



CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS SEGUROS DE PESSOAS INDIVIDUAL



CENTAURO-ON
Seguros para viver

CENTAURO & OHIO NATIONAL COMPANY

ÍNDICE

1) DEFINIÇÕES	4
2) CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO	7
3) OBJETIVO DO SEGURO	7
4) COBERTURAS DO SEGURO	7
5) RISCOS EXCLUÍDOS	8
6) CÁLCULO DOS PRÊMIOS	8
7) CARÊNCIAS E FRANQUIAS	9
8) ACEITAÇÃO DO SEGURO	9
9) VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	11
10) CAPITAL SEGURADO	11
11) ATUALIZAÇÃO DOS VALORES	11
12) CUSTEIO DO SEGURO	11
13) PAGAMENTO DE PRÊMIO	11
14) DO PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO	12
15) CANCELAMENTO DO SEGURO	12
16) REENQUADRAMENTO POR FAIXA ETÁRIA	13
17) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	13
18) DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO	14
19) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	14
20) BENEFICIÁRIOS	15
21) REGIME FINANCEIRO	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	17

1. DEFINIÇÕES

Aceitação da Proposta de Contratação: Ocorrerá 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.

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.

Riscos excluídos: Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, 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/AS.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, das condições especiais e da apólice.

2.2 Condições Especiais

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

2.3 Condições Gerais:

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

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou aos seus beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais e limites de capital previstos na proposta de contratação e nas Condições Especiais do seguro e de acordo com a presente Condição Geral.

3.2. Este seguro é de contratação individual.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. As coberturas do seguro serão em conformidade com as Condições Especiais do seguro e a forma de contratação, se conjugada ou isolada, será especificada na proposta de contratação.

4.2. As coberturas serão estruturadas na modalidade de benefício definido, segundo a qual os valores do capital segurado, pagável de uma única vez, e respectivos prêmios, são estabelecidos previamente, na proposta de contratação, em caso de planos individuais.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 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.

5.2 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, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

6. CÁLCULO DOS PRÊMIOS

6.1 Para cálculo do prêmio, deverá ser considerada a idade completa do segurado na data da emissão da apólice, desprezando-se quaisquer frações de ano. As taxas de cada cobertura incidirão sobre os respectivos capitais segurados a que se refere o item 10 destas Condições Gerais.

7. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

7.1 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.

7.2 Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será aplicável prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido prazo corresponderá a dois anos ininterruptos.

7.3 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.

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

7.5 Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência, exceto no caso previsto no item anterior 7.4.

7.6 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.

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

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1 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 manifeste sobre o 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.

8.2 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:

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

8.2.2 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.

8.3 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:

8.3.1 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.

8.3.2 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.

8.4 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.

8.5 Se, após análise do risco a seguradora decidir pela não aceitação, será feita comunicação ao proponente, por escrito, devidamente justificada. Para todos os efeitos legais, valerá como data da não aceitação da proposta de contratação a data da formalização da referida comunicação.

8.6 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 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 efectiva devolução.

8.7 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.

8.8 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.

8.9 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.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1 O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao descrito na proposta de contratação.

9.1.1 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.

9.1.2 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.

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

9.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

9.4 A apólice poderá ser renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente de forma expressa, salvo se a seguradora, mediante aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias do término da vigência comunicar por escrito o desinteresse pela mesma.

9.5 A renovação não automática do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1 O capital segurado representa a importância máxima a ser paga ao segurado ou beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

10.2 Os capitais segurados de cada cobertura serão definidos na proposta de contratação.

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

11.1 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 ou na hipótese de extinção do índice pactuado será adotado o Índice Geral de Preços ao Consumidor/ Fundação Getúlio Vargas (IPC/FGV). O índice o IPCA/IBGE aplicado, será o acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário da Apólice.

12. CUSTEIO DO SEGURO

12.1 O custeio do seguro será sempre totalmente contributário.

13. PAGAMENTO DE PRÊMIO

13.1 O prêmio do seguro deverá ser pago durante o período de vigência da apólice, de forma

antecipada ou postecipada em relação ao risco, sendo a periodicidade e forma da cobrança definidos na proposta de contratação.

13.2 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.

13.3 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.

13.4 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.

14. DO PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

14.2 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.

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

14.4 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.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1 Decorrido o prazo de tolerância e não houver o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos e sendo devidas as parcelas não quitadas no período coberto.

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

15.3 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.

15.4 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.

16. REENQUADRAMENTO POR FAIXA ETÁRIA

16.1 Anualmente os prêmios do seguro serão atualizados conforme a idade do segurado, na data do aniversário da apólice, estando os percentuais de aumento definidos nas condições especiais das respectivas coberturas contratadas.

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

17.1 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.

17.2 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.

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

17.4 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.

17.5 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.

17.6 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.

17.7 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.

17.8 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.

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

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

17.11 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 segurados.

17.12 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.

18. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

18.1 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 nas Condições Especiais do seguro.

19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.1 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. 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.

19.2 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.**

19.3 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.**

19.4 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.

20. BENEFICIÁRIOS

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

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

20.3 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.

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

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

20.6 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.

21. REGIME FINANCEIRO

21.1 Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

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:

- a) os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;
- b) 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.
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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;
- f) os presidentes e tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos;
- g) 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
- h) 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.

22.3 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 gerais e membros de escalões superiores do poder judiciário;
- v. executivos de escalões superiores de empresas públicas; ou
- vi. dirigentes de partidos políticos.

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

24.2 Na hipótese de existência de relação de hipossuficiência 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 15414.901102/2014-63.