



centauro-on.com.br



REGULAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL
DOTAL MISTO



CENTAURO-ON
Seguros para viver

CENTAURO & OHIO NATIONAL COMPANY

ÍNDICE

1.	TÍTULO I – DAS DEFINIÇÕES	4
2.	TÍTULO II – DAS CARACTERÍSTICAS	6
3.	TÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO	7
4.	TÍTULO IV – DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PÓS-CONTRATAÇÃO	9
5.	CAPÍTULO I – AOS SEGURADOS	9
6.	CAPÍTULO II – AOS ASSISTIDOS	9
7.	CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES COMUNS	10
8.	TÍTULO V - VALOR DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO POR COBERTURA	10
9.	CAPÍTULO I – DAS COBERTURAS	10
10.	CAPÍTULO II – DO PERÍODO DE DIFERIMENTO	11
11.	Seção I – Dos Prêmios	11
12.	Seção II – Do Carregamento	12
13.	Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder	13
14.	Seção IV – Da Aplicação dos Recursos	13
15.	Seção V – Do Resgate	13
16.	Seção VI – Da Portabilidade	15
17.	Seção VII – Do Cancelamento	16
18.	Seção VIII – Da Perda de Direito	16
19.	CAPÍTULO III – DO PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	17
20.	Seção I – Da Cobertura por Sobrevivência	17
21.	Seção II – Da Cobertura por Morte	18
22.	Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos	19
23.	Seção IV – Da Aplicação dos Recursos	19
24.	CAPÍTULO IV – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES	19
25.	Seção I – Da Atualização Monetária	19
26.	Seção II – Das Obrigações Pecuniárias	20
27.	Seção III – Da Aplicabilidade da Mora	20
28.	TÍTULO VI – PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS	20

TÍTULO I – DAS DEFINIÇÕES

Art. 1 – Considera-se:

Acidente pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal, observado o prazo de carência aplicado a esse evento.

Apólice: documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos seguros individuais.

Assistido: pessoa física, que receberá o capital segurado sob a forma de renda.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Benefício Definido: a modalidade de seguro segundo a qual o valor do capital segurado contratado é previamente estabelecido na Proposta de Contratação.

Capital segurado: pagamento a ser efetuado ao segurado ou beneficiário(s), sob a forma de pagamento único ou de renda.

Carregamento: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor dos prêmios pagos, destinado a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do seguro.

Cobertura por Morte: cobertura que garante o pagamento do capital segurado pela morte do segurado durante o período de diferimento contratado e após cumprido o período de carência da cobertura por Morte estabelecido pelo seguro, observadas as demais condições deste Regulamento.

Cobertura por Sobrevivência: cobertura que garante o pagamento do capital segurado pela sobrevivência do segurado ao término do período de diferimento contratado.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, do Regulamento, da Apólice.

Consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento dos prêmios devidos pelos segurados e pelo seu respectivo repasse em favor da seguradora.

Declaração Pessoal de Saúde: documento formal e legal, integrante da Proposta de Contratação e do Formulário de Informações Médicas, em que o proponente presta informações sobre suas condições de saúde e suas atividades na data da assinatura dos referidos documentos, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade e integralidade das informações prestadas, sob pena de perder o direito ao capital segurado de morte, nos termos do Artigo 766 do Código Civil Brasileiro.

Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes: são aquelas que o segurado ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor na data da assinatura da Proposta de Contratação, e que, se não declaradas na Proposta de Contratação, não geram direito à cobertura.

Endosso: documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Evento gerador: é a ocorrência da morte do segurado durante o período de diferimento determinado na Proposta de Contratação ou a sobrevivência do segurado a esse período.

Fator de Cálculo do capital segurado sob a Forma de renda: resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros, utilizado para obtenção do capital segurado a ser pago sob a forma de renda mensal por prazo certo.

Início de vigência do seguro: a data de aceitação da Proposta de Contratação pela seguradora, ou a data de protocolização da proposta no caso de ter ocorrido o pagamento adiantado do prêmio.

Nota Técnica Atuarial: documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do seguro.

Período de Carência para a cobertura por Morte: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência da morte, o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção da cobertura por Morte.

Período de Carência para a cobertura por Sobrevivência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, em que não serão aceitos pedidos de resgate ou portabilidade da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder por parte do segurado.

Período de cobertura: período durante o qual o segurado ou seu(s) beneficiário(s) farão jus ao capital segurado contratado, que neste seguro corresponde ao período de diferimento.

Período de diferimento: período compreendido entre a data de início de vigência do seguro e a data contratada para o pagamento do capital segurado da cobertura por Sobrevivência do segurado.

Período de pagamento do capital segurado: período em que o Assistido fará jus ao pagamento do capital segurado.

Portabilidade: direito dos segurados de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, movimentar o total dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder para outros seguros.

Prêmio: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do seguro.

Proponente: pessoa física interessada em contratar o seguro.

Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o seguro, nele manifestando pleno conhecimento do Regulamento.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Morte: provisão constituída durante o período de diferimento, para garantia dos compromissos futuros da seguradora com os segurados, calculada de acordo com a Nota Técnica Atuarial, observada a estruturação técnica da cobertura por Morte no regime financeiro de capitalização.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Sobrevivência: provisão constituída durante o período de diferimento cujo valor corresponde ao montante de recursos aportados pelo segurado para a cobertura por Sobrevivência, líquidos de carregamento, calculada de acordo com a Nota Técnica Atuarial.

Provisão Matemática de Benefícios Concedidos: provisão constituída durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, para garantia dos compromissos futuros da seguradora com os assistidos, calculada de acordo com a Nota Técnica Atuarial.

Regulamento: instrumento jurídico que contém as condições gerais do seguro, disciplinando os direitos e as obrigações das partes contratantes, sendo obrigatoriamente entregue ao segurado no ato da inscrição como parte integrante da Proposta de Contratação.

Renda: série de pagamentos periódicos a que têm direito o Assistido, de acordo com a estrutura do seguro;
Resgate: direito do segurado e do(s) beneficiário(s) de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, retirar os recursos das Provisões Matemáticas de Benefícios a Conceder das coberturas por Sobrevivência e Morte.

Riscos Cobertos: é a morte do segurado no período de diferimento ou a sua sobrevivência naquele período, observadas as disposições deste Regulamento.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos neste Regulamento, que não serão cobertos pelo seguro.

Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, que nos termos deste Regulamento é a **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**

Sinistro: a ocorrência do Risco Coberto, durante o período de diferimento, que gera para o(s) beneficiário(s) ou para o próprio segurado o direito ao recebimento do capital segurado, atendidas as disposições deste Regulamento.

SUSEP: Superintendência de seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição a fiscalização, normatização e regulação dos seguros privados.

TÍTULO II – DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 2 - A Centauro Vida e Previdência S.A., com CNPJ de nº 42.516.278/0001-66, institui o seguro de Vida Individual Dotal Misto, estruturado no Regime Financeiro de capitalização e na Modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de seguros Privados, através do processo nº. 15414.600634/2020-24.

Art. 3 - Este seguro de vida abrange as coberturas de sobrevivência e morte do segurado. O objetivo do seguro é a concessão de capital segurado ao próprio segurado pela sua sobrevivência ao término do período de diferimento ou ao(s) beneficiário(s) indicado(s) em decorrência da morte do segurado ocorrida durante aquele período, observadas as condições deste Regulamento.

Parágrafo único – O segurado ou o(s) beneficiário(s) poderá(ão) optar, depois da ocorrência do evento gerador, pelo pagamento do capital segurado sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo.

