

SEGURO VIDA INTEIRA ÚNICO

CONDIÇÕES GERAIS



Prudential



SEGURO
VIDA INTEIRA
ÚNICO

CONDIÇÕES GERAIS



SEGURO VIDA INTEIRA ÚNICO

Processo Susep Nº 15414.901267/2016-05

CONDIÇÕES GERAIS

1.	Objetivo do seguro	3
2.	Garantias	3
3.	Riscos excluídos	7
4.	Âmbito territorial da cobertura.....	8
5.	Idade do segurado.....	9
6.	Vigência do seguro.....	9
7.	Aceitação do seguro.....	10
8.	Declarações Inexatas e Omissões.....	12
9.	Capital segurado	14
10.	Pagamento do prêmio.....	15
11.	Período de não contestação	16
12.	Cancelamento do seguro.....	16
13.	Valor de resgate	17
14.	Designação ou mudança de beneficiário(s).....	19
15.	Pagamento do benefício.....	20
16.	Opções para recebimento do benefício	27
17.	Atualização dos valores do seguro.....	29
18.	Extrato periódico	31
19.	Foro	31
20.	Disposições finais	31
21.	Cláusula específica de adiantamento parcial do benefício.....	32
22.	Glossário de termos técnicos	34

1. Objetivo do seguro

Este seguro tem por objetivo garantir o capital segurado, também referido nestas Condições Gerais como benefício, ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) na ocorrência de eventos previstos na cobertura contratada, exceto se decorrente de riscos excluídos, respeitando-se os demais itens destas condições gerais.

Os produtos comercializados pela Prudential do Brasil são seguros de vida personalizados. **Não foram desenvolvidos para ser um plano de previdência privada, pensão ou aposentadoria e não têm como objetivo proporcionar ganhos financeiros.**

2. Garantias

As garantias deste seguro dividem-se em cobertura básica e opcionais, sendo necessária a contratação da cobertura básica para efetivação deste seguro e acesso à contratação das coberturas opcionais.

A cobertura básica e seu prêmio correspondem ao conjunto de garantias constantes no item 2 destas Condições Gerais, não sendo permitida a contratação separadamente.

Entretanto, a composição de garantias ou o valor do prêmio poderão ser alterados em adequação ao resultado da análise de risco realizada pela seguradora, mediante autorização prévia e expressa do proponente, na proposta de contratação ou outro meio apropriado.

Não há carência para as garantias deste seguro.

2.1. Morte do segurado

Se o segurado falecer durante a vigência do seguro, por quaisquer causas, naturais ou acidentais, a seguradora garantirá ao(s) seu(s) beneficiário(s) o pagamento de um benefício referente ao valor do capital segurado, respeitando o disposto nestas condições gerais e observada a cláusula 3 (Riscos excluídos).

2.2. **Invalidez Permanente e Total por Acidente do segurado**

Garante ao segurado o pagamento do benefício de morte, em caso de Invalidez Permanente e Total por Acidente do segurado, em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais termos destas condições gerais.

Entende-se por Invalidez Permanente e Total por Acidente a perda anatômica ou perda funcional definitiva de um membro, segmento ou órgão, decorrente de lesão física causada por Acidente Pessoal, que resulte em pelo menos um dos quadros incapacitantes a seguir listados:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um membro superior e de um membro inferior, simultaneamente;
- f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés, simultaneamente;
- g) perda total do uso de ambos os pés; e/ou
- h) alienação mental total e incurável, devidamente comprovada, podendo ser necessária a apresentação de termo de curatela.

2.2.1. A Invalidez Permanente e Total por Acidente, conforme descrita no item 2.2, deve ser comprovada por declaração médica, suportada por exames complementares que confirmem a incapacidade alegada após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação do segurado, observado o disposto no item 15.3 destas condições gerais.

2.2.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

2.2.3. Com o pagamento do benefício, o seguro será cancelado, não sendo devidos quaisquer outros pagamentos ao(s) beneficiário(s).

2.2.4. Caso o segurado venha a falecer antes do recebimento do benefício desta garantia, quando este já era de direito, o valor será pago de acordo com a legislação vigente.

2.2.5. ESTA GARANTIA NÃO SE APLICA CASO A APÓLICE SEJA EMITIDA SEM A COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE.

2.3. Antecipação Total ou Parcial de Benefício Pago em Vida

A seguradora efetuará a antecipação do pagamento, total ou parcial, do benefício por morte, caso o segurado seja considerado doente em estágio terminal durante a vigência do seguro.

Para efeito desta cobertura, entende-se por:

a) **Benefício conversível em antecipação**

É o benefício que seria pago ao(s) beneficiário(s) por ocasião da morte do segurado, deduzidas as eventuais antecipações vinculadas a esta cobertura já realizadas de forma parcial ao segurado.

b) **Base para cálculo da antecipação total ou parcial de benefício por morte**

É o valor utilizado pela seguradora para determinar o valor da antecipação (total ou parcial), calculado com base na percentagem do montante do benefício conversível solicitado pelo segurado, respeitando o valor mínimo estabelecido pela seguradora, em caso de pagamento parcial para manter o seguro em vigor.

2.3.1. Comprovação do direito à cobertura

Para fazer jus a esta cobertura, o segurado deverá provar à seguradora que sua sobrevivência é de, no máximo, 6 (seis) meses a partir da data da avaliação diagnóstica.

A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, acompanhado pelo diagnóstico e pelos exames pertinentes.

A seguradora se reserva o direito de analisar a documentação apresentada e solicitar, em caso de dúvida fundada e justificável, documentação complementar e/ou, ainda, realizar perícia médica com médico por ela contratado e igualmente habilitado na especialidade da patologia em questão. Em caso de divergências, será observado o item 15.7 destas condições gerais.

Após a entrega da documentação solicitada no subitem 15.4.3, caberá à seguradora decidir pela aprovação ou não da antecipação do benefício, no prazo máximo de 30 (trinta) dias. Se, dentro do prazo mencionado, a seguradora solicitar outro documento para elucidar a análise do evento, em caso de dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo sofrerá suspensão e continuará a correr a partir da chegada do último documento solicitado.

2.3.2. Efeitos da antecipação de benefícios

Se, por opção do segurado, apenas uma parte do benefício conversível for antecipada, o capital segurado será reduzido na mesma proporção.

Com a antecipação total do benefício conversível, o seguro será cancelado.

2.3.3. A antecipação do benefício por morte somente poderá ser realizada por solicitação voluntária do segurado, por meio do preenchimento da solicitação de concessão do benefício, pelo segurado ou seu representante legal, em formulário apropriado, fornecido pela seguradora.

2.3.4. Caso o segurado venha a falecer antes do recebimento do benefício desta garantia, quando este já era de direito, o valor será pago de acordo com a legislação vigente.

