica Maligna Ativa – crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

Doença Profissional – aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

Estados Conexos – representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.



BrasilInsurance

Âncora



Etiologia - causa de cada doença.

Fatores de Risco e Morbidade – aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

Hígido – saudável.

Médico Assistente – médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. **Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

Prognóstico – juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

Quadro Clínico – conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

Recidiva – reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

Refratariedade Terapêutica – incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

Relações Existenciais – aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

Sentido de Orientação – faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

Sequela – qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Transferência Corporal – capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DIT-A)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado, profissional liberal ou autônomo, o pagamento de diárias seguradas, no caso de sua incapacidade temporária em consequência de acidente pessoal, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. O risco coberto por esta garantia é a incapacidade temporária do Segurado, por motivo de acidente pessoal ocorrido durante a vigência do risco individual, após o período de franquia contratado, que provoque o afastamento de suas atividades remuneradas, determinado por médico e atestado por exames complementares.

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

2.2. Esta cobertura é aplicável exclusivamente a Segurados sem vínculo empregatício, cuja renda advinha de atividade autônoma que possa ser devidamente comprovada, não se aplicando a Segurados com registro em Carteira de Trabalho.

2.3. Pelo mesmo acidente coberto, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

2.4. Caso o Segurado tenha que retornar à situação de incapacidade temporária em consequência de lesão para o qual já havia recebido alta médica, cuja origem ou causa tenha sido o mesmo acidente coberto, tais períodos de incapacidade serão considerados como um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre os mesmos for superior a 6 (seis) meses.



BrasilInsurance

Âncora



2.5. Esta cobertura não pode ser contratada simultaneamente com a Cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DIT-AD).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, constante das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura reclamações que abrangem:

- 3.1. Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;
- 3.2. Entesopatia;
- 3.3. Entorses, distensões, contusões;
- 3.4. Fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
- 3.5. Fraturas patológicas;
- 3.6. Lesões intra-articulares de joelho;
- 3.7. Lesões que não exijam atendimento médico;
- 3.8. Luxação de ombro (acrômio – clavicular ou gleno umeral);
- 3.9. Síndromes compressivas nervosas;
- 3.10. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 3.11. Gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou consequências decorrentes da gravidez, do parto ou do aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 3.12. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- 3.13. O choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 3.14. Danos estéticos;
- 3.15. Cirurgias plásticas, exceto as pós-acidentais restauradoras que sejam necessárias para restabelecimento do Segurado em decorrência de acidente coberto;
- 3.16. Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 3.17. Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 3.18. Doenças mentais ou psiquiátricas;
- 3.19. Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados.

4. FRANQUIA

- 4.1. A franquia será estabelecida na apólice e não poderá ser superior a 15 (quinze) dias, contados a partir da data do acidente coberto.
- 4.2. O Segurado somente terá direito à garantia de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente no caso de afastamento de suas atividades profissionais pelo tempo superior à franquia de dias estabelecida, e desde que sejam dias consecutivos e ininterruptos.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O capital segurado para esta Cobertura será definido na apólice, respeitado o limite máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, e representa o limite máximo de indenização pelo mesmo evento.
- 5.2. Se for mencionado capital mensal na apólice, o mesmo será dividido por 30 (trinta) para fins de cálculo de indenização de cada diária de incapacidade coberta.
- 5.3. Para determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data



BrasilInsurance

Âncora



do evento a data do acidente pessoal que provocou a incapacidade temporária do Segurado.
5.4. As indenizações objeto desta cobertura são cumulativas com qualquer outra garantia da apólice.
5.5. A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente.

6. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

O Capital Segurado relativo a esta Garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto.

Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de segundo evento da mesma Cláusula, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

7. CARÊNCIA

7.1 Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

7.2 A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

7.3 Para sinistros decorrentes de Acidente Pessoal não se aplica carência.

8. FRANQUIA

A franquia será de 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, a contar da data de ocorrência do evento coberto, conforme definido no Contrato.

9. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será:

- a) O Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro não for o próprio Educando; ou
- b) O próprio Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro for o Educando.

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

10.1 Com base na comunicação e comprovantes do evento e estando devidamente caracterizada a incapacidade temporária, nos termos desta Cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias obedecendo aos seguintes critérios:

10.1.1. Quando a incapacidade temporária superar a 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados mensalmente pela Seguradora, tomando-se por base relatório médico atualizado, que deverá ser entregue pelo Segurado imediatamente após seu retorno ao médico assistente.

10.1.2. A critério da Seguradora, e desde que definido na apólice, o pagamento da indenização poderá ser feito integralmente, com base nas diárias de afastamento determinadas, dentro dos limites estabelecidos e observadas as demais condições contratuais.

10.1.3. De posse do relatório médico atualizado, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve incapacitado de exercer suas atividades profissionais, a contar do primeiro dia de afastamento, após o período de franquia contratado ou a contar do último pagamento efetuado pela Seguradora, até a alta médica ou a utilização do limite de diárias, estabelecidos na apólice.

10.1.4. Nos casos em que o período de incapacidade temporária não superar 30 (trinta) dias a Seguradora providenciará um único pagamento no valor correspondente às diárias em que o Segurado permaneceu afastado, a contar do primeiro dia de afastamento de



BrasilInsurance

Âncora



suas atividades profissionais, após o período de franquia contratado, até a alta médica.

10.2 O segurado deve autorizar seu médico-assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalar envolvidas no seu atendimento a fornecer as informações clínicas solicitadas pelos peritos médicos da Seguradora, os quais se comprometem a zelar pela confidencialidade das mesmas, bem como autoriza submeter-se à realização de exame físico pericial por médico da seguradora.

10.3 Estando o Segurado em gozo de um benefício desta cobertura, não fará jus a outro benefício nesta mesma cobertura, mesmo que o sinistro seja em consequência de outro evento, quer tenha ocorrido na mesma data ou em data diferente. Só será reconhecido pela Seguradora um novo evento nesta cobertura se o mesmo vier a ocorrer após o Segurado obter alta médica definitiva do evento anterior.

10.4 Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
- b) Documento de identidade, CPF e comprovante de residência do segurado;
- c) Relatório médico comprovando o período de afastamento, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;
- d) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- e) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.
- g) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

11. JUNTA MÉDICA

11.1 Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, 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 do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.

11.2 A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.

11.3 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.

11.4 Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da incapacidade e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada pelo Juiz, poderá suprir a prova que se pretendia obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

12. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.



BrasilInsurance

Âncora



PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO (PRD)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de indenização em caso de Perda de Renda por Desemprego do Segurado profissional com vínculo empregatício e registro em carteira (CTPS), de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

Estão cobertos os eventos caracterizados como Perda de Renda Por Desemprego, ocorridos após o período de carência, se houver, considerado o período de franquia contratado e observadas, ainda, as seguintes condições:

- a) A demissão deve ser involuntária e sem justa causa;
- b) O Segurado deve comprovar ter sido empregado registrado, com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data do sinistro, ininterruptamente pelo mesmo empregador ou, se por mais de um empregador, comprovar que o período de inatividade nos últimos 12 (doze) meses não foi superior ao período máximo estabelecido na apólice, limitado ao máximo de 30 (trinta) dias.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos desta cobertura:

- a) **Segurados que tenham sido demitidos por justa causa ou por solicitação própria, em rescisões negociadas entre o empregado e o empregador, quaisquer que sejam as suas causas;**
- b) **Segurados que tenham sido demitidos por conta de programas de desligamento voluntário, em demissões incentivadas ou com gratificações, fusões, concordatas, privatizações e/ou encerramento de atividades;**
- c) **Segurados que tenham sido desligados em demissões em massa, sendo consideradas como tais aquelas nas quais houver desligamento superior a 10% (dez por cento) do quadro de funcionários no mesmo mês;**
- d) **Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;**
- e) **Proponentes que tenham cargo público concursado com estabilidade;**
- f) **Militares que sejam exonerados de suas funções;**
- g) **Proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado; estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, pensionistas, autônomos e profissionais liberais.**

4. CAPITAL SEGURADO

- a) O capital segurado para esta Cobertura será definido na apólice.
- b) As indenizações previstas por esta Cobertura são cumulativas com qualquer outra garantia da apólice e poderão ser suspensas no momento em que o Segurado obtiver novo vínculo empregatício, desqualificando a situação de sinistro coberto.

5. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

O Capital Segurado relativo a esta Garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto.

Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de segundo evento da mesma Cláusula, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.



BrasilInsurance

Âncora



6. CARÊNCIA

Esta Cobertura está sujeita a carência de no máximo 60 (sessenta) dias, conforme determinado no contrato, contados a partir do início de vigência do risco individual, do aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento, ou da recondução do seguro, se suspenso, período durante o qual a Seguradora estará isenta do pagamento de qualquer indenização.

7. FRANQUIA

O Segurado somente terá direito a esta Cobertura após permanecer desempregado por prazo superior à franquia estipulada na apólice, limitada a 30 (trinta) dias, consecutivos e ininterruptos, a contar da data do sinistro (desemprego), sem prejuízo da carência mencionada na cláusula anterior.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Estão cobertos os eventos ocorridos no Brasil.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Documentos do segurado: Carteira de identidade, CPF, Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (folhas de identificação, contrato e rescisão do contrato) e comprovante de endereço;
- Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
- Cópia simples da Comunicação de Dispensa (para o Seguro Desemprego);
- Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;
- Se for estabelecido na apólice que a indenização será paga mensalmente, as mensalidades serão pagas mediante a comprovação de que o Segurado permanece desempregado.**

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será:

- O Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro não for o próprio Educando; ou
- O próprio Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro for o Educando.

11. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE PERDA DE RENDA POR FALÊNCIA (PRF)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de indenização em caso de Perda de Renda por Falência do Segurado (pessoa natural) que seja empresário sujeito ao regime jurídico de falência, de acordo com a legislação em vigor, durante a vigência do seguro, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.



BrasilInsurance

Âncora



2. RISCOS COBERTOS

Estão cobertos os eventos caracterizados como Perda de Renda Por Falência, ocorridos após o período de carência, se houver, considerado o período de franquia contratado e observadas, ainda, as seguintes condições:

a) Decretação judicial de regime falimentar por autoridade judicial de forma irreversível (irrecorrível), regime ao qual estará sujeita a atividade empresarial do Segurado. O encerramento das atividades da empresa da qual o Segurado seja sócio/ investidor/empreendedor ou encerramento do estabelecimento empresarial, por quaisquer motivos, não caracteriza, por si só, a falência.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos desta cobertura:

a) Recuperação extrajudicial, recuperação judicial ou liquidação extrajudicial quando não convertidas em falência;

b) Prática, pelo Segurado, de liquidação precipitada, negócio simulado, alienação irregular de estabelecimento empresarial, simulação de transferência de estabelecimento, abandono de estabelecimento empresarial e descumprimento de plano de recuperação judicial sem justo motivo e/ou todo e qualquer ato de falência, de acordo com as definições constantes do Código Civil e da Lei de Falência;

c) Empresário que, na contratação da presente Garantia, tenha conhecimento da iminência da decretação de falência, mas omite esta informação à Seguradora com o objetivo de influir na aceitação da contratação da Garantia ou na taxa do prêmio.

4. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado para esta Cobertura será definido na apólice.

5. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

O Capital Segurado relativo a esta Garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto.

Após um evento de falência indenizado, o Segurado deverá comprovar reabilitação jurídica para exercício de atividade empresarial para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por falência. A comprovação da sua reabilitação jurídica para exercício de atividade empresarial será realizada por intermédio da apresentação de sentença contendo declaração judicial da extinção de suas obrigações nos autos do processo falimentar instaurado contra ele.

6. CARÊNCIA

Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

7. FRANQUIA

A franquia poderá ser de no máximo até 90 (noventa) dias, a contar da data de ocorrência do evento coberto, conforme definido no Contrato.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Estão cobertos os eventos ocorridos no Brasil.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:



BrasilInsurance

Âncora



- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Documentos do segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço;
- c) Cópia do Contrato e/ou estatuto social da empresa do Segurado afetada pela decretação de falência;
- d) Cópia da Sentença declaratória de falência da empresa do Segurado, bem como demais peças do processo falimentar que confirmem que a decretação da falência é irreversível;
- e) Para segundo evento comunicado: sentença contendo declaração judicial da extinção de suas obrigações nos autos do processo falimentar instaurado contra o Segurado, para comprovação de sua reabilitação à atividade empresarial
- f) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será:

- c) O Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro não for o próprio Educando; ou
- d) O próprio Educando, ainda que assistido ou representado, quando o Responsável Financeiro for o Educando.

11. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (ASF-MNA)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Beneficiário, o reembolso das despesas com o funeral, até o limite do capital segurado contratado, no caso da morte do Segurado, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta garantia é a morte do Segurado, por causas naturais ou acidentais.

3. DESPESAS COBERTAS

Está garantido o reembolso de quaisquer despesas relacionadas diretamente ao sepultamento ou cremação do Segurado, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais contendo a discriminação dos itens ou serviços adquiridos, até o limite do capital segurado contratado. Poderá ser contratado sem ou com aquisição de jazigo, conforme definido no Contrato.

- a) Em caso de Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental com Aquisição de Jazigo, a Garantia dá direito ao pagamento de uma verba complementar para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, correspondente a até 100% do Capital Segurado contratado para a garantia de Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental, ao Beneficiário responsável pela aquisição, designado pelo Segurado na adesão ao seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

5. CAPITAL SEGURADO



BrasilInsurance

Âncora



5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

5.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do Segurado.

6. CARÊNCIA

Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

7. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

7.1. Por opção do Beneficiário, em substituição ao reembolso das despesas garantidas por estas Condições Especiais, a Seguradora oferecerá através de empresa terceirizada e especializada, a prestação dos serviços de assistência funeral do Segurado, mediante solicitação à Seguradora ou à empresa prestadora dos serviços por ela indicada.

7.2. No caso da opção pela prestação dos serviços oferecidos pela Seguradora, estes estarão disponíveis 24 horas por dia, durante 365 dias do ano, também limitados ao capital segurado contratado, estando disponíveis os seguintes itens:

a) Caixão/Urna; carro para enterro; carro extra; serviço assistencial; registro de óbito; taxa de sepultamento ou cremação; remoção do corpo; paramentos; aparelho de ozona; mesa de condolências; velas; velório; véu; enfeite floral e coroas. **Os serviços de sepultamento ou cremação devem ser realizados no Brasil.**

b) Locação de Jazigo (intermediação, contatos e preparativos) – Nos casos em que a família do falecido não dispuser de local para sepultamento, a Seguradora se encarregará das providências para locação de um jazigo, por um período máximo de 3 (três) anos, a contar da data do falecimento. Esta cobertura está sujeita às condições e disponibilidades locais. **Os custos de aquisição, locação e manutenção do jazigo são de responsabilidade da família do Segurado e/ou procurador do mesmo.**

7.3. A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas na apólice.

7.4. Para que a Seguradora se manifeste expressamente a respeito de outras coberturas previstas nas demais condições do seguro, é indispensável à apresentação, pelo Beneficiário, do aviso de sinistro e demais documentos, conforme item 8 abaixo.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b) Certidão de óbito do Segurado;
- c) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- d) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento e/ou CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário;
- e) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- f) Laudo da Necropsia;
- g) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;



BrasilInsurance

Âncora



h) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE CESTA BÁSICA POR MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (CB-MNA)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Beneficiário, o reembolso das despesas com a Cesta Básica, no caso da morte do Segurado, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta garantia é a morte do Segurado Principal, por causas naturais ou acidentais.