Art. 4 - O seguro terá, durante o período de diferimento, remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, por taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA-IBGE.

Art. 5 - O seguro terá, durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, por taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE.

Art. 6 - Os prazos prescricionais serão aqueles que a legislação vigente determinar.

Art. 7 - No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores previsto no art. 97, a seguradora adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 8 - Poderão ser introduzidas alterações no presente Regulamento decorrentes de imposição legal ou regulamentar, sendo devidamente comunicadas ao segurado.

Art. 9 - Os casos omissos serão resolvidos na forma da legislação vigente.

Art. 10 - O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

Art. 11 - o segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br;

Art. 12 - As questões judiciais entre o segurado ou beneficiário e a seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo único – Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no “caput” deste artigo.

TÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Art. 13 - PODERÃO CONTRATAR O SEGURO AS PESSOAS FÍSICAS COM IDADE MÍNIMA DE 18 ANOS E MÁXIMA DE 65 ANOS, EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO E DISPOSTAS A ADERIR AOS TERMOS NELE PREVISTOS, NA DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO. § 1º - A SOMA DA IDADE DO PROPONENTE COM O PERÍODO DE DIFERIMENTO NÃO PODERÁ EXCEDER A 85 ANOS. § 2º - O PERÍODO DE DIFERIMENTO PODERÁ SER DE 5, 10, 15, 20, 25 OU 30 ANOS E CONSTARÁ DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

Art. 14 – A PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR E DATAR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS APLICÁVEIS, INDICANDO, INCLUSIVE, SEUS BENEFICIÁRIOS E O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM. A ASSINATURA PODERÁ SER REALIZADA DE FORMA ELETRÔNICA.

§ 1º - O SEGURADO PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, DESIGNAR OU SUBSTITUIR O(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S), BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM, MEDIANTE COMUNICAÇÃO À SEGURADORA POR ESCRITO OU POR OUTRO MEIO POSSÍVEL DE SE COMPROVAR, E PRODUZIRÁ EFEITOS A PARTIR DA DATA DE PROTOCOLO, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE. A MUDANÇA SOMENTE SE TORNARÁ EFETIVA NO DIA DO RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO PELA SEGURADORA; SENDO ASSIM, SE A SEGURADORA NÃO FOR CIENTIFICADA OPORTUNAMENTE DA SUBSTITUIÇÃO SE DESOBRIGA, PAGANDO O CAPITAL SEGURADO AO(S) ANTIQ(S) BENEFICIÁRIO(S).

§ 2º - CASO UM OU MAIS BENEFICIÁRIOS VENHAM A FALECER ANTES DO SEGURADO, O CAPITAL SEGURADO SERÁ REDISTRIBUÍDO ENTRE OS REMANESCENTES EM PARTES PROPORCIONAIS, OBSERVADO O PERCENTUAL INDICADO DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM.

§ 3º - NA AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO, OS BENEFICIÁRIOS SERÃO OS DEFINIDOS NOS ARTIGOS 792 E 793 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.

§ 4º - NA HIPÓTESE DE MORTE SIMULTÂNEA (COMORIÊNCIA) DO SEGURADO PRINCIPAL E DE ALGUNS OU TODOS OS BENEFICIÁRIOS, O CAPITAL SEGURADO REFERENTE À COBERTURA, DEVERÁ SER PAGO AOS RESPECTIVOS BENEFICIÁRIOS REMANESCENTES INDICADOS OU, NA AUSÊNCIA DESTES, AOS HERDEIROS LEGAIS DOS SEGURADOS.

Art. 15 - A Proposta de Contratação será protocolizada na seguradora que terá a comprovação, para cada proponente, da data do respectivo protocolo.

Art. 16 - A partir da data de protocolo da Proposta de Contratação, sua aceitação dar-se-á automaticamente caso, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, não haja manifestação em contrário por parte da seguradora.

§ 1º - Conforme legislação vigente, a aceitação do seguro estará sujeita à Análise do Risco. Assim, recepcionada a Proposta de Contratação, devidamente preenchida e assinada, será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, caso a Seguradora não se manifeste sobre ela no prazo de 15(quinze) dias, contados do seu recebimento (aceitação tácita), e não tenham sido solicitados ao Segurado, no ato do preenchimento da Proposta de Contratação, exames e informações essenciais à Análise do Risco, observando as exclusões ou limitações previstas neste Regulamento.

§ 2º - Caso a Seguradora solicite ao Segurado, no ato do preenchimento da Proposta de Contratação, a realização de exames e informações essenciais à Análise do Risco, será observado o seguinte:

a) A contagem do prazo de 15(quinze) dias será iniciada após o recebimento de todos os exames e informações essenciais solicitados;

b) Se, após o recebimento do resultado dos exames e informações essenciais solicitados, a Seguradora manifestar-se aceitação da Proposta de Contratação com ajuste da taxa de prêmio, a aceitação da mesma dependerá da concordância expressa do Proponente, no prazo estipulado pela Seguradora, observando as exclusões ou limitações previstas neste Regulamento.

§ 3º - Caso, após o recebimento da Proposta de Contratação e dos eventuais exames e informações essenciais solicitados no ato do preenchimento da Proposta de Contratação, a seguradora solicite ao segurado a realização de exames e/ou informações complementares, será observado o seguinte:

a) A contagem do prazo de 15(quinze) dias sofrerá suspensão durante o período em que a seguradora estiver esperando a entrega dos exames e/ou informações complementares solicitados, e continuará a correr após o recebimento dos mesmos.

b) Se, após o recebimento do resultado dos exames e/ou informações complementares solicitados, a seguradora manifestar-se após o recebimento da Proposta de Contratação, contados conforme anteriormente citado, pela aceitação da mesma com alteração da classe de risco, a aceitação da Proposta dependerá da concordância expressa do proponente, no prazo estipulado pela Seguradora, observando as exclusões ou limitações previstas neste Regulamento.

§ 4º - A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

I - a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

II - a data de término do prazo de 15 (quinze dias) para análise e aceitação do risco, quando caracterizará a aceitação tácita.

§ 5º - A seguradora não aceitará adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio.

§ 6º - Excepcionalmente, em caso de expresso acordo entre as partes, é admitida a exclusão de cobertura para doenças preexistentes específicas declaradas durante o processo de subscrição do risco individual.

§ 7º - É NULA DE PLENO DIREITO A CONTRATAÇÃO DO PROPONENTE OU REPRESENTANTE LEGAL QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, ADULTERANDO OU OMITINDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUENCIAR A AVALIAÇÃO DO RISCO E A SUA ACEITAÇÃO PELA SEGURADORA.

§ 8º - A NULIDADE DA CONTRATAÇÃO, EM RAZÃO DAS CAUSAS MENCIONADAS NO PARÁGRAFO ANTERIOR, ACARRETARÁ A PERDA DE TODOS OS DIREITOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO DOS VALORES PAGOS PARA CUSTEAR A COBERTURA POR MORTE, NOS TERMOS DA REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SENDO ASSEGURADO AMPLO DIREITO DE DEFESA.

Art. 17 - A contratação do seguro será formalizada com a assinatura, protocolização e aceitação da Proposta de Contratação e emissão da respectiva Apólice pela seguradora.

Art. 18 - Se, após análise do risco a seguradora decidir pela não aceitação, será feita comunicação ao proponente, por escrito, devidamente justificada, por meio de correspondência física ou eletrônica. Para todos os efeitos legais, valerá como data da não aceitação da Proposta de Contratação a data da expedição da referida comunicação.