2.4. Não há previsão de portabilidade deste seguro.

3. Riscos excluídos

3.1. Os eventos decorrentes das causas a seguir estão excluídos da cobertura deste seguro, ficando o(s) beneficiário(s) ou o segurado, conforme o caso, sem direito a qualquer pagamento e/ou devolução de valores, inclusive os relativos ao prêmio pago ou a valor de resgate:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer finalidades, incluindo explosões nucleares, intencionais ou não, assim como contaminação radioativa ou exposição à radiação nuclear ou ionizante, exceto exposições terapêuticas e profissionais.**
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerras químicas ou bacteriológicas, guerras civis, guerrilhas, revoluções, motins, agitações, revoltas, sedições, sublevações ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto àqueles que estejam em serviço militar ou praticando atos de humanidade em auxílio de outrem.**
- c) Atos reconhecidamente perigosos, que não sejam motivados por necessidade justificada, nos casos de dolo do próprio segurado, do(s) beneficiário(s) ou do representante legal de um ou de outro, exceto quando provierem da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**
- d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo responsável pelo pagamento, pelo segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelos seus respectivos representantes. Nos seguros contratados ou que tenham como responsável pelo pagamento uma pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelo(s) beneficiário(s) e pelos respectivos representantes.**

- e) **Doenças ou lesões preexistentes, bem como informações sobre esportes, hobbies e atividade profissional, praticados e desempenhados anteriormente à adesão à proposta de contratação de seguro de vida que poderiam ter influência na aceitação do risco ou no ajuste da taxa do prêmio, não declaradas na proposta e já do conhecimento do segurado, que tenham influência direta ou indireta no evento ocorrido, observado o que dispõem as cláusulas 8 (Declarações Inexatas e Omissões) e 11 (Período de não contestação) destas condições gerais.**
- f) **Invalidez ou morte resultante de tentativa de suicídio ou de suicídio do segurado ocorrida nos 2 (dois) primeiros anos da data de vigência do seguro. Nesse caso, a seguradora restituirá a Reserva técnica constituída em nome do segurado, nos casos em que for possível.**
- g) **Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.**

3.2. **Exclusão para atos de terrorismo**

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estão cobertos danos e perdas 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 competente.

4. **Âmbito territorial da cobertura**

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

5. Idade do segurado

- 5.1. Para cálculo do prêmio, deverão ser considerados o sexo e a idade completa do segurado na data da assinatura da proposta, desprezando-se quaisquer frações de ano.
- 5.2. A idade mínima para contratação do seguro é de 14 (quatorze) anos e a máxima de 70 (setenta) anos.
- 5.3. O proponente menor de 18 (dezoito) anos, por ocasião do preenchimento da proposta de contratação de seguro de vida, será representado ou assistido pelos pais, tutores ou curadores, observada a legislação vigente.

6. Vigência do seguro

- 6.1. A vigência do seguro é por toda a vida do segurado, desde que seja pago o prêmio único pelo responsável pelo pagamento, observada a cláusula 12 (Cancelamento do seguro).
 - 6.1.1. O início de vigência da cobertura contratada será a data do recebimento, pela seguradora, da proposta de contratação de seguro de vida devidamente preenchida e assinada, com o comprovado pagamento da antecipação do prêmio, respeitado o disposto na cláusula 7 (Aceitação do seguro) destas condições gerais.
 - 6.1.2. Caso a proposta de contratação de seguro de vida tenha sido recepcionada pela seguradora sem a comprovação do pagamento da antecipação do 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.
 - 6.1.3. A apólice terá seu início e término de vigência às 24h da data para tal fim nela indicada.
 - 6.1.4. **Na falta de pagamento do prêmio na data indicada, as garantias relativas a este seguro não entrarão em vigor.**

7. Aceitação do seguro

- 7.1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco pela seguradora.
- 7.2. A celebração ou alteração deste seguro será feita mediante proposta específica para a solicitação. Deverão ser apresentados pelo proponente todos os elementos essenciais para análise e aceitação do risco conforme solicitado pela seguradora.
- 7.3. A seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo identificando a proposta de contratação por ela recepcionada, com indicação da data e da hora de seu recebimento.
 - 7.3.1. No caso de seguro sobre a vida de outros, o responsável pelo pagamento será obrigado a declarar o seu interesse pela preservação da vida do segurado.
- 7.4. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, seja para seguro novo ou alteração do seguro.
- 7.5. Após o recebimento da proposta, caso a seguradora solicite ao proponente a realização de exames e/ou informações complementares, será observado o seguinte:
 - 7.5.1. A realização dos exames complementares será custeada pela seguradora. Não serão cobrados, no período de realização dos exames, quaisquer prêmios adicionais àquele pago antecipadamente na apresentação da proposta.
 - 7.5.2. Caso solicitado pela seguradora, o Proponente terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de recebimento da Proposta na Seguradora, para:
 - a) realização ou apresentação de cópias de exames;
 - b) prestação ou apresentação de informações médicas essenciais e/ou complementares a partir de qualquer profissional de saúde ou instituição médica sobre sua condição de saúde ou

- c) prestação ou apresentação de informações que estejam incompletas e/ou complementares.

Os prazos não são cumulativos e o não cumprimento destes caracterizará a recusa do risco pela seguradora.

7.5.3. 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 seu recebimento, podendo a seguradora solicitar mais de uma vez novos exames.

7.5.4. Se após o recebimento do resultado dos exames e/ou informações solicitados a seguradora manifestar-se pela aceitação da proposta de contratação de seguro de vida com ajuste do valor do prêmio, a aceitação integral da proposta dependerá da concordância expressa do proponente e do pagamento da diferença da antecipação do prêmio pago em relação ao novo valor informado, no prazo estipulado pela seguradora.

7.6. A seguradora procederá, obrigatoriamente, a comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta, ressalvadas as disposições do item 7.5.

7.7. Em caso de recusa do risco da proposta de contratação de seguro de vida em que tenha havido pagamento do prêmio, o valor pago será restituído ao responsável pelo referido pagamento, integralmente ou deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Nesse caso, o proponente terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.7.1. O prêmio será devolvido no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data de expedição da comunicação formal, calculado na forma da legislação em vigor.

7.7.2. Qualquer devolução do prêmio após o prazo anteriormente citado será efetuada no valor do prêmio acrescido de multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

7.7.3. Além da multa anteriormente citada, será acrescentada ao valor do prêmio a atualização monetária, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data da recusa do risco até a data do seu efetivo pagamento, acrescida de juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), em base *pro rata temporis*.