3. DESPESAS COBERTAS

3.1. Está garantido o reembolso de qualquer despesa com aquisição de produtos de alimentação, limpeza e higiene pessoal, **exceto bebidas alcoólicas**, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais com a discriminação dos produtos adquiridos, até o limite do capital segurado contratado para cada Cesta Básica.

3.2. Será garantido um reembolso mensal, de acordo com a quantidade de cestas contratadas, conforme definido no Contrato, Apólice, Propostas e Certificados, até o valor do capital segurado contratado para cada Cesta Básica.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

5.2. O capital segurado de cada Cesta Básica e a quantidade serão aqueles definidos em cada apólice e vigente na data do evento.

5.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do Segurado.

6. CARÊNCIA

Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

7. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

7.1. Por opção do Beneficiário, em substituição ao reembolso das despesas garantidas por estas Condições Especiais, a Seguradora oferecerá através de empresa terceirizada e especializada, a prestação dos serviços de fornecimento de Cestas Básicas, mediante solicitação à Seguradora quando do Aviso de Sinistro.

7.2. No caso da opção pela prestação dos serviços oferecidos pela Seguradora, os planos disponíveis e conteúdo de cada Cesta Básica (quantidade e produtos) constam nas tabelas anexas a estas



BrasilInsurance

Âncora



Condições Especiais, sendo que em cada apólice será estabelecido apenas 1 (um) plano.

7.3. Quando utilizado da prestação dos serviços oferecidos pela Seguradora, deverá ser observado:

- a) A Seguradora somente providenciará a entrega das Cestas Básicas após apurada a cobertura técnica desta Cláusula, respeitado os prazos para liquidação de sinistro conforme estabelecido nas Condições Gerais.
- b) As Cestas serão entregues em intervalos mensais ao Beneficiário.
- c) As Cestas somente serão entregues no Brasil.
- d) Caso o Beneficiário identifique qualquer produto na Cesta que esteja quebrado, rasgado, deteriorado ou de qualquer forma inapropriado para o consumo, deverá comunicar imediatamente à Seguradora no telefone indicado no Manual do Segurado.
- e) Os produtos que de qualquer forma apresentem-se inapropriados ao consumo serão substituídos no prazo de 72 (setenta e duas) horas para entregas em São Paulo e/ou Grande São Paulo a contar da reclamação do Beneficiário, sendo que, para demais localidades o prazo será tratado caso a caso.
- f) Não havendo na praça disponibilidade de qualquer produto que conste na composição da Cesta Básica, o insumo será substituído por produto similar de igual utilidade e valor compatível.
- g) A ocorrência de catástrofes, tais como enchentes, greves, ou de outros fatores súbitos e involuntários poderão eventualmente interferir no prazo de entrega da Cesta Básica.
- h) As Cestas Básicas serão entregues mediante assinatura de contra recibo por parte do Beneficiário indicado.

7.4. A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas na apólice.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b) Certidão de óbito do Segurado;
- c) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- d) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento e/ou CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário;
- e) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- f) Laudo da Necropsia;
- g) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;
- h) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.



BrasilInsurance

Âncora



ANEXO ÀS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE CESTABÁSICA POR MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (CB-MNA)

CONTEÚDO DE CADA CESTA BÁSICA – PADRÃO A (112 ITENS\$)

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
2	Achocolatado em pó – 400 grs
5	Açúcar refinado - 1 kg
3	Arroz agulhinha tipo 1 - 5 kgs
2	Atum ralado - 170 grs
1	Aveia em flocos – 250 grs
2	Azeite de oliva – 200 ml
2	Azeitona verde – 100 grs
3	Biscoito cream cracker - 200 grs
3	Biscoito recheado – 200 grs
2	Café torrado selo abic - 500 grs
3	Caldo de galinha - 20 grs
2	Carne seca - 500 grs
2	Creme de leite – 200 grs
3	Creme dental - 90 grs
1	Crems vários sabores
2	Desinfetante - 500 ml
3	Detergente liquido – 500 ml
1	Doce de leite pote – 350 grs
2	Embalagens – 30 kgs
2	Ervilhas em conserva - 200 grs
2	Farinha de mandioca crua – 500 grs
1	Farinha de trigo especial
2	Farofa temperada de mandioca
5	Feijão carioca tipo 1 - 1 kg
1	Fósforo com 10 unidades
2	Fubá – 500 grs
2	Gelatina em pó – 85 grs
1	Goiabada - 700 grs
2	Lã de aço - 60 grs
2	Leite condensado – 395 grs
2	Leite em pó integral – 400 grs
2	Limpador multi-uso – 500 ml
3	Macarrão com ovos espaguete
3	Macarrão com ovos parafuso
2	Maionese tradicional – 250 grs
1	Milharina - 500 grs
2	Milho verde - 200 grs
2	Mistura bolo vários sabores
4	Óleo de soja - 900 ml
2	Papel higiênico com 4 unidades
1	Pêssego em calda – 440 grs
1	Pó para curau – 175 grs
1	Pó para polenta temperada
2	Polpa de tomate – 520 grs
2	Queijo ralado - 50 grs
1	Sabão em pedra com 5 unidades - 1 kg
2	Sabão em pó - 1 kg
4	Sabonete suave – 90 grs
1	Saco de lixo - 15 lt
1	Sal refinado - 1 kg
1	Sardinha em conserva
2	Seleto de legumes – 200 grs
2	Sopas diversos sabores - 200 grs
1	Tempero alho e sal – 300 grs
1	Vinagre agrin tinto – 750 ml



BrasilInsurance

Âncora



ANEXO ÀS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE CESTABÁSICA POR MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (CB-MNA)

CONTEÚDO DE CADA CESTA BÁSICA – PADRÃO B (87 ITENS)

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
2	Achocolatado em pó - 400 grs
4	Açúcar refinado - 1 Kg
3	Arroz agulhinha tipo 1 - 5 kgs
2	Atum ralado - 170 grs
1	Aveia em flocos - 250 grs
2	Azeitona verde - 100 grs
3	Biscoito cream cracker - 200 grs
3	Biscoito recheado - 200 grs
2	Café torrado selo abic - 500 grs
3	Caldo de galinha - 20 grs
1	Sopa sabores diversos - 200 grs
2	Carne seca - 500 grs
1	Creme de leite - 200 grs
3	Creme dental - 90 grs
1	Crems vários sabores
2	Desinfetante - 500 ml
3	Detergente líquido - 500 ml
1	Doce de leite pote - 350 grs
2	Embalagens - 30 Kgs
1	Ervilhas em conserva - 200 grs
2	Farinha de mandioca crua - 500 grs
1	Farinha de trigo especial
1	Farofa temperada de mandioca
5	Feijão carioca tipo 1 - 1 kg
1	Fósforo com 10 unidades
2	Fubá - 500 grs
1	Goiabada - 700 grs
2	Lã de aço - 60 grs
1	Leite condensado - 395 grs
2	Leite em pó integral - 400 grs
1	Limpador multi-uso - 500 ml
2	Macarrão com ovos espaguete
2	Macarrão com ovos parafuso
1	Maionese tradicional - 250 grs
1	Milharina - 500 grs
1	Milho verde - 200 grs
1	Mistura bolo vários sabores
3	Óleo de soja - 900 ml
2	Papel higiênico com 4 unidades
1	Pêssego em calda - 440 grs
2	Polpa de tomate - 520 grs
1	Sabão em pedra com 5 unidades
1	Sabão em pó - 1 kg
4	Sabonete suave - 90 grs
1	Saco de lixo - 15 lt
1	Sal refinado - 1 kg
1	Seleto de legumes - 200 grs
1	Tempero alho e sal - 300 grs



BrasilInsurance

Âncora



ANEXO ÀS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE CESTABÁSICA POR MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (CB-MNA)

CONTEÚDO DE CADA CESTA BÁSICA – PADRÃO C (54 ITENS)