Art. 19 - As obrigações da seguradora somente serão exigíveis a partir do início de vigência do seguro, observados os períodos de carência previstos neste Regulamento.

Art. 20 - A vigência do seguro será fixada com base na opção de prazo de diferimento feita pelo segurado na Proposta de Contratação.

Parágrafo único - O início de vigência do seguro será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Contratação e findará às 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior à data prevista para a concessão do capital segurado por sobrevivência estabelecida na Apólice.

Art. 21 - O segurado poderá contratar se inscrever em mais de um seguro, desde que a soma dos valores dos capitais segurados da mesma espécie não venha a ultrapassar o limite estabelecido pela seguradora.

Art. 22 - As Condições Contratuais do seguro estarão à disposição do proponente previamente à assinatura da proposta de contratação, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração de que tomou ciência das condições contratuais.

Art. 23 - Não serão cobrados taxa de inscrição nem quaisquer outras taxas, comissões ou valores, a qualquer título.

Art. 24 - A Proposta de Contratação e a Apólice indicarão os valores iniciais dos prêmios e dos capitais segurados das coberturas por morte e sobrevivência, o período de cobertura, bem como o(s) beneficiário(s), de acordo com as condições constantes deste Regulamento.

Parágrafo único - O período de cobertura corresponde ao período de diferimento contratado para a cobertura por Sobrevivência, que é o intervalo de tempo entre a data de início de vigência e a data prevista para a concessão do capital segurado por sobrevivência.

Art. 25 - Exceto as atualizações automáticas, a alteração do valor do capital segurado da cobertura por Morte deverá ser feita por intermédio de solicitação de endosso à Apólice através do preenchimento de documento de endosso.

Parágrafo único - No caso de aumento de capital segurado, deverá ser preenchida uma nova Proposta de Contratação, sendo exigidos o preenchimento de novo questionário de saúde e atividades, a apresentação de relatórios médicos ou a realização de novos exames médicos e laboratoriais, observando-se as mesmas regras de aceitação de proposta descritas no art.16.

TÍTULO IV – DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PÓS-CONTRATAÇÃO

CAPÍTULO I – AOS SEGURADOS

Art. 26 - A seguradora disponibilizará aos segurados, no mínimo, as seguintes informações:

- I – caracterização (tipo e denominação) do seguro;
- II – valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, a que faz jus o segurado;
- III – rentabilidade acumulada no mês, no ano civil e nos últimos 12 (doze) meses;
- IV – que o resgate está sujeito à incidência de Imposto de renda na fonte, conforme a legislação fiscal vigente.

Art. 27 - A seguradora, durante o período de deferimento, fornecerá aos segurados, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º (décimo) dia útil de cada ano:

- I - denominação e tipo do seguro;
 - II - número do processo administrativo pelo qual o seguro foi aprovado pela SUSEP;
 - III - valor dos prêmios pagos no período de competência referenciado no extrato discriminado por coberturas;
 - IV - valor pago a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato discriminado por coberturas;
 - V - valor do capital segurado atualizado por cobertura;
 - VI - valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder portado de outro seguro (ou seguros) de pessoas com cobertura por Sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;
 - VII – saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, a que faz jus o segurado, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (prêmios, remuneração, etc.);
 - VIII – valor dos rendimentos auferidos no ano civil;
 - IX – fator de cálculo do capital segurado sob a forma de renda, resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros, utilizado para obtenção do capital segurado a ser pago sob a forma de renda mensal por prazo certo.
- Parágrafo único – No seguro em que seja comercializada em conjunto outra cobertura (ou coberturas), na informação de que tratam os incisos III e IV deste artigo deverão ser discriminados os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

Art. 28 - No mínimo 90 (noventa) dias antes da data prevista para concessão do capital segurado relativo à cobertura por Sobrevivência, a seguradora comunicará por escrito ao segurado, pelo menos, as seguintes informações:

- I - nome da seguradora;
- II - denominação do seguro;
- III - número do processo administrativo pelo qual o seguro foi aprovado pela SUSEP;
- IV – taxa de juros contratada para cálculo do capital segurado sob a forma de renda mensal por prazo certo, e respectivo fator de cálculo;
- V – índice e critério contratados para atualização de valores durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda mensal por prazo certo;
- VI - o saldo acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder na data do informe;
- VII – o valor do capital segurado estimado com base na informação do inciso anterior;
- VIII - a data contratada para início do período de pagamento do capital;
- IX – o critério tributário a ser adotado para os valores recebidos sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo;
- X - o seu direito de, até a data prevista para concessão de capital segurado, e a seu único e exclusivo critério resgatar e/ou portar a totalidade dos recursos para outro seguro de pessoas com cobertura por Sobrevivência, inclusive de outra seguradora, na busca das condições financeiras e de segurança que julgar de sua melhor conveniência;

CAPÍTULO II – AOS ASSISTIDOS

Art. 29 - A seguradora, durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, fornecerá aos assistidos, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º (décimo) dia útil de cada ano.

- I - denominação do plano;
- II – número do processo administrativo no qual o plano foi aprovado pela SUSEP;
- III - valor recebido a título de renda, no período de competência referenciado no extrato;
- IV - valor do Imposto de renda Retido na Fonte sobre os valores recebidos a título de renda, no período de

competência referenciado no extrato, bem como critério tributário adotado para os valores recebidos sob a forma de renda.

CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 30 - A seguradora comunicará a cada um dos segurados em até 30 (trinta) dias, a contar do respectivo evento:

- I - qualquer mudança no sistema e critérios de prestação e/ou de divulgação de informações; e
- II - qualquer ato ou fato relevante relativo ao seguro.

Art. 31 - Sempre que solicitado, a seguradora fornecerá ou colocará à disposição dos segurados:

- I - informações relativas ao seguro, inclusive com relação aos respectivos valores envolvidos;
- II - dados institucionais;
- III - exemplar, atualizado, do Regulamento do seguro;

Art. 32 - Anualmente, com base nos dados do encerramento do mês de dezembro e relativamente a todo o ano civil, além das informações de que tratam, conforme o caso, os arts. 28 e 30, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de Imposto de renda.

Art. 33 - As informações de que trata o presente Título poderão ser disponibilizadas por meio eletrônico, desde que conste da Proposta de Contratação a anuência do segurado.

Parágrafo único - O disposto no “caput” não se aplica às informações de que trata o art. 29, que deverão ser comunicadas por escrito.

Art. 34 - Os valores de que trata o presente Regulamento serão informados em moeda corrente nacional.

TÍTULO V - VALOR DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO POR COBERTURA

CAPÍTULO I – DAS COBERTURAS

Art. 36 - As coberturas deste seguro são:

I - Morte do segurado: durante a vigência do seguro, em caso de **morte natural ou acidental** do segurado, observando os Riscos Excluídos do art.37, a seguradora garantirá ao(s) seu(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado, respeitando o disposto neste Regulamento. Por opção do(s) beneficiário(s) realizada após a ocorrência do evento gerador, o capital segurado de morte poderá ser pago sob a forma de pagamento único ou de renda mensal por prazo certo.

II - Sobrevivência do segurado: Em caso de sobrevivência do segurado ao término do período de diferimento, a seguradora garantirá ao próprio segurado o pagamento do capital segurado por sobrevivência, respeitando o disposto nesse Regulamento. Por opção do segurado realizada após a ocorrência do evento gerador, o capital segurado de sobrevivência poderá ser pago sob a forma de pagamento único ou de renda mensal por prazo certo.

