



centauro-on.com.br



CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO
VIDA TEMPORÁRIO



CENTAUR & OHIO NATIONAL COMPANY

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES	4
2. CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO	6
3. OBJETIVO DO SEGURO	7
4. COBERTURAS DO SEGURO	7
5. DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO	7
6. RISCOS EXCLUÍDOS	7
7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	8
8. CARÊNCIAS E FRANQUIAS	8
9. ACEITAÇÃO DO SEGURO	9
10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	10
11. CAPITAL SEGURADO	10
12. VALORES GARANTIDOS	11
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES	12
14. CUSTEIO DO SEGURO	12
15. DOS PRÊMIOS DO SEGURO	12
16. DO PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO	13
17. CANCELAMENTO DO SEGURO	13
18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	13
19. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO	15
20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	15
21. BENEFICIÁRIOS	16
22. PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS	16
23. RESCISÃO E ALTERAÇÃO CONTRATUAL	17
24. FORO	17
25. PRESCRIÇÃO	17
26. MUDANÇA NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA	17
27. INFORMAÇÕES GERAIS	18

1. DEFINIÇÕES

Aceitação da Proposta de Contratação: Dar-se-á quando, findo o período de análise do risco, todas as coberturas constantes da Proposta de Contratação forem aceitas pela seguradora.

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 sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Atividade Insalubre: Serão consideradas atividades ou operações insalubres, aquelas definidas pelos órgãos oficiais competentes, e que por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos, ou ainda, as que o empregado em decorrência do seu exercício, receba em sua remuneração, adicional a título de insalubridade.

Atividade com Periculosidade: São consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, aquelas que sejam exercidas em contato permanente com inflamáveis e explosivos, as exercidas em condições de risco à integridade física do trabalhador, ou ainda, as que o empregado em decorrência do seu exercício, receba em sua remuneração, adicional a título de periculosidade.

Ato Doloso: É o ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito: É toda a ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de Sinistro: É a comunicação da ocorrência de um Sinistro, que o segurado ou o beneficiário deverá encaminhar a seguradora, assim que tenha conhecimento do Evento passível de cobertura.

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

Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

Carência: é o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura, durante o qual a seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

Coberturas de risco: coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

Coberturas do seguro: São as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência

de um evento coberto.

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

Data do Evento: Data de ocorrência do evento / risco coberto.

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

Doença Preexistente: São todas as doenças, distúrbios ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua assinatura da Proposta de Contratação, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data de assinatura da Proposta de Contratação e não foram declaradas na mesma. Estas doenças, distúrbios ou lesões poderão ser identificados pela seguradora, por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

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

Evento Coberto: É o acontecimento futuro, possível, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Gerais.

Formulário de Aviso de Sinistro: É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora.

Franquia: Período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

Glossário: Dicionário de termos técnicos e científicos.

Indenização: Valor que a seguradora deverá pagar ao beneficiário quando da ocorrência de um evento coberto, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

Início de Vigência do seguro: É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela seguradora.

IPCA: Índice de Preços ao Consumidor Amplo, medido mensalmente pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Laudo Médico: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina sobre as condições físicas e de saúde do segurado.

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

Nota Técnica Atuarial: Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

Período de análise do risco: É o período de 15(quinze) dias, a serem contados a partir do dia de recebimento, pela seguradora, da Proposta de Contratação, devidamente preenchida e assinada pelo proponente.

Período de cobertura: Aquele durante o qual o beneficiário fará jus aos capitais segurados contratados.

Prêmio: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Prescrição: Extingue o direito de uma pessoa a exigir de outra uma prestação (ação ou omissão), ou seja, provoca a extinção da pretensão, quando não exercida no prazo definido por lei.

Proponente: É a pessoa que propõe a contratação do seguro e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Proposta de Contratação: É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas) junto a esta seguradora, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC): valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder calculado conforme previsto na nota técnica atuarial do plano;

Regime Financeiro de Capitalização: a estrutura técnica em que os prêmios são determinados de modo a gerar receitas financeiras e atuariais capazes de, capitalizadas durante o período de cobertura, produzir montantes equivalentes aos valores atuais dos capitais segurados a serem pagos no respectivo período.