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
1	Achocolatado em pó – 400 grs
4	Açúcar refinado – 1 Kg
2	Arroz agulhinha tipo 1 - 5 kgs
1	Atum ralado - 170 grs
1	Aveia em flocos – 250 grs
1	Biscoito cream cracker - 200 grs
1	Biscoito recheado - 200 grs
2	Café torrado selo União - 500 grs
2	Caldo de galinha – 20 grs
1	Carne seca - 500 grs
1	Creme de leite – 200 grs
2	Creme dental - 90 grs
2	Detergente líquido – 500 ml
1	Doce de leite pote - 350 grs
2	Embalagens – 22 kgs
1	Ervilhas em conserva – 200 grs
1	Farinha de trigo especial
1	Farofa temperada de mandioca
3	Feijão carioca tipo 1 - 1 kg
1	Goiabada – 700 grs
1	Leite condensado - 395 grs
1	Leite em pó integral – 400 grs
3	Macarrão com ovos espaguete
1	Maionese tradicional – 250 grs
1	Milho verde - 200 grs
1	Mistura bolo vários sabores
3	Óleo de soja – 900 ml
1	Papel higiênico com 4 unidades
2	Polpa de tomate – 520 grs
1	Sabão em pedra com 5 unidades - 1 kg
1	Sabão em pó – 500 grs
4	Sabonete suave – 90 grs
1	Sal refinado - 1 Kg
1	Sopas diversos sabores - 200 grs
1	Tempero alho e sal – 300 grs



BrasilInsurance

Âncora



CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de um valor diário fixo por dia de hospitalização do Segurado em consequência de acidente pessoal, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Estão cobertas as diárias de internação hospitalar do Segurado, determinadas por médico e comprovadas por meio da documentação obrigatória, por motivo de acidente pessoal, ocorrido durante a vigência do risco individual, após o período de franquia contratado.

2.2. Esta cobertura não garante a internação ou vaga em Hospital, que devem ser procuradas pelo Segurado, seu médico ou por quem os represente.

2.3. Para os fins desta cláusula, entende-se:

Hospital: Estabelecimento público ou privado, legalmente constituído, licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em regime de internação.

Hospitalização ou Internação Hospitalar: É a permanência em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

2.4. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada, respeitando o limite máximo de 365 diárias por evento.

2.5. Caso o Segurado seja submetido a mais de uma internação que tenham por origem ou causa o mesmo acidente, tais internações serão consideradas como um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre as internações for superior a 6 (seis) meses.

2.6. Esta cobertura não pode ser contratada simultaneamente com a Cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença (DIH-AD).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, constante das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura reclamações que abrangem:

3.1. Doenças mentais, psiquiátricas, estresse e depressão, incluindo as internações em departamentos psiquiátricos de hospitais gerais ou prontos-socorros para tratamento destas doenças e/ou aquelas que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;

3.2. Internações domiciliares (home-care);

3.3. Internações em clínicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, incluindo asilos e casas de repouso;

3.4. Internação para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em álcool, drogas e qualquer outra substância que cause dependência psicotrópica, exceto se a internação for decorrente de acidente pessoal coberto;

3.5. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

3.6. Gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou consequências decorrentes da gravidez, do parto ou do aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

3.7. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;



BrasilInsurance

Âncora



- 3.8. O choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 3.9. Danos estéticos;
- 3.10. Cirurgias plásticas, exceto as pós-acidentais restauradoras que sejam necessárias para restabelecimento do Segurado em decorrência de acidente coberto;
- 3.11. A perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
- 3.12. Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 3.13. Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
- 3.14. Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 3.15. Internações hospitalares realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- 3.16. Infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);

4. FRANQUIA

A franquia será estabelecida na apólice e terá prazo mínimo de 2 (duas) diárias e prazo máximo de 15 (quinze) diárias de internação hospitalar por evento, iniciando-se a cobertura, nestes casos, a partir da 3ª (terceira) ou da 16ª (décima sexta) diárias, respectivamente.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na apólice, respeitado o limite máximo de 365 (trezentas e sessenta e cinco) diárias, e representa o limite máximo de indenização pelo mesmo evento.

5.2. Se for mencionado capital mensal na apólice, o mesmo será dividido por 30 (trinta) para fins de cálculo de indenização de cada da diária de internação coberta.

5.3. Para determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data da primeira internação decorrente do acidente pessoal que provocou a internação do Segurado.

5.4. As indenizações objeto desta cobertura são cumulativas com qualquer outra garantia da apólice.

5.5. A reintegração do capital segurado é automática após cada sinistro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Com base na comunicação e comprovantes do evento e estando devidamente caracterizada a internação do Segurado, nos termos desta cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias obedecendo aos seguintes critérios:

6.1.1. Quando a internação superar a 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados mensalmente pela Seguradora, tomando-se por base relatório médico atualizado.

6.1.2. De posse do relatório médico atualizado, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve internado, a contar do primeiro dia após o período de franquia contratado ou a contar do último pagamento efetuado pela Seguradora, até a alta médica ou a utilização do limite de diárias, estabelecidos na apólice.

6.1.3. Nos casos em que o período de internação não superar 30 (trinta) dias a Seguradora providenciará um único pagamento no valor correspondente às diárias em que o Segurado permaneceu internado, a contar do primeiro dia de internação e descontado o período de franquia contratado, até a alta médica.



BrasilInsurance

Âncora



6.2. O segurado deve autorizar seu médico-assistente e o hospital a fornecer as informações clínicas solicitadas pelos peritos médicos da Seguradora, os quais se comprometem a zelar pela confidencialidade das mesmas, bem como autoriza submeter-se à realização de exame físico pericial por médico da seguradora.

6.3. Estando o Segurado em gozo de um benefício desta cobertura, não fará jus a outro benefício nesta mesma cobertura, mesmo que o sinistro seja em consequência de outro evento, quer tenha ocorrido na mesma data ou em data diferente. Só será reconhecido pela Seguradora um novo evento nesta cobertura se o mesmo vier a ocorrer após o Segurado obter alta médica definitiva do evento anterior.

6.4. Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
- b) Documentos do segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço;
- c) Relatório do médico assistente comprovando o período de afastamento, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;
- d) Declaração original do Hospital em papel timbrado, carimbada e assinada pelo Diretor Clínico, comprovando causa e data de internação e data de alta médica;
- e) Prontuário médico fornecido pelo Hospital;
- f) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- g) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando necessário;
- i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando obrigatório;
- j) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

7. BENEFICIÁRIO

Constatada a necessidade de Internação Hospitalar por Acidente, o Beneficiário será o próprio Segurado.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante.

8. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE OU DOENÇA (DIH-AD)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de um valor diário fixo por dia de hospitalização do Segurado em consequência de acidente pessoal ou doença, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS



BrasilInsurance

Âncora



2.1. Estão cobertas as diárias de internação hospitalar do Segurado, determinadas por médico e comprovadas por meio da documentação obrigatória, por motivo de acidente pessoal ou doença, ocorridos durante a vigência do risco individual, após o período de carência, se houver, e considerado o período de franquia contratado.

2.2. Esta cobertura não garante a internação ou vaga em Hospital, que devem ser procuradas pelo Segurado, seu médico ou por quem os represente.

2.3. Para os fins desta cláusula, entende-se:

Hospital: Estabelecimento público ou privado, legalmente constituído, licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em regime de internação.

Hospitalização ou Internação Hospitalar: É a permanência em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

2.4. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada, respeitando o limite máximo de 365 diárias por evento.

2.5. Caso o Segurado seja submetido a mais de uma internação que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença, tais internações serão consideradas como um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre as internações for superior a 6 (seis) meses.