Art. 37 - Os Riscos Excluídos são:

I- Estarão excluídos da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

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

b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, terrorismo, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se for comprovado que o sinistro tenha ocorrido da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;

c) Doenças, Lesões ou Sequelas Preexistentes não declaradas no processo de subscrição individual do risco e comprovadamente de conhecimento do segurado na época da contratação do seguro, ressalvado o disposto no art. 78;

d) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Ficam excluídos também os atos ilícitos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, nos seguros contratados por pessoa jurídica;

e) epidemias e pandemias oficialmente declaradas por órgão competente, incluindo, mas não limitado, a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras. Não estão abrangidos nestes riscos excluídos os eventos exclusivamente de Morte e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença causados pela Covid-19 e suas variantes;

f) de suicídio do Segurado, ou sua tentativa, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados

da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
g) tufões, inundação, furacão, ciclone, maremoto, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;
h) participação do segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de prática de esporte, legítima defesa, estado de necessidade ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
i) imprudência ou negligência grave do Segurado, assim declarado judicialmente, bem como atos contrários à lei;
j) competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal da prática de esportes;
k) o segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação apropriada.

II- EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

NÃO ESTARÃO COBERTOS OS DANOS E AS PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVÁ-LO 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.

Art. 38 - O âmbito geográfico das coberturas previstas neste seguro será o globo terrestre.

Art. 39 - Para a cobertura por Morte não será adotado período de carência, exceto para suicídio ou sua tentativa, para os quais aplicar-se-á o prazo de carência de 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência.

CAPÍTULO II – DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

Seção I – Dos prêmios

Art. 40 – O valor e a periodicidade dos prêmios serão estipulados na Proposta de Contratação, de acordo com os valores dos capitais segurados de morte e sobrevivência e o prazo de diferimento.

§ 1º - A periodicidade pode ser mensal, anual ou única.

§ 2º - Para o cálculo do prêmio da cobertura por Morte também serão considerados a idade, o sexo e o perfil de risco do proponente na data da contratação, conforme definido na Nota Técnica Atuarial.

§ 3º - Para o cálculo do prêmio da cobertura por Morte, será considerada a idade completa em anos do segurado, na data da aceitação.

Art. 41 - Após a análise da Proposta de Contratação, a seguradora poderá conceder desconto ou agravo, sobre o valor do prêmio da cobertura por Morte constante da proposta, de acordo com o perfil do risco individual. No caso de desconto, o segurado poderá optar, na Proposta de Contratação, pela manutenção do prêmio e majoração do capital segurado.

Parágrafo único – No caso de majoração do capital segurado poderão ser exigidas a apresentação de relatórios médicos ou a realização de novos exames médicos e laboratoriais.

Art. 42 - Os prêmios serão pagos pelo segurado em dinheiro, débito em conta corrente, desconto em folha de pagamento ou por meio de cartão de crédito, conforme estabelecido contratualmente.

§ 1º - Os prêmios são antecipados em relação à periodicidade de pagamento estipulada.

§ 2º - O pagamento poderá ser feito no primeiro dia útil após o feriado bancário ou fim de semana, se a data de vencimento ocorrer nestes dias.

§ 3º - Será facultado ao segurado o pagamento por mais de uma das formas previstas no "caput".

§ 4º - Exceto pelo carregamento convencionado neste Regulamento, é vedada a dedução de quaisquer valores que venham a ser apropriados como receita da seguradora.

§ 5º - A AUSÊNCIA DE REPASSE À SEGURADORA DE PRÊMIOS RECOLHIDOS PELO CONSIGNANTE NÃO PODE CAUSAR NENHUM PREJUÍZO AOS SEGURADOS E RESPECTIVOS BENEFICIÁRIOS, INCLUSIVE NO QUE SE REFERE AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO E DEMAIS DIREITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO.

§ 6º - É EXPRESSAMENTE VEDADO O RECOLHIMENTO, A TÍTULO DE PRÊMIO, DE QUALQUER VALOR QUE EXCEDA O DESTINADO AO CUSTEIO DO SEGURO.

§ 7º - QUANDO HOUVER O RECOLHIMENTO, JUNTAMENTE COM O PRÊMIO, DE OUTROS VALORES DEVIDOS À SEGURADORA, A QUALQUER TÍTULO, É OBRIGATÓRIO O SEU DESTAQUE NO DOCUMENTO UTILIZADO PARA FINS

DE COBRANÇA.

Art. 43 - Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro, o débito efetuado em conta bancária, a fatura de cartão de crédito ou, ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

Art. 44 - A INTERRUPÇÃO DO PAGAMENTO DOS PRÊMIOS CONSTITUIRÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, OBSERVADO O DISPOSTO NOS ARTS. 48 E 49 E RESSALVADO O DIREITO AO RESGATE PREVISTO NO ART. 59.

Art. 45 – O seguro entra em vigor a partir da aceitação do risco.

Art. 46 – O não pagamento das faturas pelo segurado à seguradora até a data convencionada redundará em 2% de multa e aplicação de juros de mora à base de 0,1% ao dia sobre o valor da fatura, não sendo prevista atualização monetária.

Art. 47 – SE, APÓS A DATA ESTABELECIDA PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO, ESTE NÃO TIVER SIDO QUITADO, SERÁ ADOTADO PRAZO DE TOLERÂNCIA DE 90 DIAS. A CONTAGEM DO PRAZO TERÁ INÍCIO A PARTIR DO PRIMEIRO DIA DE VIGÊNCIA DO PERÍODO DE COBERTURA A QUE SE REFERIR A COBRANÇA. SE AO FINAL DESTE PRAZO PERSISTIR O CARÁTER DE INADIMPLÊNCIA.

PARÁGRAFO ÚNICO – A PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER CONTINUARÁ SENDO CONSTITUÍDA NORMALMENTE DURANTE O PRAZO DE TOLERÂNCIA. NO ENTANTO, EM CASO DE CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO, O VALOR DE RESGATE DEVIDO AO SEGURADO CORRESPONDERÁ A PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER CONSTITUÍDA NA DATA DO CANCELAMENTO DEDUZIDOS OS PRÊMIOS NÃO PAGOS (ACRESCIDOS DE JUROS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA) OBSERVADO O ART. 55 PARA COBERTURA DE MORTE E O PERÍODO DE CARÊNCIA ESTABELECIDO NO ART. 59.

Art. 48 – NO CASO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, DURANTE PERÍODO DE TOLERÂNCIA, O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA POR MORTE SERÁ PAGO DEDUZIDO DOS PRÊMIOS DEVIDOS, ACRESCIDOS DE JUROS MORATÓRIOS IGUAIS A 0,1% AO DIA E 2% DE MULTA, CONFORME O CRITÉRIO ESTABELECIDO NO § 2º DO ART. 100 DESTE REGULAMENTO.

Art. 49 A QUALQUER MOMENTO, ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO DE TOLERÂNCIA O SEGURADO PODERÁ REABILITAR A COBERTURA EFETUANDO O PAGAMENTO DOS PRÊMIOS EM ATRASO ACRESCIDOS DE JUROS MORATÓRIOS IGUAIS A 0,1% AO DIA, 2% DE MULTA, CONFORME O CRITÉRIO ESTABELECIDO NO § 2º DO ART. 100 DESTE REGULAMENTO.

§ 1º – A SEGURADORA NOTIFICARÁ O SEGURADO COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO PREVISTO NO “CAPUT” DESTE ARTIGO, ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA A ELE, ADVERTINDO-O QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DOS PRÊMIOS EM ATRASO, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO SEGURO.