8. Declarações Inexatas e Omissões

8.1. **Se o segurado, seu representante ou a corretora de seguros/corretor fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias, eventos relacionados a saúde, hobbies, esportes e profissão que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito às garantias, além de ficar obrigado ao pagamento do prêmio vencido, de acordo com a legislação em vigor.**

8.1.1. **É imprescindível que todas as informações sejam prestadas, independentemente do momento em que a circunstância ou o evento tenha ocorrido ou, ainda, se já tiver ocorrido liberação médica relacionada a saúde. Também devem ser informados exames médicos já realizados ou em andamento/sob investigação.**

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, seu representante ou a Corretora de Seguros/Corretor, a seguradora poderá:

- I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial de benefício:

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

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

8.2. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, independentemente de notificação ou interpelação judicial, o segurado e seu(s) beneficiário(s) perderão o direito às coberturas do seguro contratado, ficando este anulado, sem que caibam quaisquer valores à parte infratora, nas seguintes situações:

- a) Tentativa do segurado, de seu(s) beneficiário(s) ou do representante legal de um ou de outro de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da seguradora.**
- b) Ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo segurado, pelo(s) seu(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro.**
- c) Descoberta, pela seguradora, de declarações inexatas graves ou omissões, que dispõem sobre doenças e lesões preexistentes do segurado ou relacionadas ao histórico médico familiar dele ou, ainda, à prática de esportes e hobbies ou à sua atividade profissional.**

- 8.3. **Conforme disposto na legislação vigente, caso o segurado agrave intencionalmente o seu risco coberto pelo seguro, perderá o direito ao benefício. E, ainda, caso saiba sobre qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto durante a vigência do seguro, está obrigado a comunicar o fato de imediato à seguradora.**

8.3.1. Contudo, devido à estruturação técnica deste seguro, a seguradora não utilizará a informação de agravamento do risco coberto para alterar direitos e deveres ora previstos nestas condições gerais, incluindo a decisão de cancelar o seguro, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de prêmio.

9. Capital segurado

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

9.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado para estipulação de benefício:

- I. para a cobertura de morte, a data da morte;
- II. para as coberturas de acidentes pessoais, inclusive morte acidental, a data do acidente.
- III. para a cobertura de Antecipação Total ou Parcial de Benefício Pago em vida, a data indicada na declaração médica.

9.1.2. O capital segurado será estabelecido na apólice de seguro de vida, conforme consta na proposta de contratação e eventuais alterações dessa proposta e desde que aceita pela seguradora.

9.2. Alteração do capital segurado

9.2.1. O segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente, a alteração do capital segurado, por meio de formulário apropriado submetido à seguradora. Essa alteração somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação formalizada.

9.2.2. A aceitação da alteração de capital segurado estará sujeita à análise de risco, conforme previsto na cláusula 7 (Aceitação do seguro) destas condições gerais.

9.2.3. Para manter a(s) cobertura(s) do seguro em vigor, deverão ser respeitados os limites mínimo e máximo de capital segurado previamente estabelecidos pela seguradora. Para efeito de determinação desses limites, será usada a data de recebimento da solicitação de alteração de capital segurado pela seguradora.

9.2.4. No caso de redução do capital segurado, o valor de resgate constituído será reduzido na mesma proporção do capital segurado.

9.2.5. A diferença entre o valor de resgate antes e após a redução será paga ao segurado na efetivação da redução. Se a redução do capital segurado ocorrer durante o período de carência para resgate, ou seja, nos primeiros 60 (sessenta) meses contados da data de emissão da apólice, a seguradora adiará o pagamento desta diferença até o cumprimento desse período. Nesse caso, o valor a ser pago será atualizado monetariamente, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei até a data do efetivo pagamento.

10. Pagamento do prêmio

10.1. O prêmio deste seguro será pago de forma única conforme escolhido pelo responsável pelo pagamento e devidamente informado na proposta de contratação de seguro de vida e na apólice.

10.2. O prêmio deste seguro será cobrado antecipadamente em relação ao período de vigência, custeado totalmente pelo responsável pelo pagamento, a crédito da seguradora, por intermédio da rede bancária, cartão de crédito ou outra forma admitida em lei e pela seguradora, conforme estabelecido na proposta de contratação de seguro de vida.

10.3. Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

11. Período de não contestação

A seguradora não poderá contestar o pagamento do benefício em casos de doenças ou lesões preexistentes do segurado, desde que respeitadas as regras estabelecidas na cláusula 8 (Declarações Inexatas e Omissões), se, na data do evento, os seguintes prazos, aplicáveis conforme a hipótese, já tiverem decorrido:

- a) 24 (vinte e quatro) meses da data de emissão da apólice, caso o segurado tenha sido submetido a exames médicos ou paramédicos e/ou laboratoriais solicitados e/ou oferecidos, opcionalmente, pela seguradora, por ocasião da análise da proposta de contratação.
- b) 60 (sessenta) meses da data de emissão da apólice, caso o segurado não tenha se submetido a exames médicos ou paramédicos e/ou laboratoriais solicitados e/ou oferecidos, opcionalmente, pela seguradora, por ocasião da análise da proposta de contratação.

12. Cancelamento do seguro

12.1. Direito de cancelar o seguro

12.1.1. O segurado/responsável pelo pagamento tem o direito de cancelar o seguro mediante requerimento por escrito enviado à seguradora. Com o cancelamento do seguro, o contrato se tornará nulo de pleno direito, não podendo ser reabilitado. Após o recebimento do requerimento de cancelamento, a seguradora devolverá qualquer prêmio líquido recebido, livre de taxas ou encargos que tenham recaído sobre ele, calculado na forma da lei.

12.1.2. Decorridos 30 (trinta) dias após a emissão da apólice, ainda que o segurado não a tenha recebido, o seguro será cancelado sem a devolução do prêmio líquido recebido pela seguradora, considerando o exposto na cláusula 13 (Valor de Resgate).

12.2. Além das situações mencionadas anteriormente e em outras cláusulas destas condições gerais, o seguro será cancelado:

- a) Com o pagamento do benefício ao(s) beneficiário(s) por morte do segurado durante o período de vigência do seguro.
- b) Com o pagamento do benefício ao segurado por Invalidez Permanente e Total por Acidente durante o período de vigência do seguro.
- c) Com a solicitação integral da garantia de Antecipação de Benefício Pago em Vida.
- d) Quando o valor de resgate igualar-se a zero.
- e) Quando a soma do montante principal mais os juros acumulados de qualquer Assistência Financeira concedida, quando disponível para contratação, atingir 80% (oitenta por cento) do valor de resgate disponível ao qual o segurado teria direito caso não houvesse solicitado tal Assistência Financeira.
- f) Mediante acordo entre as partes contratantes, com a solicitação expressa do segurado nesse sentido, sendo devido o valor de resgate já constituído, conforme cláusula 13 (Valor de Resgate).