2.6. Esta cobertura não pode ser contratada simultaneamente com a Cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIH-A).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, constante das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura reclamações que abrangem:

3.1. Doenças mentais, psiquiátricas, estresse e depressão, incluindo as internações em departamentos psiquiátricos de hospitais gerais ou prontos-socorros para tratamento destas doenças e/ou aquelas que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;

3.2. Internações domiciliares (home-care);

3.3. Internações em clínicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, incluindo asilo e casas de repouso;

3.4. Internação para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em álcool, drogas e qualquer outra substância que cause dependência psicotrópica, exceto se a internação for decorrente de acidente pessoal coberto;

3.5. Diálises e hemodiálises;

3.6. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

3.7. Gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou consequências decorrentes da gravidez, do parto ou do aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

3.8. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

3.9. O choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

3.10. Cirurgias para correção de fimose, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamentos para infertilidade ou inseminação artificial;

3.11. Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, tratamentos rejuvenescedores, para



BrasilInsurance

Âncora



- obesidade ou emagrecimento, incluindo gastroplastia redutora;
- 3.12. Cirurgias plásticas e despesas com compra de prótese, confecção de óculos e lentes de contato (salvo as cirurgias pós-acidentais restauradoras e as reparadoras de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas);
- 3.13. A perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
- 3.14. Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 3.15. Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
- 3.16. Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 3.17. Internações hospitalares realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- 3.18. Infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS).

4. CARÊNCIA

A carência para Diárias de Internação Hospitalar será estabelecida na apólice, não podendo ser superior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de início do risco individual, do aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento ou da recondução do seguro, se suspenso, não havendo cobertura para internações decorrentes de doenças iniciadas antes ou durante o referido período. Não se aplica a carência para internações decorrente de acidente pessoal coberto.

5. FRANQUIA

A franquia será estabelecida na apólice e terá prazo mínimo de 2 (duas) diárias e prazo máximo de 15 (quinze) diárias de internação hospitalar por evento, iniciando-se a cobertura, nestes casos, a partir da 3ª (terceira) ou da 16ª (décima sexta) diárias, respectivamente, sem prejuízo da carência mencionada na cláusula anterior.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na apólice, respeitado o limite máximo de 365 (trezentas e sessenta e cinco) diárias, e representa o limite máximo de indenização pelo mesmo evento.

6.2. Se for mencionado capital mensal na apólice, o mesmo será dividido por 30 (trinta) para fins de cálculo de indenização de cada dia de internação coberta.

6.3. Para determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data da primeira internação decorrente do acidente pessoal ou doença que provocou a internação do Segurado.

6.4. As indenizações objeto desta cobertura são cumulativas com qualquer outra garantia da apólice.

6.5. A reintegração do capital segurado é automática após cada sinistro.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Com base na comunicação e comprovantes do evento e estando devidamente caracterizada a internação do Segurado, nos termos desta Cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias obedecendo aos seguintes critérios:

7.1.1. Quando a internação superar a 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados mensalmente pela Seguradora, tomando-se por base relatório médico atualizado.

7.1.2. De posse do relatório médico atualizado, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve internado, a contar do primeiro dia



BrasilInsurance

Âncora



após o período de franquia contratado ou a contar do último pagamento efetuado pela Seguradora, até a alta médica ou a utilização do limite de diárias, estabelecidos na apólice.

7.1.3. Nos casos em que o período de internação não superar 30 (trinta) dias a Seguradora providenciará um único pagamento no valor correspondente às diárias em que o Segurado permaneceu internado, a contar do primeiro dia de internação e descontado o período de franquia contratado, até a alta médica.

7.2. O segurado deve autorizar seu médico-assistente e o hospital a fornecer as informações clínicas solicitadas pelos peritos médicos da Seguradora, os quais se comprometem a zelar pela confidencialidade das mesmas, bem como autoriza submeter-se à realização de exame físico pericial por médico da seguradora.

7.3. Estando o Segurado em gozo de um benefício desta cobertura, não fará jus a outro benefício nesta mesma cobertura, mesmo que o sinistro seja em consequência de outro evento, quer tenha ocorrido na mesma data ou em data diferente. Só será reconhecido pela Seguradora um novo evento nesta cobertura se o mesmo vier a ocorrer após o Segurado obter alta médica definitiva do evento anterior.

7.4. Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
- b) Documentos do segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço;
- c) Relatório do médico assistente comprovando o período de afastamento, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;
- d) Declaração original do Hospital em papel timbrado, carimbada e assinada pelo Diretor Clínico, comprovando causa e data de internação e data de alta médica;
- e) Prontuário médico fornecido pelo Hospital;
- f) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- g) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando necessário;
- i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando obrigatório;
- j) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

8. BENEFICIÁRIO

Constatada a necessidade de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença, o Beneficiário será o próprio Segurado.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante.

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.



BrasilInsurance

Âncora



CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA) – DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Beneficiário, o pagamento do capital segurado contratado, no caso da morte acidental do Educando, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta garantia é a morte do Segurado (Educando), causada exclusivamente por acidente pessoal coberto.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, constante das Condições Gerais, estão expressamente excluídos os acidentes ocorridos em consequência de:

- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- b) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- c) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- d) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- e) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

4.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente que deu origem ao sinistro.

4.3 A indenização por Morte, e, se contratadas, por quaisquer das coberturas de invalidez permanente, não se acumulam, devendo ser observado o disposto no item 22. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

4.4 Para menores de 14 (quatorze) anos, esta Garantia, independentemente do Capital Segurado, se limita ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Educando ou na falta de indicação, de acordo com o que estabelece a Lei.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- b) Aviso de sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- c) Certidão de óbito do Segurado;
- d) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- e) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento e/ou CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário;
- f) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;



BrasilInsurance

Âncora



- g) Laudo da Necropsia;
- h) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;
- i) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;
- j) Comprovação periódica de matrícula ou renovação do contrato de prestação de serviços educacionais para pagamento das mensalidades, conforme ciclos ou cursos cobertos, enquanto perdurar o período de indenização.

7. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) – DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Segurado (o Educando), o pagamento do capital segurado, no caso de sua invalidez permanente total por acidente, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. O risco coberto por esta garantia é a invalidez permanente total, relativa à perda ou à impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgão em virtude de lesão física, causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez.

2.2. Estão cobertas as lesões acidentais decorrentes de: a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes; b) atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; c) choque elétrico e raio; d) contato com substâncias ácidas e corrosivas; e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens; f) queda n'água ou afogamento.

2.3. Após a conclusão do tratamento, esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, se verificada a existência de invalidez permanente total avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização de 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura, exclusivamente para as perdas totais abaixo discriminadas:

- i) Perda total da visão de ambos os olhos
- j) Perda total do uso de ambos os membros superiores
- k) Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- l) Perda total do uso de ambas as mãos
- m) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- n) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- o) Perda total do uso de ambos os pés
- p) Alienação mental total incurável

2.4. **Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão constante no item anterior, a indenização não excederá a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado.**



BrasilInsurance

Âncora



2.5. Esta garantia só pode ser contratada para Educandos com idade igual ou superior a 14 (quatorze) anos.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. **RISCOS EXCLUÍDOS**, constante das Condições Gerais, estão expressamente excluídos os acidentes ocorridos em consequência de:

- f) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- g) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- h) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- j) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

4.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente que deu origem ao sinistro.

4.3 As indenizações por morte e por invalidez permanente não se acumulam, devendo ser observado o disposto no item 22. **ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO** das Condições Gerais.

5. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será o próprio Educando, ainda que assistido ou representado.

5.1 O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no Contrato de prestação de serviços escolar assinado entre Segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no Contrato.

5.2 O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do Segurado (Educando), quando maior, a ser firmada periodicamente.

5.3 A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1 Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- c) Exames clínicos e objetivos realizados pelo Segurado constatando o estado de invalidez, quando necessário;
- d) Atestado de Alta e Invalidez, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente, conforme modelo a ser fornecido pela Seguradora;



BrasilInsurance

Âncora



e) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;

f) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;

k) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

6.2 A invalidez permanente total deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que trata estas Condições Especiais.

7. JUNTA MÉDICA

7.1 Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, 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 do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.

7.2 A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.

7.3 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.