Seção II – Do carregamento

Art. 50 – PARA A COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS DO SEGURO RELATIVAS À COLOCAÇÃO, À ADMINISTRAÇÃO E À CORRETAGEM, A SEGURADORA COBRARÁ CARREGAMENTO, CONFORME DISPOSTO A SEGUIR.

§ 1º – CARREGAMENTO ANTECIPADO SOBRE O VALOR DOS PRÊMIOS, QUANDO DE SEU RECEBIMENTO.

§ 2º – CARREGAMENTO POSTEPIPADO QUANDO DA EFETIVAÇÃO DE PEDIDO DE PORTABILIDADE OU RESGATE, SOBRE O SALDO DO VALOR NOMINAL DOS PRÊMIOS PAGOS, CONTIDO NO MONTANTE DOS RECURSOS PORTADOS OU RESGATADOS, FICANDO A SEGURADORA RESPONSÁVEL POR INFORMAR AO SEGURADO, POR ESCRITO, À ÉPOCA, QUANTO DO VALOR MOVIMENTADO SE REFERE ÀQUELE SALDO E O RESPECTIVO VALOR DE CARREGAMENTO.

Percentual de carregamento cobrado sobre os prêmios da cobertura por Sobrevida		
Ano de vigência	carregamento Antecipado (quando do recebimento do prêmio)	carregamento Postecipado (quando da efetivação do pedido de portabilidade ou resgate, sobre o saldo do valor nominal dos prêmios pagos)
Ano 1	5%	10%
Ano 2	2%	9%
Ano 3	2%	8%
Ano 4	2%	7%
Ano 5	2%	6%
Ano 6	1%	5%
Ano 7	1%	4%
Ano 8	1%	3%
Ano 9	1%	2%
Ano 10 em diante	1%	1%

Art. 51 - PARA A COBERTURA POR MORTE PARA FAZER FRENTE ÀS DESPESAS DO PLANO RELATIVAS À COLOCAÇÃO, À ADMINISTRAÇÃO E À CORRETAGEM, A SEGURADORA COBRARÁ CARREGAMENTO SOBRE O VALOR DOS PRÊMIOS DESSA COBERTURA, QUANDO DE SEU RECEBIMENTO, NO PERCENTUAL DE 30%.

ART. 52 – O(S) PERCENTUAL (IS) DE CARREGAMENTO, O CRITÉRIO E A FORMA DE COBRANÇA CONSTARÃO NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO E NÃO SOFRERÃO AUMENTO, FICANDO SUA REDUÇÃO A CRITÉRIO DA SEGURADORA.

Parágrafo único - NO CASO DE REDUÇÃO DO CARREGAMENTO, ELA SERÁ IDÊNTICA PARA TODOS OS SEGURADOS DO SEGURO.

Art. 53 - NÃO SERÁ COBRADO CARREGAMENTO SOBRE O VALOR DE RECURSOS PORTADOS PARA O PLANO.

Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 54 - Para a cobertura por Sobrevida, o valor dos prêmios, deduzido o carregamento, e o valor das portabilidades de recursos de outros seguros de pessoas com cobertura por Sobrevida serão creditados na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, cujo saldo será calculado mensalmente de acordo com a Nota Técnica Atuarial com base na taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE.

Art. 55 - Para a cobertura por Morte, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será calculada mensalmente, deduzindo-se o custo da cobertura por Morte e do valor dos prêmios o carregamento. No cálculo são considerados taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano, índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE e tábua biométrica, conforme descrito na Nota Técnica Atuarial.

Seção IV – Da Aplicação dos Recursos

Art. 56 - Para a cobertura por Sobrevida, os recursos vertidos ao seguro, por meio de prêmios, depois de descontado o carregamento, ou portabilidade, serão apropriados à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Sobrevida e aplicados pela seguradora de acordo com a legislação vigente.

Art. 57 - Para a cobertura por Morte, os recursos vertidos ao seguro, por meio de prêmios, depois de descontado o carregamento ou portabilidade, descontado o custo da cobertura por Morte, serão apropriados à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Morte e aplicados pela seguradora de acordo com a legislação vigente.

Seção V – Do resgate

Art. 58 - O segurado poderá solicitar o resgate total do seguro, observado o disposto no Art. 55 deste Regulamento.

§ 1º - NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE RESGATE TOTAL, AS PROVISÕES MATEMÁTICAS DE BENEFÍCIOS A CONCEDER DAS COBERTURAS POR SOBREVIVÊNCIA E MORTE SERÃO PAGAS DEDUZIDAS DOS PRÊMIOS

DEVIDOS, ACRESCIDOS DE JUROS MORATÓRIOS IGUAIS A 0,1% AO DIA E 2% DE MULTA, CONFORME O CRITÉRIO ESTABELECIDO NO § 2º DO ART. 100 DESTE REGULAMENTO.

§ 2º - TENDO EM VISTA QUE PARA COBERTURA BÁSICA ESTE PLANO PREVÊ CAPITALIZAÇÃO ATUARIAL, NA OCORRÊNCIA DE MORTE DO SEGURADO, OS SALDOS DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER NÃO SÃO DEVIDOS AO(S) BENEFICIÁRIO(S). PARA OS CASOS DE MORTE CUJA CAUSA SEJA O SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA, HAVERÁ CARÊNCIA CONFORME DISPOSTO NO ART. 39 E, EM CASO DE MORTE DO SEGURADO DURANTE ESTE PRAZO DE CARÊNCIA, A PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER SE HOUVER, SERÁ REVERTIDA AOS BENEFICIÁRIOS.

§ 3º - O valor do resgate não corresponde à devolução plena dos prêmios pagos.

§ 4º - Este seguro não permite resgates parciais.

Art. 59. INDEPENDENTEMENTE DO NÚMERO DE PRÊMIOS PAGOS, É PERMITIDO AO SEGURADO SOLICITAR O RESGATE TOTAL DO SEGURO E SERÁ PAGO, APÓS O CUMPRIMENTO, A CONTAR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO, DE PERÍODO DE CARÊNCIA DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES.

Art. 60 - O período de que trata o artigo anterior será idêntico para todos os segurados, podendo ser automaticamente modificado quando contrariarem as normas baixadas pelo Conselho Nacional de seguros Privados - CNSP ou pela SUSEP.

Parágrafo único - Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por escrito a cada um dos segurados os novos períodos que atendam à regulamentação.

Art. 61 - Na ocorrência de invalidez total e permanente, comprovada mediante declaração médica, ou morte do segurado, o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Sobrevivência, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na seguradora, será posto à disposição do segurado ou de seu(s) beneficiário(s), para recebimento, sem qualquer período de carência, sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo, conforme opção do segurado ou beneficiário(s).

§ 1º - O pagamento somente será efetuado após pleno reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 2º - O(S) BENEFICIÁRIO(S) NÃO TERÁ (ÃO) DIREITO AO RESGATE DO SALDO DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER RELATIVO À COBERTURA POR MORTE EM CASO DE MORTE DO SEGURADO, DURANTE O PERÍODO DE DIFERIMENTO.

§ 3º - O SEGURADO TERÁ DIREITO AO RESGATE DO SALDO DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER DA COBERTURA POR MORTE EM CASO DE SUA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE, DURANTE O PERÍODO DE DIFERIMENTO.

§ 4º - Para o cálculo da renda de que trata o "caput" deste artigo serão adotados os seguintes parâmetros:

I - taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano.

II - prazo máximo de pagamento da renda: 240 meses.

III - valor mínimo para pagamento da renda: em conformidade com o salário mínimo vigente.