Resgate: permite ao segurado, antes da ocorrência do sinistro, o resgate de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

Riscos Excluídos: Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais, que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.

Segurado: Pessoa física sobre a qual se procederá a 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 destas Condições Gerais é a CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.

Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

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

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

2. CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO

As condições contratuais deste seguro apresentam-se em partes assim denominadas:

2.1. Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais e da apólice.

2.2. Condições Gerais

Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, do segurado e do beneficiário.

2.3 Condições Especiais

Especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam existir dentro de um mesmo plano.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos beneficiários do segurado ou ao próprio segurado na ocorrência do evento coberto pela cobertura contratada, exceto se decorrentes de riscos excluídos, e desde que respeitadas condições contratuais e limites de capital previstos na proposta de contratação.

3.2 Este seguro é de contratação individual.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1 As coberturas do seguro dividem-se em básica e adicionais.

4.2 As coberturas podem ser contratadas isoladamente ou conjugadas, conforme opções oferecidas por esta sociedade seguradora, sendo que quando da conjugação de coberturas, **o seguro deverá abranger a cobertura básica de Morte.**

4.3 A cobertura de Morte garante o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou accidentais, durante a vigência deste seguro, observados os riscos excluídos e as disposições contidas nestas Condições Gerais.

4.4 As coberturas adicionais do seguro serão em conformidade com as Condições Especiais do seguro.

5. DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO

5.1 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 nestas Condições Gerais e Especiais do seguro e dispostas a aderir aos termos previstos, na data de assinatura da proposta de contratação.

5.2 O período de cobertura durante a qual estará vigente o seguro será estabelecido na proposta de contratação, podendo ser de 10 (dez), 15 (quinze), 20 (vinte), 25 (vinte e cinco) ou 30 (trinta) anos.

5.3 A idade do segurado somada ao prazo contratado não poderá ultrapassar 85 anos.

5.4 A proposta de contratação é individual, devendo o proponente, além de assinar e datar, preencher todos os campos aplicáveis seja de forma manual ou eletrônica.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

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

b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem

pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;

c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação no processo de subscrição do risco individual;

d) epidemias e pandemias oficialmente declaradas por órgão competente, incluindo, mas não limitado, a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outra. 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;

e) 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;

f) 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;

g) 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;

h) de 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;

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.

6.2 Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

7.1 Este seguro abrange os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

8. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

8.1 Não haverá franquias, carências e/ou participações obrigatórias do segurado **para a cobertura de Morte**.

Parágrafo único. O disposto acima não se aplica aos casos de 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, devendo ser cobertos pela seguradora, após esse prazo. Em caso de morte do segurado decorrente de suicídio durante o referido prazo de carência, serão revertidas aos beneficiários as provisões técnicas, conforme dispõe a lei civil.

8.2 O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

8.3 Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será aplicável prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa conforme disposto no parágrafo único do item 8.1.

8.4 Quando adotado prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, este não poderá exceder

metade do prazo de vigência previsto pela apólice. A Seguradora, a seu critério, poderá substituir a carência pela subscrição do risco através da análise de questionário de saúde e atividade.

8.5 O prazo de carência será aplicado às solicitações de aumento de capital segurado efetuadas após o início de vigência, em relação à parte aumentada.

8.6 Haverá carência para o resgate conforme previsto no item 12.1.1 destas Condições Gerais.

8.7 A franquia corresponde ao período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

8.8 Quando aplicáveis, as franquias e/ou carências estarão fixadas nas condições especiais.

9. ACEITAÇÃO DO SEGURO

9.1 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 destas Condições Gerais.

9.2 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 pela 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 destas Condições Gerais.

9.3 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 pela aceitação da mesma com ajuste da taxa de prêmio, a aceitação da Proposta dependerá da concordância expressa do proponente, no prazo estipulado pela seguradora, observando as exclusões ou limitações destas Condições Gerais.

9.4 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.

9.5 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.

9.6 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido recolhimento de prêmios, os mesmos serão devolvidos no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data da expedição da referida comunicação, devidamente atualizados monetariamente, tendo como base a variação acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data do pagamento do prêmio até a data da sua efetiva devolução.