7.4 Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada judicialmente, poderá suprir a prova que se pretendida obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

8. CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrendo a indenização por esta cobertura, fica o Segurado imediata e automaticamente excluído da apólice. Os prêmios eventualmente pagos após a data do sinistro por invalidez serão devolvidos, atualizados monetariamente.

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Segurado (o Educando), o pagamento do capital segurado até o limite contratado, no caso de sua invalidez permanente total ou parcial por acidente, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. O risco coberto por esta garantia é a invalidez permanente total ou parcial, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membros ou órgão em virtude de lesão física, causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, proporcional ao grau de invalidez, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez.

2.2. Estão cobertas as lesões acidentais decorrentes de: a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes; b) atentados ou agressões, atos de



BrasilInsurance

Âncora



legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; c) choque elétrico e raio; d) contato com substâncias ácidas e corrosivas; e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens; f) queda n'água ou afogamento.

2.3. Após a conclusão do tratamento, esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, se verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, proporcional ao grau de invalidez, de acordo com a seguinte tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
PERDA TOTAL	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 incurável	100
PERDA PARCIAL DIVERSAS	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 no maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PERDA PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	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 dedo respectivo	-	

2.4. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e sendo informado apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

2.5. Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a



BrasilInsurance

Âncora



diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

2.6. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não excederá a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não excederá à indenização prevista para sua perda total.

2.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será deduzida do grau de invalidez definitiva.

2.8. A perda de dentes e os danos estéticos, não dão direito a indenização por invalidez permanente.

2.9. Esta garantia só pode ser contratada para Educandos com idade igual ou superior a 14 (quatorze) anos.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, constante das Condições Gerais, estão expressamente excluídos os acidentes ocorridos em consequência de:

- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- b) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- c) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- d) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- e) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

PERDA PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 tíbio-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 (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10	
- de 3 (três) centímetros	6	
- menos de 3(três) centímetros: sem indenização	-	



BrasilInsurance

Âncora



4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

4.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente que deu origem ao sinistro.

4.3 A reintegração do capital é automática após cada acidente, até o valor deduzido, não prevalecendo a reintegração para danos causados em virtude do mesmo evento nem para os casos de invalidez total, cuja indenização atinja 100% do capital segurado.

4.4 As indenizações por morte e por invalidez permanente não se acumulam, devendo ser observado o disposto no item 22. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

5. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será o próprio Educando, ainda que assistido ou representado.

5.1 O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no Contrato de prestação de serviços escolar assinado entre Segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no Contrato.

5.2 O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do Segurado (Educando), quando maior, a ser firmada periodicamente.

5.3 A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1 Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- c) Exames clínicos e objetivos realizados pelo Segurado constatando o estado de invalidez, quando necessário;
- d) Atestado de Alta e Invalidez, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente, conforme modelo a ser fornecido pela Seguradora;
- e) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- f) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;
- l) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

6.1.1 A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que trata estas Condições Especiais.

7. JUNTA MÉDICA

7.1. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um



BrasilInsurance

Âncora



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 do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.

7.2. A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.

7.3. 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.

7.4. Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada judicialmente poderá suprir a prova que se pretendida obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

8. CANCELAMENTO DO SEGURO

Quando do mesmo acidente resultar grau de invalidez que atinja indenização de 100% do capital segurado desta cobertura, fica o Segurado imediata e automaticamente excluído da apólice. Os prêmios eventualmente pagos após a data do sinistro por invalidez serão devolvidos, atualizados monetariamente.

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMH) DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Segurado (o Educando), o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, até o limite do capital segurado contratado, no caso de acidente pessoal sofrido pelo Segurado, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Está coberto o reembolso, limitado ao capital segurado, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, exclusivamente decorrente de acidente pessoal coberto.

2.2. Consideram-se despesas médicas, hospitalares e odontológicas, aquelas efetuadas pelo Segurado, para seu tratamento sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente. Estão cobertas as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares incorridas, a critério médico, e necessárias para o restabelecimento do Segurado, observados os critérios a seguir:

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

b) As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado e respeitando-se o capital segurado.

c) Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou



BrasilInsurance

Âncora



convênios com prestadores de serviços médico, hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

2.4. Pelo mesmo acidente, somente serão paga despesas médicas, hospitalares e odontológicas, até o limite do capital contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes na cláusula 4. **RISCOS EXCLUÍDOS**, constante das Condições Gerais, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- a) Aquisição, instalação ou manutenção de aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.
- b) Prática pelo Segurado, mesmo que por indicação médica para auxiliar na recuperação de lesões decorrentes de acidente, de fisioterapia, natação, ginástica, musculação, hidroginástica, hidroterapia, RPG (Reeducação Postural Global), Holfing e Terapia Ocupacional;
- c) Utilização de aparelhos tensores ou estabilizadores de material sintético.
- d) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- e) Gravidez, do parto ou de aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- f) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- g) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- h) Danos estéticos;
- i) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- j) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- k) Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente que deu origem ao sinistro.

4.3. A reintegração do capital é automática após cada acidente, até o valor indenizado, não havendo a reintegração para danos causados em virtude do mesmo evento.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado relativo a esta Garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto.

6. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será o próprio Educando, ainda que assistido ou representado.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante

7. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS



BrasilInsurance

Âncora



Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- d) Comprovantes originais de despesas médicas, hospitalares, odontológicas, farmacêuticas, entre outras, bem como a receita médica e os relatórios do(s) médico(s) assistente(s).
- e) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante.

8. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR MORTE NATURAL OU ACIDENTAL (ASF-MNA) – DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Beneficiário, o reembolso das despesas com o funeral, até o limite do capital segurado contratado, no caso da morte do Segurado (o Educando), de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta garantia é a morte do Segurado, por causas naturais ou acidentais.

3. DESPESAS COBERTAS

Está garantido o reembolso de quaisquer despesas relacionadas diretamente ao sepultamento ou cremação do Segurado, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais contendo a discriminação dos itens ou serviços adquiridos, até o limite do capital segurado contratado. Poderá ser contratado sem ou com aquisição de jazigo, conforme definido no Contrato.

b) Em caso de Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental com Aquisição de Jazigo, a Garantia dá direito ao pagamento de uma verba complementar para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, correspondente a até 100% do Capital Segurado contratado para a garantia de Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental, ao Beneficiário responsável pela aquisição, designado pelo Segurado na adesão ao seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

5.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do Segurado.

6. CARÊNCIA

Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a



BrasilInsurance

Âncora



partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

7. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

7.5. Por opção do Beneficiário, em substituição ao reembolso das despesas garantidas por estas Condições Especiais, a Seguradora oferecerá através de empresa terceirizada e especializada, a prestação dos serviços de assistência funeral do Segurado, mediante solicitação à Seguradora ou à empresa prestadora dos serviços por ela indicada.

7.6. No caso da opção pela prestação dos serviços oferecidos pela Seguradora, estes estarão disponíveis 24 horas por dia, durante 365 dias do ano, também limitados ao capital segurado contratado, estando disponíveis os seguintes itens:

c) Caixão/Urna; carro para enterro; carro extra; serviço assistencial; registro de óbito; taxa de sepultamento ou cremação; remoção do corpo; paramentos; aparelho de ozona; mesa de condolências; velas; velório; véu; enfeite floral e coroas. **Os serviços de sepultamento ou cremação devem ser realizados no Brasil.**

d) Locação de Jazigo (intermediação, contatos e preparativos) – Nos casos em que a família do falecido não dispuser de local para sepultamento, a Seguradora se encarregará das providências para locação de um jazigo, por um período máximo de 3 (três) anos, a contar da data do falecimento. Esta cobertura está sujeita às condições e disponibilidades locais. **Os custos de aquisição, locação e manutenção do jazigo são de responsabilidade da família do Segurado e/ou procurador do mesmo.**

7.7. A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas na apólice.

7.8. Para que a Seguradora se manifeste expressamente a respeito de outras coberturas previstas nas demais condições do seguro, é indispensável à apresentação, pelo Beneficiário, do aviso de sinistro e demais documentos, conforme item 8 abaixo.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- i) Aviso de sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- j) Certidão de óbito do Segurado;
- k) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- l) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento e/ou CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário;
- m) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- n) Laudo da Necropsia;
- o) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;
- p) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.