Art. 62 - O pedido de resgate total deve ser efetuado mediante registro de solicitação na seguradora, devidamente instruída, especificando/apresentando:

I - denominação do seguro;

II - documento de identidade e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;

III - dados bancários para a efetivação do pagamento, quando couber;

IV - no caso de invalidez do segurado, declaração médica, atestando ser total e permanente, e data de sua caracterização.

§ 1º - Em caso de dúvida quanto ao atestado ou divergência sobre a causa, natureza ou extensão da invalidez, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

§ 2º - A junta médica será 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, em partes iguais, pela seguradora e pelo segurado.

§ 3º - O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo segurado.

V - no caso de morte, os documentos previstos no art. 91; e

VI - comprovante de residência para os casos exigidos pela legislação vigente.

Art. 63 - O RESGATE TOTAL IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO DO SEGURO.

Art. 64 - O pagamento do resgate será efetivado considerando os valores das Provisões Matemáticas de Benefícios a Conceder das coberturas por Sobrevivência e Morte, calculadas na respectiva data determinada pelo segurado.

Parágrafo único - Nos casos de invalidez ou morte, será considerado o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado na data de reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

ART. 65 - O PAGAMENTO DEVE SER EFETUADO EM DOCUMENTO DE ORDEM DE CRÉDITO - DOC OU TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL - TED, ATÉ O QUINTO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À RESPECTIVA DATA DETERMINADA PELO SEGURADO OU À DO RECONHECIMENTO DO EVENTO GERADOR DE QUE TRATA O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 64 DESTE REGULAMENTO.

Art. 66 - SOBRE O VALOR RESGATADO, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO § 2º DO ART.50, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Seção VI – Da portabilidade

ART. 67 - O segurado poderá solicitar a portabilidade total do seguro.

§ 1º - NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE PORTABILIDADE TOTAL, AS PROVISÕES MATEMÁTICAS DE BENEFÍCIOS A CONCEDER DAS COBERTURAS POR SOBREVIVÊNCIA E MORTE SERÃO PORTADAS, DEDUZIDAS DOS PRÊMIOS DEVIDOS, ACRESCIDOS DE JUROS MORATÓRIOS IGUAIS A 0,1% AO DIA E 2% DE MULTA, CONFORME O CRITÉRIO ESTABELECIDO NO § 2º DO ART. 100 DESTE REGULAMENTO.

§ 2º - Este seguro não permite portabilidades parciais.

Art. 68 – INDEPENDENTEMENTE DA QUANTIDADE E DO VALOR DOS PRÊMIOS PAGOS, O SEGURADO PODERÁ SOLICITAR PORTABILIDADE TOTAL, PARA OUTRO SEGURO DE PESSOAS COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA, DESTA OU DE OUTRA SEGURADORA, DE RECURSOS DOS SALDOS DAS PROVISÕES MATEMÁTICAS DE BENEFÍCIOS A CONCEDER DAS COBERTURAS POR SOBREVIVÊNCIA E MORTE, APÓS O CUMPRIMENTO DO PERÍODO DE CARÊNCIA DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES, A CONTAR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO.

Art. 69 - O período de que trata o artigo anterior será idêntico para todos os segurados, podendo ser automaticamente modificado quando contrariarem alterações específicas nas normas baixadas pelo CNSP ou pela SUSEP.

Parágrafo único - Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por escrito a cada um dos segurados os novos períodos que atendam à regulamentação.

Art. 70 - A portabilidade dar-se-á mediante solicitação do segurado, devidamente registrada na seguradora, informando:

I- o(s) seguro(s) de pessoas com cobertura por Sobrevivência, quando da mesma seguradora; ou
II- o(s) seguro(s) de pessoas com cobertura por Sobrevivência e respectiva seguradora (as), quando para outra(s) sociedade(s);
III- respectivas datas.

§ 1º - Deverá ser anexado, pelo segurado, à solicitação de que trata o "caput", documento expedido pela seguradora cessionária, contendo a data em que o seguro receptor foi contratado e declaração de que não se opõe à portabilidade total, especialmente no que se refere ao valor a ser portado.

§ 2º - Nos casos de portabilidade para seguro de pessoas com cobertura por Sobrevivência em que o segurado não esteja inscrito, deverá ser previamente formalizado o preenchimento de Proposta de Contratação e deverão ser adotadas todas as demais providências previstas na regulamentação em vigor.

§ 3º - A seguradora cedente deverá repassar, dentro do prazo estabelecido no art. 72, à seguradora cessionária documento contendo, no mínimo, as seguintes informações, entre outras necessárias à plena identificação da operação de portabilidade.

I - o montante correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado;
II - os dados relativos ao segurado, inclusive o critério de tributação escolhido pelo segurado, número do processo SUSEP do seguro receptor e identificação do documento de depósito feito em favor da seguradora cessionária.

Art. 71 - A PORTABILIDADE TOTAL IMPLICARÁ O CANCELAMENTO DO SEGURO.

Art. 72 - A PORTABILIDADE TOTAL DEVERÁ SER EFETIVADA PELA SEGURADORA CEDENTE DOS RECURSOS ATÉ O

QUINTO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À RESPECTIVA DATA DETERMINADA PELO SEGURADO.

Parágrafo único - Os recursos financeiros serão portados diretamente entre as seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado.

Art. 73 - O segurado deverá receber documento fornecido pela seguradora:

- I - cedente dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis a contar da data de sua portabilidade, atestando a data de sua efetivação, o respectivo valor (ou valores) e seguradora (ou seguradoras) cessionária(s); e
- II - cessionária dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis a contar das respectivas datas de recepção dos recursos, atestando a data de recebimento e o respectivo valor (ou valores) e seguro (ou seguros).

Art. 74 - É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 75 - SOBRE O VALOR DA PORTABILIDADE, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO § 2º DO ART.50 DESTE REGULAMENTO, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE DESPESAS RELATIVAS ÀS TARIFAS BANCÁRIAS NECESSÁRIAS À PORTABILIDADE.

Seção VII – Do Cancelamento

Art. 76 - O segurado poderá solicitar o cancelamento de seu plano a qualquer momento.

Art. 77 - O seguro será cancelado pelos motivos a seguir listados, além de outros mencionados neste Regulamento:

- I - com o pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) por morte do segurado durante o período de cobertura do seguro;
- II - com o pagamento do capital segurado ao segurado por Sobrevivência ao final do período de cobertura (período de diferimento do seguro);
- III - com o pagamento de resgate ou portabilidade total, seja por solicitação do segurado, por sua invalidez ou por não reabilitação do seguro.

Seção VIII – Da Perda de Direito

Art. 78 - O segurado perderá o direito a qualquer indenização quando:

I - Agravar intencionalmente o risco.

II - Por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores gerais e seus representantes legais, procurarem obter benefícios do Contrato de seguro.

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

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

I - Antes da ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, os valores pagos até o cancelamento; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II - Após a ocorrência do sinistro, pagar o capital segurado ao(s) beneficiário(s), deduzindo do valor devido a diferença do prêmio cabível.

Art. 79 - O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má fé. A sociedade seguradora, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco pelo segurado, poderá, por meio de comunicação formal:

I. cancelar o seguro;

II. restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou

III. cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

Parágrafo único - O cancelamento do seguro só será eficaz trinta dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

CAPÍTULO III – DO PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Seção I – Da cobertura por Sobrevivência

Art. 80 - Após a ocorrência da sobrevivência do segurado ao término do período de diferimento, o segurado optará pelo recebimento do capital segurado da cobertura por Sobrevivência sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo.