9.7 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.

9.8 Os portadores de deficiência não serão rejeitados no seguro pela razão única de serem deficientes. Neste caso, para limitar a responsabilidade da seguradora, a proposta ressaltará o grau de eventual invalidez preexistente.

9.9 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.

10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1 A vigência do seguro será fixada com base na opção feita pelo segurado na Proposta de Contratação.

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

10.3 Nos planos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

10.4 As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24hs das datas para tal fim neles indicadas.

10.5 Este seguro é por prazo determinado, conforme prazo de vigência definido na contratação do seguro e não prevê renovação, cessando a cobertura securitária com o término de vigência especificada na apólice de seguro.

11. CAPITAL SEGURADO

11.1 O capital segurado representa o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

11.2 O capital segurado será definido na Proposta de Contratação pelo segurado e estabelecido, por cobertura, na apólice de seguro, respeitados os limites mínimos e máximos previamente estabelecidos pela seguradora.

11.3 Para efeito de cálculo da indenização será utilizada a data do evento quando da liquidação de sinistros.

11.4 O segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os prêmios pagos em dia, a alteração do capital segurado, por meio de formulário apropriado submetido à seguradora, e esta alteração somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada.

11.5 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 atividade e, se aplicável a apresentação de relatórios médicos e/ou a realização de novos exames médicos e laboratoriais, observando-se as regras de aceitação de proposta previsto na cláusula 9 destas condições gerais.

12. VALORES GARANTIDOS

12.1 Respeitadas as condições descritas abaixo e o período decorrido desde o início de vigência da apólice, o segurado terá direito aos seguintes valores garantidos:

12.1.1 Resgate:

- i. Durante o período de pagamento dos prêmios, e enquanto a apólice estiver em vigor, será constituída, para a cobertura básica, atuarialmente, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, com base nos parâmetros técnicos (tábuas biométricas e taxa de juros) estabelecidos em Nota Técnica Atuarial para este plano de seguro.
- ii. Haverá carência de 24 (vinte e quatro) meses para o resgate e, respeitado esse período o segurado poderá optar a partir do 25º (vigésimo quinto) mês de vigência da apólice, durante o período de vigência do seguro por resgatar percentual da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC), de acordo com a tabela abaixo, que considera o tempo decorrido desde o início de vigência.

Período decorrido desde o início da vigência (em meses)	% da PMBaC
1 ao 12 mês	-
13 ao 24 mês	-
25 ao 36 mês	25%
37 ao 48 mês	35%
49 ao 60 mês	45%
61 ao 72 mês	55%
73 ao 84 mês	65%
85 ao 96 mês	75%
97 ao 108 mês	85%
109 em diante	100%

iii. O pagamento do resgate deve ser efetuado por meio de transferência para conta corrente de titularidade do segurado, até o quinto dia útil subsequente ao protocolo da solicitação efetuada pelo segurado ou seu representante legal, à sociedade seguradora ou em outra data programada pelo segurado para a efetivação do resgate.

iv. O resgate devido e não pago no prazo será atualizado monetariamente da data da solicitação até a data do efetivo pagamento pela variação positiva do IPCA (IBGE) apurada entre o último índice publicado antes da data de solicitação do resgate e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento pela seguradora, acrescido de juros de mora de 0,1% por dia transcorrido no período assim determinado.

v. O valor de resgate líquido corresponderá ao montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, na data de sua solicitação, líquido dos prêmios não pagos (acrescidos de juros, multa e atualização monetária).

vi. Se o pedido de pagamento do valor de resgate ocorrer dentro do período de carência acima descrito, a seguradora adiará o pagamento do valor de resgate líquido disponível até que o período de carência tenha decorrido. Este pagamento será atualizado monetariamente com base na variação apurada entre o último índice publicado (IPCA/IBGE) antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, calculada, na forma da lei, desde a data da última alteração da respectiva provisão até a data do efetivo pagamento.

vii. 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 parágrafo único da cláusula 8.1 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.