BrasilInsurance

Âncora



CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE QUEBRA DE CONTRATO – DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao Segurado (o Educando), o pagamento do capital segurado contratado, no caso de sua incapacidade temporária em consequência de doença ou acidente pessoal, de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta garantia é a Incapacidade Física Total e Temporária do Segurado, por causas naturais ou acidentais.

3. DESPESAS COBERTAS

Está garantido o pagamento do número de mensalidades que faltarem para completar o ano letivo, caso o aluno venha sofrer um acidente ou doença que o torne incapacitado fisicamente para comparecimento às aulas por um período superior a três meses, mediante a comprovação por meio de laudo médico, até o limite do capital segurado contratado.

A Seguradora poderá, a qualquer momento, avaliar o quadro do aluno incapacitado de frequentar as aulas, por médico especialista, a fim de averiguar a necessidade real do afastamento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

5.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do Segurado.

6. CARÊNCIA

Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será o próprio Educando, ainda que assistido ou representado.

Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização devida por esta cobertura, o pagamento, quando aplicável, será feito ao educando indicado na apólice ou ao seu representante.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- q) Aviso de sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- r) Certidão de óbito do Segurado;
- s) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- t) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento e/ou CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário;
- u) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- v) Laudo da Necropsia;



BrasilInsurance

Âncora



- w) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;
- x) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE PROFESSOR SUBSTITUTO

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir, ao estabelecimento de ensino o pagamento do capital segurado contratado, no caso de afastamento do professor titular por motivos de doença ou acidente pessoal coberto de acordo com os riscos cobertos e condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta garantia é a Incapacidade Física Total e Temporária do Professor Titular, por causas naturais ou acidentais.

3. DESPESAS COBERTAS

Está garantido o pagamento de uma indenização diretamente ao estabelecimento de ensino de até 03 (três) parcelas mensais até o limite do capital segurado contratado com o objetivo de cobrir as despesas de contratação de um professor substituto nos eventos em que o professor titular esteja impossibilitado de ministrar aulas por motivo de acidente pessoal coberto ou doença, por mais de 15 (quinze) dias, mediante comprovação por laudo médico.

A Seguradora poderá, a qualquer momento, avaliar o quadro do professor por médico especialista, a fim de averiguar a necessidade real do afastamento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido na apólice e vigente na data do evento.

5.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do Segurado.

6. CARÊNCIA

Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no Contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

A Seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Condição Especial, o beneficiário será o Estabelecimento de ensino.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:



BrasilInsurance

Âncora



- y) Aviso de sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- z) Certidão de óbito do Segurado;
- aa) CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do Segurado;
- bb) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento e/ou CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário;
- cc) Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- dd) Laudo da Necropsia;
- ee) Exame de teor alcoólico, quando for o caso;
- ff) Contrato de prestação de serviços educacionais firmado entre o Segurado e o Estipulante;

9. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária. As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE REPETÊNCIA

1. OBJETIVO

- 1.1. Auxiliar, em adição ao ciclo contratado, o pagamento das mensalidades escolares no período de repetência escolar do educando, de acordo com as coberturas e limites contratados.
- 1.2. Considera-se repetência a obrigatoriedade do educando cursar novamente o mesmo ano escolar por não atingir o desempenho mínimo estabelecido pela escola.
- 1.3. Desde que definido nas condições contratuais, esta cobertura poderá ser aplicada para os casos de dependência, de uma ou mais disciplinas, quando o educando lograr êxito no curso de tais dependências e obtiver aprovação para o ano seguinte.
- 1.4. Salvo estipulação expressa em contrário, esta cobertura aplica-se apenas do ensino Fundamental ao ensino Médio.
- 1.5. Esta cobertura não poderá ser contratada quando o educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares.

2. RISCOS COBERTOS

São os mesmos das coberturas contratadas e para as quais foi incluída esta cobertura adicional, garantindo-se, no máximo, dois anos de repetência, consecutivos ou não.

3. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta cobertura adicional será determinado na proposta de adesão e estará limitado ao ciclo em que ocorrer o sinistro ou aos ciclos determinados na apólice, se mais de um.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos listados nas Condições Especiais das coberturas contratadas, será necessária a apresentação do Boletim Escolar do educando.

5. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária. As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.



BrasilInsurance

Âncora



CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS COM FORMATURA

1. OBJETIVO

- 1.1. Auxiliar, em adição ao ciclo contratado, o pagamento das despesas com a formatura do educando, de acordo com as coberturas e limites contratados.
- 1.2. Entende-se como despesas com formatura a parte do educando no custeio com convites, aluguel da beca, festa, filmagem, fotografias e outros itens determinados pela organização do evento.
- 1.3. Esta cobertura não poderá ser contratada quando o educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares.

2. RISCOS COBERTOS

São os mesmos das coberturas contratadas e para as quais foi incluída esta cobertura adicional.

3. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta cobertura adicional será determinado na proposta de adesão e estará limitado ao ciclo em que ocorrer o sinistro ou aos ciclos determinados na apólice, se mais de um.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos listados nas Condições Especiais das coberturas contratadas, será necessária a apresentação do contrato com a empresa ou empresas prestadoras dos serviços de formatura do educando e a declaração de conclusão do curso.

5. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE MATRÍCULA

1. OBJETIVO

- 1.1. Auxiliar, em adição ao ciclo contratado, o pagamento das despesas com a matrícula do educando, de acordo com as coberturas e limites contratados.
- 1.2. Esta cobertura não poderá ser contratada quando o educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares.

2. RISCOS COBERTOS

São os mesmos das coberturas contratadas e para as quais foi incluída esta cobertura adicional.

3. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta cobertura adicional será determinado na proposta de adesão e estará limitado ao ciclo em que ocorrer o sinistro ou aos ciclos determinados na apólice, se mais de um.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos listados nas Condições Especiais das coberturas contratadas, será necessária a apresentação do contrato com a empresa ou empresas prestadoras dos serviços de formatura do educando e a declaração de conclusão do curso.

5. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras



BrasilInsurance

Âncora



constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária. As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE MATERIAL ESCOLAR

1. OBJETIVO

- 1.1. Auxiliar, em adição ao ciclo contratado, o pagamento das despesas com o material escolar do educando, de acordo com as coberturas e limites contratados.
- 1.2. Entende-se como despesas de material a parte do educando no custeio de todos os materiais necessários para o estudo inclusive uniforme.
- 1.3. Esta cobertura não poderá ser contratada quando o educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares.

2. RISCOS COBERTOS

São os mesmos das coberturas contratadas e para as quais foi incluída esta cobertura adicional.

3. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta cobertura adicional será determinado na proposta de adesão e estará limitado ao ciclo em que ocorrer o sinistro ou aos ciclos determinados na apólice, se mais de um.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos listados nas Condições Especiais das coberturas contratadas, será necessária a apresentação do contrato com a empresa ou empresas prestadoras dos serviços de formatura do educando e a declaração de conclusão do curso.

5. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária. As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE PRÉ VESTIBULAR

1. OBJETIVO

- 1.1. Auxiliar, em adição ao ciclo contratado, o custeio parcial de ensino pré-vestibular, assim entendido custeio pelo período improrrogável de 01 (um) ano, em caso de conclusão exclusiva do Ensino Médio, de acordo com as coberturas e limites contratados.
- 1.2. Esta cobertura não poderá ser contratada quando o educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares.

2. RISCOS COBERTOS

São os mesmos das coberturas contratadas e para as quais foi incluída esta cobertura adicional.

3. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta cobertura adicional será determinado na proposta de adesão e estará limitado ao ciclo em que ocorrer o sinistro ou aos ciclos determinados na apólice, se mais de um.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS



BrasilInsurance

Âncora



Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos listados nas Condições Especiais das coberturas contratadas, será necessária a apresentação do contrato com a empresa ou empresas prestadoras dos serviços de formatura do educando e a declaração de conclusão do curso.

5. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE DE FORMA AUTOMÁTICA (CA)

1. OBJETIVO

1.1. Garantir a inclusão do Cônjuge do Segurado Principal na apólice e o pagamento do capital segurado até o limite contratado, na ocorrência de evento coberto, de acordo com as coberturas contratadas.

1.2. Considera-se Cônjuge aquele legalmente reconhecido como tal, inclusive a(o) companheira(o) do Segurado Principal, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente ou de fato, observada a Legislação Brasileira a respeito.

1.3. Estão automaticamente excluídos desta cláusula os cônjuges que façam parte do grupo de Segurados Principais.

2. GARANTIAS

As coberturas de Morte Natural ou Acidental (MNA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental (ASF-MNA), Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIH-A) e Diárias de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença (DIH-AD) poderão ser estendidas ao cônjuge, quando expressamente contratadas e ratificadas na apólice e certificado. As demais coberturas não são extensivas.

3. INCLUSÃO NA APÓLICE

3.1. A inclusão do cônjuge se dá de forma automática a partir da inclusão do Segurado Principal no seguro.

3.2. Também haverá a inclusão automática do cônjuge, a partir da data da união civil, quando posterior à inclusão do Segurado Principal no seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado do Cônjuge manterá uma relação percentual com o capital do Segurado Principal, limitado a 100%, conforme estabelecido na Apólice.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1. A indenização por morte devida por esta cláusula será paga ao educando, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

5.2. A indenização por outras causas e coberturas contratadas para o cônjuge será paga ao próprio cônjuge.

5.3. Na hipótese de morte simultânea do educando e do Cônjuge do Segurado Principal, nos termos desta cláusula, a indenização referente à cobertura do Cônjuge deverá ser paga ao Segurado Principal e, na falta deste, aos seus herdeiros legais.



BrasilInsurance

Âncora



6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos listados nas Condições Especiais das coberturas contratadas para o cônjuge, será necessária a apresentação da Certidão de Casamento, no caso de cônjuge do Segurado, ou, sendo companheira(o), de comprovação junto ao órgão previdenciário de que a(o) companheira(o) é reconhecida(o) como Beneficiária(o).

7. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE DE FORMA FACULTATIVA (CF)

1. OBJETIVO

1.1. Garantir a inclusão do Cônjuge do Segurado Principal na apólice e o pagamento do capital segurado até o limite contratado, na ocorrência de evento coberto, de acordo com as coberturas contratadas.

1.2. Considera-se Cônjuge aquele legalmente reconhecido como tal, inclusive a(o) companheira(o) do Segurado Principal, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente ou de fato, observada a Legislação Brasileira a respeito.

1.3. Estão automaticamente excluídos desta cláusula os cônjuges que façam parte do grupo de Segurados Principais.

2. GARANTIAS

As coberturas de Morte Natural ou Acidental (MNA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental (ASF-MNA), Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIH-A) e Diárias de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença (DIH-AD) poderão ser estendidas ao cônjuge, quando expressamente contratadas e ratificadas na apólice e certificado. As demais coberturas não são extensivas.

3. INCLUSÃO NA APÓLICE

3.1. A inclusão do Cônjuge se dará de forma facultativa, mediante a solicitação expressa do Segurado Principal através do preenchimento de Proposta de Adesão.

3.2. O Segurado Principal assume total responsabilidade sobre as declarações relativas ao Cônjuge.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado do Cônjuge manterá uma relação percentual com o capital do Segurado Principal, limitado a 100%, conforme estabelecido na Apólice.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1. A indenização por morte devida por esta cláusula será paga ao educando, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

5.2. A indenização por outras causas e coberturas contratadas para o cônjuge será paga ao próprio cônjuge.

5.3. Na hipótese de morte simultânea do educando e do Cônjuge do Segurado Principal, nos termos



BrasilInsurance

Âncora



desta cláusula, a indenização referente à cobertura do Cônjuge deverá ser paga ao Segurado Principal e, na falta deste, aos seus herdeiros legais.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Conforme item 21.1 das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos listados nas Condições Especiais das coberturas contratadas para o cônjuge, será necessária a apresentação da Certidão de Casamento, no caso de cônjuge do Segurado, ou, sendo companheira(o), de comprovação junto ao órgão previdenciário de que a(o) companheira(o) é reconhecida(o) como Beneficiária(o).

7. CONDIÇÕES GERAIS

As disposições destas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais. As regras constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Condição Especial, têm função subsidiária.

As regras das Condições Gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS (ET)

Pela presente Cláusula fica entendido e concordado que serão distribuídos os excedentes técnicos desta apólice, conforme as condições seguintes:

1. DEFINIÇÕES

1.1. Excedente Técnico: saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período, ou seja, a diferença positiva entre as receitas e despesas, apurada de acordo com o **item 3** abaixo.

1.2. O percentual de distribuição do Excedente Técnico será estabelecido no Contrato.

1.3. O termo IBNR abordado nesta cláusula, **item 3**, se refere à provisão técnica obrigatória para as Seguradoras, de forma a garantir o pagamento dos sinistros ocorridos e ainda não avisados.

2. PERÍODO E PRAZO DE APURAÇÃO

2.1. O Excedente Técnico será apurado a cada período de 12(doze) meses de vigência do seguro.

2.2. A apuração e distribuição será realizada até 60(sessenta) dias após o pagamento da última fatura correspondente ao término do período indicado no subitem anterior.

3. CRITÉRIOS DA APURAÇÃO

3.1. Consideram-se como RECEITA:

- Prêmios líquidos emitidos, efetivamente pagos, correspondentes à competência do período da apuração;
- Sinistros computados em períodos anteriores, posteriormente estornados;
- IBNR considerada na apuração anterior, conforme definido na alínea "f", do **item 3.2** abaixo.

3.2. Consideram-se como DESPESAS:

- Comissões de corretagem, comissões de administração/pró-labore e agenciamentos pagos durante o período;
- Valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época, inclusive despesas de sinistro, avisados ou pagos até a data de apuração do excedente e ainda não considerados em períodos anteriores, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado.
- Saldos negativos de excedente técnicos apurados em períodos anteriores, ainda não compensados;
- Impostos diretos sobre a emissão, PIS e COFINS, apurados de acordo com a legislação



BrasilInsurance

Âncora



vigente. Outros impostos, incidentes sobre a emissão, que vierem a ser criados e estejam vigentes no período, serão incluídos na apuração;

e) Despesas de administração da Seguradora, conforme indicado no Contrato;

f) Percentual sobre o total dos sinistros computados na apuração, a título de IBNR, para suportar os sinistros ocorridos e ainda não avisados à Seguradora, conforme indicado no Contrato.

3.3. As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente pelo IPCA-IBGE, a partir:

- a) Do respectivo pagamento para prêmios e comissões;
- b) Do aviso à Seguradora para os sinistros;
- c) Da respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;
- d) Do efetivo pagamento, para outras despesas.

3.4. O resultado apurado de Excedente Técnico será atualizado monetariamente pelo IPCA-IBGE, desde o término do período de apuração até sua distribuição.

4. CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO

Para a distribuição do Excedente Técnico serão observadas as seguintes condições:

4.1. Nos seguros não contributários a devolução caberá integralmente ao Estipulante.

4.2. Nos seguros contributários, a distribuição será destinada ao Segurado, integralmente ou parcialmente proporcional à sua contribuição no prêmio do seguro.

4.3. Em substituição aos **itens 4.1 e 4.2**. O Excedente Técnico poderá ainda ser revertido em quitação de faturas subsequentes, quando a apólice for renovada e mediante expressa solicitação.