12.3. Quaisquer cobranças de prêmios efetuadas indevidamente pela seguradora, pagamento de prêmio ou outros valores, após a data de cancelamento do seguro, serão nulos e sem qualquer efeito, independentemente de aviso ou notificação. Ficará à disposição do responsável pelo pagamento a importância paga indevidamente, calculada na forma da lei.

12.4. A apólice não poderá ser cancelada pela seguradora durante a sua vigência, sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

13. Valor de resgate

13.1. O valor de resgate é uma característica deste seguro de vida vitalício.

13.2. O segurado terá direito ao valor de resgate nos prazos e valores previstos nestas condições gerais e na apólice de seguro vigente.

13.3. O valor de resgate considera variados fatores de risco, a partir das características da pessoa que deseja contratar o seguro e do tipo de cobertura contratada, como, por exemplo:

- a) idade na data da contratação do seguro e sexo;
- b) variáveis biométricas (mortalidade, morbidade, invalidez e outras) e taxas de juros;
- c) capital segurado e valor do prêmio pago na contratação do seguro de vida.

13.3.1. Serão deduzidos do pagamento do valor de resgate possíveis valores devidos pelo segurado à seguradora, como:

- a) montante principal e juros acumulados em quaisquer Assistências Financeiras utilizadas e ainda não quitadas;
- b) quaisquer prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária.

13.3.2. O valor de resgate será liberado por crédito em conta bancária indicada e de titularidade do segurado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento do pedido na seguradora, desde que a documentação esteja completa.

13.4. O valor de resgate não corresponde ao valor total do prêmio pago pela cobertura.

13.5. O valor de resgate não é nem se assemelha a investimento ou plano de previdência, portanto, não deve com eles ser confundido.

13.6. O valor de resgate começa a ser constituído a partir do 1º (primeiro) mês de vigência da apólice e poderá ser solicitado pelo segurado a partir do 61º (sexagésimo primeiro) mês, que pode recebê-lo:

- a) em sua totalidade, com cancelamento integral da apólice;
- b) em parte, sendo reduzido o capital segurado da cobertura básica vitalícia na mesma proporção.

13.7. O valor de resgate pode ser consultado:

- a) na proposta eletrônica de contratação do seguro de vida;
- b) na apólice do seguro de vida;

c) junto à seguradora, por meio dos seus canais de atendimento, digitais ou telefônicos, bem como diretamente com o corretor de seguros.

13.7.1. Ao valor de resgate apresentado na proposta eletrônica de contratação e apólice do seguro de vida ainda serão aplicadas as atualizações monetárias, conforme apuração prevista na cláusula 17.2, não sendo adequado simular quaisquer projeções de índices inflacionários ou rentabilidade financeira.

13.8. Quando houver pagamento de benefício da cobertura básica, a apólice será integralmente cancelada e não haverá mais direito ao recebimento de valor de resgate.

13.9. Se o segurado solicitar cancelamento do seguro durante o período de carência para resgate (sessenta meses contados da data de emissão da apólice), a apólice será cancelada, porém, o pagamento do valor de resgate constituído até a data do cancelamento será adiado até o cumprimento do período de carência para resgate, ou seja, até que tenham decorrido 60 (sessenta) meses, contados da data de emissão da apólice.

13.10. Os documentos listados a seguir poderão ser solicitados para atendimento de norma regulatória no momento da solicitação do valor de resgate:

- a) comprovante de telefone e código de discagem direta à distância do segurado;
- b) comprovante de profissão do segurado; e
- c) comprovante do patrimônio estimado ou renda mensal do segurado.

14. Designação ou mudança de beneficiário(s)

14.1. É facultado ao segurado, a qualquer momento, designar ou modificar o(s) beneficiário(s) da sua apólice, devendo comunicar tal designação ou mudança à seguradora, por escrito. A mudança somente se tornará efetiva no dia do recebimento da solicitação pela seguradora.

- 14.2. A seguradora efetuará o pagamento do benefício referente ao evento coberto por este seguro ao(s) beneficiário(s) primário(s) expressamente designado(s) pelo segurado, observadas as demais disposições destas condições gerais.
- 14.3. Havendo a indicação de beneficiário(s) secundário(s), este(s) receberá(ão) o benefício apenas quando não houver beneficiário(s) primário(s) vivo(s) ou, ainda, se eventual(is) herdeiro(s) do(s) beneficiário(s) primário(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto o(s) beneficiário(s) primário(s) ainda estava(m) vivo(s).
- 14.4. Existindo a indicação de beneficiário(s) terciário(s), este(s) receberá(ão) o benefício apenas quando não houver beneficiário(s) primário(s) e secundário(s) vivo(s) ou, ainda, se eventual(is) herdeiro(s) do(s) beneficiário(s) secundário(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto o(s) beneficiário(s) secundário(s) ainda estava(m) vivo(s).
- 14.5. Na falta de indicação de beneficiário, ou na perda dessa condição por parte do(s) beneficiário(s) indicado(s), o benefício será pago de acordo com a legislação vigente.
- 14.5.1. Para efeito de pagamento do benefício, só serão admitidas(os) companheiras(os) se, ao tempo da contratação do seguro, o(a) segurado(a) encontrar-se solteiro(a), separado(a) judicialmente ou já estiver separado(a) de fato, de acordo com o previsto na legislação em vigor.

15. Pagamento do benefício

- 15.1. **Ocorrido o sinistro, este deverá ser comprovadamente comunicado à seguradora pelo segurado ou pelo(s) beneficiário(s) indicado(s) logo que o saiba(m).**
- 15.2. **Quando previsto o pagamento do benefício de um evento coberto por este seguro, a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, deverão ser satisfatoriamente comprovadas.**

15.3. O segurado, por ocasião de um acidente pessoal, deverá recorrer imediatamente, às suas custas, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

15.4. Os documentos básicos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada.

15.4.1. Sinistro por morte do segurado:

- a) Certidão de óbito do segurado.
- b) Certidão de casamento atualizada do segurado, se for o caso.
- c) Documento de identidade e CPF do segurado e beneficiário(s).
- d) Certidão de nascimento do segurado e beneficiário(s), quando menor(es) de 18 (dezoito) anos.
- e) Comprovante de residência do segurado e do(s) beneficiário(s), não podendo ser anterior a 3 (três) meses.
- f) Comprovante de telefone e DDD do segurado e beneficiário(s).
- g) Comprovante de profissão do segurado e beneficiário(s).
- h) Comprovante do patrimônio estimado ou renda mensal do segurado e beneficiário(s).
- i) CNPJ e contrato/estatuto social, caso o beneficiário seja pessoa jurídica.
- j) Comprovante de endereço do beneficiário pessoa jurídica, não podendo ser anterior a 3 (três) meses.
- k) Comprovante de telefone e DDD do beneficiário pessoa jurídica.
- l) Comprovante da situação patrimonial e financeira, em caso de beneficiário pessoa jurídica.
- m) Carteira nacional de habilitação do segurado, se este era o condutor na ocasião do acidente.
- n) Brevê de piloto e atestado de navegabilidade de aeronave do segurado, se este era o piloto na ocasião do acidente.
- o) Carteira de habilitação náutica do segurado, se este era o piloto da embarcação na ocasião do acidente.
- p) Resultado do exame de dosagem alcoólica no sangue e laudo toxicológico, se o segurado era o condutor do veículo, aeronave ou embarcação na ocasião do acidente.