Art. 81 - No caso de opção de pagamento do capital da cobertura por Sobrevivência sob a forma de pagamento único, no primeiro dia útil seguinte à data prevista para o término do período de diferimento, será concedido ao segurado o pagamento único.

Art. 82 - No caso de opção de pagamento do capital da cobertura por Sobrevivência sob a forma de renda, no primeiro dia útil seguinte à data prevista para o término do período de diferimento, será concedida ao segurado-Assistido uma renda mensal por prazo certo, conforme definido a seguir:

RENDIMENTO MENSAL POR PRAZO CERTO: consiste em uma renda mensal a ser paga por prazo preestabelecido ao segurado-Assistido, durante o período máximo de 240 meses. Para cálculo desta modalidade de renda será utilizado o seguinte parâmetro:

I - taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano.

§ 1º - O segurado indicará o prazo, de no máximo 240 meses, contado a partir da data de concessão do capital segurado, em que será efetuado o pagamento da renda.

§ 2º - Se, durante o período de pagamento do capital segurado, ocorrer o falecimento do segurado-Assistido antes de ser completado o prazo indicado, a renda será paga ao(s) beneficiário(s) na proporção de rateio estabelecida, pelo período restante do prazo determinado.

§ 3º - O PAGAMENTO DA RENDA CESSARÁ COM O TÉRMINO DO PRAZO ESTABELECIDO.

§ 4º - No caso de um dos beneficiários falecer, a parte da renda a ele destinada será paga aos seus sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

§ 5º - Não havendo beneficiário nomeado ou, ainda, em caso de falecimento de beneficiário, a renda será provisionada mensalmente, durante o decorrer do restante do prazo determinado, sendo o saldo corrigido pelo índice de atualização de valores, observando o previsto no § 8º do art. 100, até que identificado(s) o(s) beneficiário(s) ou sucessor(es) legítimo(s), a quem deverá ser pago o saldo provisionado e, se for o caso, os remanescentes pagamentos mensais.

§ 6º - O pagamento da primeira parcela da renda mensal será devido imediatamente após o término do período de diferimento contratado, sendo os demais pagamentos efetuados a cada 30 (trinta) dias.

II - valor mínimo para pagamento da renda: em conformidade com o salário mínimo vigente.

Art. 83 - Para habilitação ao recebimento do capital segurado, o próprio segurado, no caso de sobrevivência ao período de diferimento, deverá fazer sua opção pelo capital pago sob a forma de pagamento único ou renda mensal e apresentar os seus documentos básicos, documento de identidade e CPF.

Art. 84 - Para habilitação à continuidade do recebimento da renda mensal pelo período remanescente no caso de morte do segurado-assistido, os beneficiários deverão apresentar os documentos básicos previstos a seguir:

I - documento de identidade e CPF do segurado;

II - certidão de óbito do segurado;

III - documento de identidade, certidão de casamento ou certidão de nascimento e CPF do(s) beneficiário(s), e do(s) representante(s) legal(is), se for o caso;

IV - boletim de ocorrência policial e laudo de necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;

V - laudo do médico assistente do segurado.

§ 1º - NO CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL PARA A COMPROVAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR OU HABILITAÇÃO DO(S) BENEFICIÁRIO(S), PODERÃO SER EXIGIDOS OUTROS DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES, ALÉM DOS DOCUMENTOS BÁSICOS LISTADOS NESTE ARTIGO.

§ 2º - As despesas com a comprovação da morte do segurado-Assistido correrão por conta do(s) beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

Art. 85 - O capital segurado será pago em até 30 (trinta) dias após o recebimento de toda a documentação básica.

Art. 86 - O capital segurado será pago mediante crédito em conta corrente bancária.

Art. 87 - SOBRE O VALOR DO CAPITAL SEGURADO, PAGO SOB A FORMA DE PAGAMENTO ÚNICO OU RENDA, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Seção II – Da cobertura por Morte

Art. 88 - Após a ocorrência da morte do segurado durante a vigência do seguro, o(s) beneficiário(s) indicado(s) poderá(ão) optar pelo recebimento do capital segurado da cobertura de Morte sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo.

Art. 89 - No caso de opção de pagamento do capital da cobertura por Morte sob a forma de renda, o(s) beneficiário(s) receberá(ão) uma renda mensal por prazo certo, calculada com base no capital segurado devido observando o § 6º do art.100, conforme definido a seguir:

renda mensal por prazo certo: consiste em uma renda mensal a ser paga por prazo preestabelecido ao(s) beneficiário(s), durante o período máximo de 240 meses. Para cálculo desta modalidade de renda será utilizado o seguinte parâmetro:

I - taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano.

§ 1º - O(s) beneficiário(s) indicará(ão) o prazo em que será efetuado o pagamento da renda, de no máximo de 240 meses contado a partir da data de reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 2º - O PAGAMENTO DA RENDA CESSARÁ COM O TÉRMINO DO PRAZO ESTABELECIDO.

§ 3º - No caso de um dos beneficiários falecer, a parte da renda a ele destinada será paga aos seus sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

§ 4º - Não havendo beneficiário nomeado ou, ainda, em caso de falecimento de beneficiário, a renda será provisionada mensalmente, durante o decorrer do restante do prazo determinado, sendo o saldo corrigido pelo índice de atualização de valores, observando o previsto no § 8º do art. 100, até que identificado(s) o(s) beneficiário(s) ou sucessor(es) legítimo(s), a quem deverá ser pago o saldo provisionado e, se for o caso, os remanescentes pagamentos mensais.

§ 5º - O pagamento da primeira parcela da renda mensal será devido imediatamente após o reconhecimento do evento gerador, que será a data de concessão da renda, sendo os demais pagamentos efetuados a cada 30 (trinta) dias.

II - valor mínimo para pagamento da renda: em conformidade com o salário mínimo vigente.

Art. 90 - A COBERTURA POR MORTE NÃO É DEVIDA SE O EVENTO GERADOR DECORRER DOS RISCOS EXCLUÍDOS CONFORME DISPOSTO NO ART. 37.

Art. 91 - Para habilitação ao recebimento do capital segurado, o(s) beneficiário(s), no caso de morte do segurado, deverá(ão) apresentar os documentos básicos previstos a seguir:

I. Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);

II. Cópia da certidão de Óbito do Segurado;

III. Cópia da carteira de Identidade e CPF do Segurado;

IV. Cópia atualizada do comprovante de endereço do segurado;

V. Laudo cadavérico / IML;

VI. Certidão de rol de herdeiros quando não houver indicação do Segurado;

VII. Documentos dos Beneficiários:

- cônjuge: cópia atualizada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Endereço;

- companheira: cópia da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço e documento que comprove a união estável na data do evento;

- filhos: cópia da Certidão de Nascimento, Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Endereço;

- pais e outros: cópia da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Endereço;

- autorização para crédito em conta.

§ 1º - NO CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL PARA A COMPROVAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR E/OU HABILITAÇÃO DO(S) BENEFICIÁRIO(S), PODERÃO SER EXIGIDOS OUTROS DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES, ALÉM DOS DOCUMENTOS BÁSICOS LISTADOS.

§ 2º - As despesas com a comprovação do sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta dos beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

Art. 92 - O capital segurado será pago em até 30 (trinta) dias após o recebimento de toda a documentação básica de que trata o artigo anterior.

§ 1º - Para efeito de determinação do capital segurado vigente da cobertura por Morte será considerada a data da ocorrência da morte do segurado.

§ 2º - Será suspensa a contagem do prazo de que trata o "caput" deste artigo no caso de solicitação de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao(s) beneficiário(s).