12.1.2 Caso o segurado opte pelo resgate, deverá ser observado:

- i. O valor de resgate será atualizado até a data de sua concessão.**
- ii. O valor do resgate não corresponde à devolução plena dos prêmios pagos.**
- iii. Do valor de resgate serão descontados os impostos previstos em Lei.**
- iv. Esse seguro não prevê resgates parciais, somente resgate total.**
- v. Com o pagamento do resgate total a apólice será cancelada.**

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

13.1 Todos os valores deste seguro serão expressos em moeda corrente nacional.

13.2 Os prêmios deste seguro são nivelados para a cobertura básica não sofrendo reajustes decorrentes do reenquadramento por faixa etária.

13.3 Os capitais segurados e os prêmios serão atualizados anualmente, na data do aniversário da apólice, pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA / IBGE) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário da apólice.

13.4 Caso o segurado tenha optado por periodicidade diferente de mensal para pagamento dos prêmios, o capital segurado será atualizado até a data de ocorrência do evento gerador, observado o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado, sendo que no caso de periodicidade anual, será contado desde a última atualização.

13.5 Mensalmente, além da atualização monetária pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) do mês que antecede o mês anterior ao da competência, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura de Morte será rentabilizada a taxa de juros real de 2,5% ao ano capitalizada mensalmente.

14. CUSTEIO DO SEGURO

14.1 O custeio do seguro será contributário, ou seja, custeado integralmente pelo segurado.

15. DOS PRÊMIOS DO SEGURO

15.1 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. Com relação a idade, será considerada a idade completa do segurado na data de aceitação do seguro, desprezando-se quaisquer frações de ano.

15.2 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 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.

15.3 O prêmio do seguro deverá ser pago durante o período de vigência da apólice sendo a periodicidade e forma da cobrança definidos na Proposta de Contratação.

15.4 Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.5 O segurado poderá solicitar, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, mudança na periodicidade, na forma de pagamento do prêmio e/ou data de vencimento.

15.6 Quando houver previsão de pagamento do prêmio por meio de consignação em folha, a ausência do

repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos por consignante não causará qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

16. DO PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1 Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, será adotado prazo de tolerância de 90 dias.

16.2 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, a apólice de seguro será cancelada.

16.3 Durante o prazo de tolerância haverá cobertura dos sinistros ocorridos, com a consequente cobrança do prêmio devido.

16.4 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.

16.5 A qualquer momento, antes do término do prazo previsto no item 16.1 o segurado poderá efetuar o pagamento do prêmio em atraso.

16.6 A Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC) 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 PMBaC constituída na data do cancelamento deduzidos os prêmios não pagos (acrescidos de juros, multa e atualização monetária) e observará o disposto no item 12.1.1 destas Condições Gerais.

17. CANCELAMENTO DO SEGURO

17.1 Se, decorrido o prazo de tolerância e não houver o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado observado os itens 16.6 e 12.1.1 destas Condições Gerais que orientam o direito ao resgate da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder já formada.

17.2 O segurado poderá solicitar o cancelamento de seu plano a qualquer momento.

17.3 Na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obterem ou para majorarem a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

17.4 A apólice poderá ainda ser cancelada:

- i. com o pagamento do benefício líquido ao(s) beneficiário(s) por morte do segurado durante o período de vigência do seguro.**
- ii. com a solicitação de resgate da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC).**

17.5 De acordo com a cobertura contratada, poderá ocorrer o cancelamento do seguro quando de sua indenização em conformidade com a especificação nas Condições Especiais do seguro.

18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

18.1 Todos os pagamentos de indenizações referentes a este seguro serão efetuados no Brasil e em moeda corrente nacional, podendo ocorrer sob a forma de reembolso ou prestação de serviços, sem prejuízo de outras formas pactuadas entre as partes.

18.2 Em caso de sinistro coberto por este seguro, o segurado ou seus beneficiários deverão comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados nas Condições Especiais do seguro.

18.3 Para efeito de determinação do capital segurado na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento gerador a data do falecimento do segurado para cobertura de Morte.

18.4 Para as coberturas de risco custeadas mediante pagamento anual do prêmio, o capital segurado deverá ser atualizado, com base no índice de preços pactuado, até a data da ocorrência do evento gerador.