- q) Formulário de aviso de sinistro, fornecido pela seguradora, deviadamente preenchido e assinado pelo beneficiário.
- r) Documento assinado pelo médico assistente do segurado, cotendo informações sobre as circunstâncias do evento e histórico médico que este entender relevante. O documento deverá conter carimbo, com o CRM do médico assistente e reconhecimento de firma da assinatura do médico.
- s) Cópia do prontuário médico de internação hospitalar do segurado, em caso de ter havido internação.
- t) Boletim de ocorrência policial, em caso de morte violenta ou suspeita.
- u) Auto de reconhecimento de cadáver, exame odonto-legal de reconhecimento ou de DNA, se a morte for por carbonização.
- v) Laudo de necropsia (laudo do exame cadavérico do Instituto Médico Legal – IML), em caso de morte violenta ou suspeita.
- w) Termo de tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de beneficiário menor e órfão de pai e mãe.
- x) Quando o beneficiário tiver alienação mental total e incurável ou ainda em qualquer hipótese legalmente prevista, poderá ser necessária a apresentação de termo de curatela.
- y) Opção de recebimento do benefício assinada por cada beneficiário (formulário fornecido pela seguradora). No caso de beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, seu responsável direto deverá assinar o documento.

15.4.2. Sinistro por Invalidez Permanente e Total por Acidente do segurado:

- a) Formulário de aviso de sinistro, fornecido pela seguradora, deviadamente preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.
- b) Documento assinado pelo médico assistente do segurado, contendo informações sobre as circunstâncias do evento e histórico médico que este entender relevante. O documento deverá conter carimbo com o CRM do médico assistente e reconhecimento de firma da assinatura do médico.
- c) Documento de identidade e CPF do segurado.
- d) Certidão de nascimento do segurado, quando menor de 18 (dezoito) anos.

- e) Comprovante de residência do segurado, não podendo ser anterior a 3 (três) meses.
- f) Comprovante de telefone e DDD do segurado.
- g) Comprovante de profissão do segurado.
- h) Comprovante do patrimônio estimado ou renda mensal do segurado.
- i) Boletim de ocorrência policial, se for o caso.
- j) Cópia do prontuário médico de internação hospitalar do segurado, em caso de ter havido internação.
- k) Carteira nacional de habilitação do segurado, se este era o condutor na ocasião do acidente.
- l) Brevê de piloto e atestado de navegabilidade de aeronave do segurado, se este era o piloto na ocasião do acidente.
- m) Carteira de habilitação náutica do segurado, se este era o piloto da embarcação na ocasião do acidente.
- n) Resultado do exame de dosagem alcoólica no sangue e laudo toxicológico, se o segurado era o condutor do veículo, aeronave ou embarcação na ocasião do acidente.
- o) Cópias de exames desde a data do acidente até a alta médica.
- p) CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se o acidente ocorreu em local de trabalho.
- q) Resultado do exame de corpo de delito realizado pelo Instituto Médico Legal (IML), se tiver sido realizado.
- r) Declaração médica, reconhecendo o estado de Invalidez Permanente e Total por Acidente. A assinatura do médico deverá ter firma reconhecida.

15.4.3. Sinistro por Antecipação Total ou Parcial de Benefício Pago em Vida:

- a) Formulário de aviso de sinistro, fornecido pela seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.
- b) Documento assinado pelo médico assistente do segurado, contendo informações sobre as circunstâncias do evento e histórico médico que este entender relevante. O documento deverá conter carimbo com o CRM do médico assistente e reconhecimento de firma da assinatura do médico.
- c) Documento de identidade e CPF do segurado.

- d) Certidão de nascimento do segurado, quando menor de 18 (dezoito) anos.
- e) Comprovante de residência do segurado, não podendo ser anterior a 3 (três) meses.
- f) Comprovante de telefone e DDD do segurado.
- g) Comprovante de profissão do segurado.
- h) Comprovante do patrimônio estimado ou renda mensal do segurado.
- i) Cópia do prontuário médico de internação hospitalar do segurado, em caso de ter havido internação.
- j) Cópias de exames realizados pelo segurado nos últimos 2 (dois) anos, principalmente aqueles realizados durante o tratamento da doença que motivou a solicitação da Antecipação de Benefício Pago em Vida.
- k) Declaração médica informando a sobrevida do segurado e se todos os recursos terapêuticos foram realizados. A assinatura do médico deverá ter firma reconhecida.

15.4.4. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e obtenção dos documentos necessários correrão por conta do(s) solicitante(s), salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

15.4.5. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao pagamento do benefício, caso aplicável, ficarão totalmente a cargo da seguradora.

15.5. A seguradora está autorizada, em caso de dúvida fundada e justificável, a tomar todas as providências necessárias à plena elucidação dos fatos, arcando com os custos correspondentes, para obter uma explicação completa sobre o evento ocorrido, podendo, inclusive, solicitar documentos que considerar necessários à comprovação do fato alegado, além daqueles descritos no item 15.4.

15.6. Estando de posse de toda a documentação solicitada no item 15.4, a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para aceitar e efetuar o pagamento do benefício ou recusar o seu pagamento. Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a seguradora solicitar ao interessado

no benefício outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.

15.7. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita e dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

15.7.1. 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 honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo(s) beneficiário(s) ou segurado e pela seguradora.

15.7.2. A junta médica descrita anteriormente deve estar formada em até 15 (quinze) dias após a nomeação do médico representante do segurado.

15.8. Quando necessário para a regulação do sinistro, a seguradora poderá determinar a realização de uma perícia médica, que terá acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do segurado, com direito a realizar visita domiciliar ou hospitalar, requerer e proceder a exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial, e os resultados apurados, incluindo os laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado ou seu representante, seu médico e a seguradora.

15.9. As providências ou atos que a seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer benefício.

15.10. Se o segurado falecer durante a vigência do seguro em razão de um evento coberto, a seguradora pagará o benefício por morte ao(s) seu(s) beneficiário(s).