§ 3º - A suspensão a que se refere o § 2º cessará a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo(s) beneficiário(s).

§ 4º - Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento respeitado o prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega de todos os documentos exigidos pela segurados.

Art. 93 - Os capitais segurados sob a forma de pagamento único ou renda serão pagos mediante crédito em conta bancária.

ART. 94 - SOBRE O VALOR DO CAPITAL SEGURADO DE MORTE, PAGO SOB A FORMA DE PAGAMENTO ÚNICO OU RENDA, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos

Art. 95 - A Provisão Matemática de Benefícios Concedidos é constituída durante o período de pagamento de rendas, cujo saldo será calculado mensalmente de acordo com a Nota Técnica Atuarial com base na taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE.

Seção IV – Da Aplicação dos Recursos

Art. 96 - A seguradora aplicará a totalidade dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos na aquisição de ativos segundo as modalidades, os critérios de diversificação, a diversidade e os demais aspectos contidos na regulamentação vigente.

CAPÍTULO IV – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Seção I – Da Atualização Monetária

Art. 97- Os valores relativos ao seguro, na forma estabelecida por este Regulamento, serão atualizados monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA-IBGE.

Art. 98- Os valores de capitais segurados e prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no mês do aniversário do seguro, com base na variação do IPCA-IBGE acumulada nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário do seguro.

§ 1º - Caso o segurado tenha optado pela periodicidade anual ou única de pagamento dos prêmios, o capital segurado da cobertura por Morte será atualizado até a data da ocorrência do evento gerador, observando o IPCA-IBGE acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a última atualização.

§ 2º - Caso o segurado tenha optado pela periodicidade mensal de pagamento dos prêmios, será oferecida a repactuação anual na mesma época, de modo a possibilitar a recomposição do valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência pela variação integral do IPCA-IBGE.

§ 3º - No prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da atualização anual dos valores, será remetido ao segurado extrato de repactuação contendo as seguintes informações:

I – valores do capital segurado da cobertura por Sobrevivência e da correspondente provisão matemática;
II – valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE, bem como o valor da provisão matemática necessária a sua concessão;

III – valor do prêmio atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE;

IV – valor do prêmio necessário à obtenção do valor atualizado do capital segurado da cobertura por Sobrevivência, pela variação anual do IPCA-IBGE.

§ 4º - No extrato a que se refere o parágrafo anterior, a seguradora informará as opções ao segurado, da seguinte forma:

I – valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE, com pagamento do prêmio pelo valor referenciado no inciso IV do parágrafo anterior ou;

II – pagamento do prêmio com seu valor atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE, com valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência atualizado na forma do inciso I do parágrafo anterior.

§ 5º - O segurado que não receber o extrato para fins de repactuação deverá se dirigir à seguradora para obter as informações necessárias sobre seu seguro, de modo a estar apto a efetivar a repactuação.

§ 6º - Caso o segurado não se manifeste sobre a sua opção de repactuação durante o prazo de 10 (dez) dias contados a partir do recebimento do extrato, a seguradora considerará a opção do inciso II do § 4º deste artigo.

§ 7º - O pagamento do prêmio pelo valor relativo a qualquer das opções a que se refere o § 4º deste artigo, implicará, automaticamente, manifestação expressa de concordância com o respectivo critério de repactuação.

§ 8º - Além da obrigatoriedade de envio do extrato mencionado no § 3º deste artigo, a seguradora disponibilizará as informações relativas ao seguro à SUSEP e ao segurado, sempre que solicitado, bem como enviar os demais extratos previstos no Regulamento.

Art. 99 – Para os casos em que o capital segurado será pago sob a forma de renda mensal por prazo certo, o valor da renda mensal será atualizado anualmente, no aniversário da concessão da renda, pelo IPCA-IBGE acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário.

Parágrafo único - Além da atualização monetária prevista no “caput” deste artigo, o valor da renda será recalculado na mesma época em virtude do acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual aplicada às rendas.

Seção II – Das Obrigações Pecuniárias

Art. 100 – Os valores das obrigações pecuniárias devidas neste seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA-IBGE, com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele divulgado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

§ 1º - No caso de devolução de prêmios por não aceitação da Proposta de Contratação, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio pela seguradora, estando ainda sujeitos à aplicação de mora e/ou multa, conforme o art. 101.

§ 2º - No caso de atraso de pagamento de prêmio pelo segurado, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data de vencimento do prêmio, estando ainda sujeitos à aplicação de mora e/ou multa, conforme o art. 101.

§ 3º - No caso de cobrança indevida de prêmios pela seguradora após a data de cancelamento do seguro, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data do pagamento do prêmio.

§ 4º - No caso de resgate total e portabilidade total, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data da última variação da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

§ 5º - No caso de capital segurado da cobertura por Sobrevivência, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir do primeiro dia posterior ao término do período de diferimento contratado.

§ 6º - No caso de capital segurado da cobertura por Morte, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data da ocorrência do evento gerador, não sendo atualizados se a seguradora cumprir o prazo estabelecido neste Regulamento conforme o art. 92, estando ainda sujeitos à aplicação de mora e/ou multa, conforme o art. 101.

§ 7º - CONSIDERANDO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ANTERIOR DESTE ARTIGO, É IMPORTANTE QUE O(S) BENEFICIÁRIO(S) AGILIZE(M) SUA HABILITAÇÃO AO CAPITAL SEGURADO COM A SEGURADORA APRESENTANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, IMEDIATAMENTE APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.

§ 8º - No caso de renda mensal, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.

§ 9º - O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

Seção III – Da Aplicabilidade da Mora

Art. 101 - Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa de 2%, quando prevista, e de juros de mora à taxa de 0,1% ao dia, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo previsto contratualmente, sendo o referido acréscimo efetuado a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo até a data do efetivo pagamento.

TÍTULO VI – PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS

Art. 102 Consideram-se expostas politicamente as pessoas naturais que ocupem ou tenham ocupado, nos 5 (cinco) anos anteriores, empregos ou funções públicas relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais.

Para efeito do disposto no art. 102, consideram-se pessoas expostas politicamente:

I - os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;

II - os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União:

- a) de Ministro de Estado ou equiparado;
- b) de Natureza Especial ou equivalente;
- c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta; e
- d) do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, níveis 6, ou equivalentes.

III - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores, dos Tribunais Regionais Federais, do Trabalho e Eleitorais, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e do Conselho da Justiça Federal;

IV - os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos estados e do Distrito Federal;

V - os membros do Tribunal de Contas da União, o Procurador-Geral e os Subprocuradores-Gerais do Ministério

Público junto ao Tribunal de Contas da União;

VI - os presidentes e tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos;

VII - os governadores e secretários de Estado e do Distrito Federal, os Deputados Estaduais e Distritais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital e os presidentes de Tribunais de Justiça, Militares, de Contas ou equivalente de Estado e do Distrito Federal; e

VIII - os Prefeitos, Vereadores, os Secretários Municipais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta municipal e os Presidentes de Tribunais de Contas ou equivalente dos Municípios.

Também são consideradas pessoas expostas politicamente aquelas que, no exterior, sejam:

I - chefes de estado ou de governo;

II - políticos de escalões superiores;

III - ocupantes de cargos governamentais de escalões superiores;

IV - oficiais generais e membros de escalões superiores do poder judiciário;

V - executivos de escalões superiores de empresas públicas; ou

VI - dirigentes de partidos políticos.

Parágrafo único - Também são consideradas pessoas expostas politicamente os dirigentes de escalões superiores de entidades de direito internacional público ou privado.