18.5 O prazo máximo para liquidação do sinistro é de 30 (trinta) dias a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos nas Condições Especiais do seguro.

18.6 É facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

18.7 Se a seguradora não proceder à indenização no prazo estipulado, o valor a ser indenizado ao segurado ou beneficiários será igual ao valor do capital segurado vigente atualizado desde a data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento pela variação positiva do IPCA, ou em caso da extinção deste índice será adotado o Índice Geral de Preços ao Consumidor/ Fundação Getúlio Vargas (IPC/FGV), apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação do sinistro, acrescido de juros de mora de 0,1% por dia transcorrido no período assim determinado. Quando a indenização for paga sob a forma de reembolso de despesas, se a seguradora não proceder a indenização no prazo estipulado, a data de exigibilidade para fins de atualização monetária é a data do efetivo dispêndio pelo segurado ou beneficiário.

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

18.9 Nos casos de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

i. A junta médica deverá ser constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

ii. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

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

18.10 As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

18.11 O direito do segurado e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do código civil.

18.12 Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado ou 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 seguradora.

18.13 Para os menores de catorze anos é permitido, exclusivamente, seja na condição de segurado principal ou dependente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto. Quando contratada, essa restrição não se aplica a cobertura de doenças graves não infecciosas ou doenças congênitas, desde que não suscetíveis a serem provocadas intencionalmente.

19. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro, o segurado ou seus beneficiários deverão comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados abaixo para cobertura básica e conforme Condições Especiais para as coberturas opcionais.

19.2 Documentos necessários para cobertura básica de Morte:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário;
- b) Cópia da certidão de óbito do segurado;
- c) Cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- d) Cópia atualizada do comprovante de endereço do segurado;
- e) Laudo cadavérico / IML;
- f) Certidão de rol de herdeiros quando não houver indicação do segurado;
- g) Documentos dos beneficiários:
 - cônjuge: cópia e 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 autenticada da certidão de nascimento, cópia da carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço;
 - pais e outros: cópia autenticada da carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço;
 - autorização para crédito em conta corrente.
- h) Em caso de acidente de trânsito, se condutor do veículo, apresentar ainda:
 - cópia do boletim de ocorrência policial;
 - cópia da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
 - cópia do laudo de necropsia, se houver; e
 - cópia do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

19.3 Para as coberturas adicionais os documentos encontram-se listados nas Condições Especiais do seguro.

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

20.1 O segurado perderá o direito a qualquer indenização quando:

- a) agravar intencionalmente o risco;
- b) 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.
- c) 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.

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

- I) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio

cabível, ou restringindo a cobertura contratada.

II) na hipótese de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou**
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

III) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.**

20.3 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:

- a) cancelar o seguro;**
- b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou**
- c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.**

20.4 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.

21. BENEFICIÁRIOS

21.1 Os beneficiários serão designados pelo segurado, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada.

21.2 Deve ser observado que não se pode instituir beneficiário, pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do segurado.

21.3 Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

21.4 Se a seguradora não for cientificada oportunamente da substituição do beneficiário, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

21.5 Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

21.6 Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

22. PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS

22.1 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.

22.2 Para efeito do disposto no item 22.1, 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:

i. de Ministro de Estado ou equiparado;

ii. de Natureza Especial ou equivalente;

iii. de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta; e

iv. 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.

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

23. RESCISÃO E ALTERAÇÃO CONTRATUAL

23.1 Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado, seu representante legal ou corretor de seguros.

23.2 O presente seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

23.3 No caso de rescisão do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido.

24. FORO

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

24.2 Na hipótese de existência de relação de hiposuficiência entre as partes será válida a eleição de foro diverso.

25. PRESCRIÇÃO

25.1 Os prazos prescricionais serão aqueles que a legislação vigente determinar.

26. MUDANÇA NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA

26.1 Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este tipo de seguro, as disposições serão adaptadas às novas normas. Fica estabelecido, porém, que os

tributos serão pagos por quem a lei determinar, não podendo haver estipulação em contrário.

27. INFORMAÇÕES GERAIS

- a) A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;
- b) O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e
- c) O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- d) As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Centauro Vida e Previdência S/A junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo 15414.601530/2020-37.