- 15.11. Se o segurado ficar total e permanentemente inválido durante a vigência do seguro, em razão de pelo menos um dos eventos cobertos no subitem 2.2 destas condições gerais, a seguradora pagará o benefício por invalidez ao próprio segurado. Se não for comprovada a Invalidez Permanente e Total por Acidente do segurado, a seguradora manterá o seguro em vigor como se nenhuma solicitação de benefício tivesse sido feita.
- 15.12. O valor do benefício será atualizado monetariamente entre a data da ocorrência do evento segurado e a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada na forma da lei.
- 15.13. Além da atualização mencionada no item anterior, o valor do benefício será atualizado monetariamente entre a data do último aniversário da apólice e a data de ocorrência do evento coberto, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, contada a partir do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.
- 15.14. Quando se tratar de pagamento do benefício em forma de renda, o valor da renda será pago antecipadamente e será atualizado e recalculado conforme o item 17.6 destas condições gerais.
- 15.14.1. Se o beneficiário de uma das opções de recebimento em forma de renda descritas no item 16.1 falecer durante o período de recebimento do benefício, a seguradora pagará ao herdeiro legal deste beneficiário o valor total das prestações a receber. Nesse caso, será calculado o valor presente das prestações futuras, descontadas a uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano).
- 15.15. Qualquer pagamento de benefício líquido feito após o prazo descrito no item 15.6 será efetuado no valor do benefício líquido acrescido de multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez.
- 15.16. Além da multa anteriormente citada, será acrescentada ao valor do benefício a atualização monetária pelo IPCA/IBGE acumulada desde a data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, acrescida de juro de 1% (um por cento) ao mês, em base *pro rata temporis*.

- 15.17. O pagamento do benefício deverá ser feito em cheque não endossável nominativo ao segurado ou ao(s) beneficiário(s), conforme o caso, ou crédito em conta bancária de sua titularidade.
- 15.18. Se o segurado falecer durante a vigência do seguro em razão de um evento coberto, e se a Antecipação de Benefício Pago em Vida já tiver ocorrido de forma parcial, conforme o subitem 2.3, a seguradora deduzirá do montante do benefício a ser pago ao(s) beneficiário(s) o total do valor já antecipado por força desta garantia, recalculando o valor do benefício a ser pago.

16. Opções para recebimento do benefício

- 16.1. Após o término do processo de regulação do sinistro, o(s) beneficiário(s) poderá(ão) escolher um dos 4 (quatro) seguintes modos de recebimento, a menos que exista prévia manifestação do segurado indicando a forma de pagamento do benefício:
- a) **Pagamento total do benefício**, ocasião em que o benefício será pago de forma única e integral.
 - b) **Pagamento parcial do benefício**, ocasião em que o benefício será pago de forma parcial, de acordo com o percentual escolhido pelo segurado ou beneficiário(s), e o restante, pago na forma de renda, conforme uma das opções descritas a seguir.
 - c) **Renda durante um período determinado**, em que o benefício total ou parcial poderá ser pago, anual ou mensalmente, em forma de renda certa durante um período determinado de tempo. O valor de todas as parcelas da renda será o mesmo durante o período de pagamento desta e será estabelecido no momento do pagamento inicial, considerando uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano). Haverá recálculo a cada aniversário do evento, conforme subitem 17.6.1, além da atualização monetária prevista no item 17.6. O período determinado para pagamento da renda será igual ou inferior ao máximo estabelecido e informado pela seguradora.
 - d) **Renda de valor determinado**, em que o benefício total ou parcial poderá ser pago, anual ou mensalmente, em forma de renda certa de valor determinado até o término do valor do principal.

O valor de todas as parcelas da renda será o mesmo durante o período de pagamento desta e será estabelecido no momento do pagamento inicial, considerando uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano). Haverá recálculo a cada aniversário do evento, conforme subitem 17.6.1, além da atualização monetária prevista no item 17.6. Esse valor determinado será igual ou superior ao mínimo estabelecido e informado pela seguradora.

16.1.1. O segurado, na ocasião do pagamento do benefício da garantia de Invalidez Permanente e Total por Acidente, descrita no subitem 2.2, poderá escolher qualquer um dos modos descritos no item 16.1.

16.2. A Antecipação Total ou Parcial de Benefício Pago em Vida descrita no subitem 2.3 somente poderá ser paga ao segurado de forma única e integral.

16.3. Durante o pagamento do benefício em forma de renda, o(s) beneficiário(s) poderá(ão), a qualquer momento, a menos que exista prévia solicitação do segurado em contrário, optar por receber em um único pagamento o total correspondente às rendas a receber. Nesse caso, será calculado o valor presente das rendas futuras, descontadas a uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano).

16.3.1. Na hipótese de o(s) beneficiário(s) falecer(em) durante o recebimento do benefício em forma de renda, o valor restante do benefício será pago de forma única e integral ao(s) seu(s) respectivo(s) herdeiro(s) legal(is), conforme disposto no subitem 15.14.1.

16.4. A seguradora emitirá, na época da opção, para o segurado ou beneficiário(s) que optar(em) por uma das modalidades previstas nas alíneas **c** e **d** do item 16.1, um documento contendo o período determinado e o valor determinado de cada parcela de renda a ser recebida, além de outras informações pertinentes.

17. Atualização dos valores do seguro

- 17.1. Todos os valores deste seguro de vida serão expressos em moeda corrente nacional.
- 17.2. Os capitais segurados e, conseqüentemente, os prêmios serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice, com base na variação acumulada do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.
- 17.3. Os prêmios deste seguro são nivelados durante a sua vigência, não havendo reajustes de prêmio por mudança de idade. Isso significa que serão aplicadas apenas atualizações monetárias no capital segurado e, conseqüentemente, nos prêmios na mesma proporção, conforme previsto no item anterior.
- 17.4. O valor de resgate será atualizado mensal e monetariamente com base na variação mensal do IPCA/IBGE do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.
- 17.4.1. Entre a data da solicitação e a data do efetivo pagamento, caso a apólice esteja vigente, ou entre a data do cancelamento da apólice e a data do efetivo pagamento, o valor de resgate solicitado será atualizado monetariamente, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada na forma da lei.
- 17.4.2. Qualquer pagamento do valor de resgate feito após o prazo descrito no item 17.3.2 será efetuado com acréscimo de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante a ser pago.
- 17.4.3. Além da multa anteriormente citada, será acrescido juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), proporcionalmente ao período decorrido (*pro rata temporis*).
- 17.5. A taxa de juros de 3% a.a. (três por cento ao ano) prevista neste produto já foi considerada nos valores constantes na tabela de valor de resgate apresentada na proposta de contratação e apó-

lice, não sendo adequado simular sobre esses valores quaisquer projeções de índices inflacionários ou rentabilidade financeira.

17.5.1. Serão aplicadas apenas as atualizações monetárias sobre os valores de resgate informados na proposta de seguro de vida e na apólice do seguro, de acordo com o índice definido na cláusula 21.4.

17.5.2. Esses valores não correspondem à rentabilidade de investimento ou plano de previdência, que possuem natureza diversa deste seguro de vida.

17.6. No caso de benefício de morte pago em forma de renda, de acordo com o item 20.1 destas condições gerais, uma reserva técnica específica será constituída pela seguradora e atualizada monetariamente, a cada ano, na mesma data de aniversário da ocorrência do sinistro, com base na variação acumulada do IPCA/IBGE durante o período de 12 (doze) meses, contados a partir do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.

17.6.1. O saldo desta reserva técnica será capitalizado financeiramente, com base na taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano). Essa capitalização financeira ocorre todos os meses durante o pagamento da renda.

17.6.2. Às rendas, será acrescido o valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal desta reserva técnica e a atualização anual aplicada à mesma.

17.7. Para a hipótese de não ser possível seguir qualquer um dos procedimentos de atualização monetária previstos nestas condições gerais, em virtude da edição de lei ou medida governamental que altere os critérios de atualização monetária, o responsável pelo pagamento, o segurado, o(s) beneficiário(s), conforme o caso, e a seguradora acordam o seguinte:

a) se houver extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado como índice substitutivo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE) ou, na falta deste, o índice que vier a ser autorizado pela Susep;

- b) será interrompida imediatamente a atualização monetária de todos os valores inerentes a este seguro, caso essa atualização venha a ser vedada; ou
- c) se houver proibição da utilização de indexadores, a atualização monetária prevista nesta cláusula será ajustada conforme deliberação do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) ou outro órgão competente para dispor sobre a matéria.

17.8. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independentemente de notificação judicial, de uma só vez, com os demais valores do contrato.

18. Extrato periódico

Periodicamente, e sempre que solicitado pelo segurado, será enviado um extrato, contendo valores atuais do capital segurado, do valor de resgate e outras informações necessárias ao acompanhamento dos valores inerentes ao seguro.

19. Foro

Será competente para dirimir quaisquer pendências ou dúvidas decorrentes da execução deste seguro o foro do domicílio do segurado ou do(s) beneficiário(s), conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto anteriormente.

20. Disposições finais

- 20.1. **O segurado deverá informar imediatamente à seguradora qualquer mudança de endereço ou alteração nos dados de conta bancária ou cartão de crédito para cobrança de prêmios.**
- 20.2. **Os prazos prescricionais serão aqueles que a legislação vigente determinar.**
- 20.3. **Os tributos incidirão e serão recolhidos conforme legislação em vigor.**

- 20.4. **As condições contratuais deste seguro encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.**
- 20.5. **O registro deste plano na Susep não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**
- 20.6. **O segurado poderá consultar a situação cadastral da sua corretora de seguros/corretor no site www.susep.gov.br por meio do número do registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.**
- 20.7. **Qualquer devolução de prêmio será realizada pela seguradora por meio de cheque não endossável nominativo, crédito em conta bancária ou restituição via cartão de crédito, obrigatoriamente, de titularidade do responsável pelo pagamento, conforme termos e condições deste seguro.**
- 20.8. **Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.**
- 20.9. **A Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A. se preocupa com a privacidade e a proteção dos dados pessoais de seus clientes, cumprindo todas as legislações aplicáveis, em especial, a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados). Caso o titular dos dados pessoais tenha interesse em obter mais informações sobre como os seus dados serão tratados pela Prudential, ele poderá consultar nossa Política de Privacidade, disponível em <https://www.prudential-dobrasil.com.br/politica-de-privacidade>.**

21. Cláusula específica de adiantamento parcial do benefício

- 21.1. O(s) beneficiário(s) poderá(rão) solicitar o adiantamento parcial do benefício na ocasião de morte do segurado em decorrência de um evento coberto para que possam arcar com despesas imediatas.

21.2. Para ter direito a esse benefício, a apólice deverá estar no período de não contestação, conforme descrito na cláusula 11 (Período de não contestação).

21.2.1. Não há cobrança de prêmio adicional para esse benefício.

21.3. O adiantamento será de até 25% (vinte e cinco por cento) do capital segurado em vigor, limitado ao valor máximo de R\$10.000,00 (dez mil reais), independentemente do número de apólices ativas e do número de beneficiários solicitantes.

21.4. O adiantamento parcial do benefício será pago apenas ao(s) beneficiário(s) que o solicitar(em), por formulário específico fornecido pela seguradora.

21.4.1. São elegíveis a receber adiantamento parcial do benefício apenas os beneficiários pessoa física maiores de 18 (dezoito) anos e indicados na apólice.

21.5. O valor do adiantamento parcial do benefício de cada beneficiário será proporcionalmente limitado ao percentual de benefício indicado para si na apólice, observado item 21.3, mesmo que outro(s) beneficiário(s) não tenha(m) solicitado tal adiantamento.

21.5.1. **O adiantamento concedido será deduzido do valor do benefício total a ser pago apenas em relação ao valor devido ao(s) beneficiário(s) solicitante(s).**

21.6. Procedimentos para receber o adiantamento parcial do benefício:

21.6.1. O(s) beneficiário(s) deverá(ão) preencher formulário específico fornecido pela seguradora e enviá-lo com as fotocópias da certidão de óbito do segurado, do RG e do CPF do segurado e do(s) beneficiário(s) solicitante(s). Em caso de morte acidental do segurado, a fotocópia boletim de ocorrência deverá ser enviada com os demais documentos.

21.6.2. O adiantamento parcial do benefício será pago por depósito em conta(s)-corrente(s) ou poupança(s) indicada(s) no formulário.

21.6.3. O pagamento será realizado em até 2 (dois) dias úteis após o recebimento dos documentos descritos no subitem 21.6.1.

21.7. Para pagamento integral do benefício, conforme descrito na apólice, o(s) beneficiário(s) deverá(ão) seguir os procedimentos descritos na cláusula 15 (Pagamento do benefício).

21.8. **O segurado que receber a Antecipação Parcial do Benefício Pago em Vida deverá continuar pagando os prêmios correspondentes ao capital segurado reduzido, a fim de manter o direito ao valor de resgate.**

22. Glossário de termos técnicos

Acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a Invalidez Permanente Total do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se nesse conceito

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, observado o disposto na alínea f do item 3.1 destas condições gerais.
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros.
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agrava-

das, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.

- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com estes, assim como as lesões classificadas como: lesão por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC, ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definida anteriormente.

Apólice: documento formal e legal, emitido pela seguradora, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, sendo composta pelas respectivas condições gerais.

Assistência financeira: caso esta esteja disponível para contratação, corresponde a um empréstimo concedido ao segurado, de acordo com a legislação vigente.

Assistido(s): beneficiário(s) em gozo do recebimento do benefício sob a forma de renda.

Beneficiário(s) primário(s): pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), designada(s) na apólice, a quem deve ser pago o benefício na hipótese de ocorrência do sinistro.

Beneficiário(s) secundário(s): pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), designada(s) na apólice, a quem deve ser pago o benefício na falta de beneficiário(s) primário(s) vivo(s) na ocasião do sinistro, respeitada a legislação em vigor. Caso um ou mais beneficiário(s) primário(s) venha(m) a falecer

antes do segurado, o percentual correspondente do benefício será dividido entre o(s) beneficiário(s) primário(s).

O(s) beneficiário(s) secundário(s) receberá(ão) o benefício apenas quando não houver beneficiário(s) primário(s) vivo(s), ou ainda se eventual(is) herdeiro(s) do(s) beneficiário(s) primário(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto este(s) ainda estava(m) vivo(s).

Beneficiário(s) terciário(s): pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), designada(s) na apólice, a quem deve ser pago o benefício na falta de beneficiário(s) secundário(s) vivo(s) na ocasião do sinistro, respeitada a legislação em vigor. Caso um ou mais beneficiário(s) secundário(s) venha(m) a falecer antes do segurado, o percentual correspondente do benefício será dividido entre o(s) beneficiário(s) secundário(s).

O(s) beneficiário(s) terciário(s) receberá(ão) o benefício apenas quando não houver beneficiário(s) primário(s) e secundário(s) vivo(s), ou ainda se eventual(is) herdeiro(s) deste(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto este(s) ainda estava(m) vivo(s).

Capital segurado: valor estabelecido na apólice, também referido nesta Condição Geral como benefício, para cada cobertura contratada e que corresponde à quantia máxima a ser paga pela seguradora na ocorrência do sinistro. Do capital segurado/benefício serão deduzidos eventuais valores devidos pelo segurado à seguradora, como: montante principal e juros acumulados em quaisquer Assistências Financeiras utilizadas, acrescidos de multa, juros e atualização monetária.

Capitalização atuarial: cálculo específico da ciência atuarial, destinado para a formação da Reserva técnica, que utiliza os juros estipulados contratualmente e outras variáveis específicas de cada contratação, como: probabilidade de ocorrência do sinistro da cobertura em questão, variáveis biométricas (idade e sexo), ano de vigência da apólice, tipos de coberturas contratadas e capital segurado.

Capitalização financeira: método proveniente da matemática financeira, pelo qual obtém-se um montante resultante exclusivamente da aplicação de uma taxa de juros sobre um valor monetário inicial, podendo esta ser simples ou composta.

Carência: período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção do capital segurado contratado.

Carência para resgate: período em que solicitações do valor de resgate por parte do segurado não poderão ser operacionalizadas.

Carregamento: percentual incidente sobre os prêmios, para fazer face às despesas de administração e comercialização da seguradora. Este percentual varia em função da idade de contratação, do sexo do segurado e do prazo escolhido para pagamento, e constará, em seu percentual exato, na apólice.

Condições gerais: conjunto de cláusulas que disciplina os direitos e obrigações da seguradora, do segurado e dos beneficiários, bem como as características gerais do seguro.

Corretora de seguros/corretor: intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre a seguradora e o público consumidor em geral.

Declaração pessoal de saúde: conjunto de informações fornecidas pelo proponente à seguradora sobre suas condições de saúde, seu histórico médico familiar e suas atividades, que configura parte integrante da proposta de contratação e/ ou de reabilitação, em que o proponente/ segurado responsabiliza-se pela veracidade e integralidade das informações prestadas.

Doença em estágio terminal: considera-se estágio terminal de determinada doença crônica e severa a condição clínica e funcional de um paciente para o qual não se espera a sobrevida, depois de esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Doenças ou lesões preexistentes: as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas antes da data de contratação do seguro, que são de prévio conhecimento do segurado, e que, se não forem declaradas na proposta de contratação, não geram para o segurado ou beneficiário o direito à indenização.

Garantias: designações utilizadas para definir as responsabilidades assumidas pela seguradora em função do seguro contratado.

Início de vigência: data a partir da qual a(s) cobertura(s) de risco contratada(s) será(ão) garantida(s) pela seguradora.

Invalidez Permanente e Total por Acidente: é aquela para a qual, face às lesões físicas causadas ao segurado por acidente pessoal coberto, não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade, e que gera a perda ou impotência funcional definitiva de um membro ou órgão.

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 não contestação: período durante o qual a seguradora não poderá alegar doença ou lesão preexistente para contestar o pagamento de benefício, observadas as regras estabelecidas na cláusula de Declarações Inexatas e Omissões.

Prêmio: valor pago pelo segurado ou pelo responsável pelo pagamento à seguradora para custear o seguro.

Proponente: pessoa física ou jurídica, que pretende contratar o seguro, apresentando à seguradora uma proposta de contratação com informações de sua responsabilidade.

Proposta de contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar o seguro com esta seguradora, manifestando pleno conhecimento das regras estabelecidas por estas condições gerais.

Reserva técnica: característica dos seguros de pessoas com coberturas de risco no regime financeiro de capitalização atuarial, que considera probabilidades, variáveis biométricas (mortalidade, morbidade, invalidez e outras) e taxa de juros para fazer face aos compromissos da seguradora com seus segurados.

Responsável pelo pagamento: pessoa física ou jurídica que se obriga a pagar os prêmios.

Risco: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, que ocorre independentemente da vontade do segurado.

Risco coberto: evento previsto na apólice de seguro de vida que, em caso de comprovada concretização, dá origem à liberação do benefício.

Riscos excluídos: eventos previstos nas condições gerais que não estão cobertos pelo presente seguro.

Segurado: pessoa física indicada como tal na apólice, sobre cuja vida se procederá à avaliação de risco de modo a estabelecer o seguro, que fará jus às coberturas contratadas.

Seguradora: Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A., registrada no CNPJ sob o Nº 33.061.813/0001-40, constante da proposta de contratação, que assume os riscos inerentes às coberturas, nos termos deste seguro.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (seguradora) se obriga para com a outra (segurado), mediante o recebimento de um prêmio, a indenizá-lo ou a terceiro(s) por riscos previstos na apólice.

Sinistro: ocorrência de um evento danoso, expressamente previsto nas condições gerais, cujo capital segurado será pago pela seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

Valor de resgate: restituição de parte da Reserva técnica. Serão deduzidos do pagamento do valor de resgate eventuais valores devidos pelo segurado à seguradora, como: montante principal e os juros acumulados em quaisquer Assistências Financeiras utilizadas e ainda não quitadas e quaisquer prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária. O valor de resgate não representa o somatório dos prêmios pagos.



www.prudentialdobrasil.com.br

 /prudentialdobrasil

 /prudentialdobrasil

 /company/prudentialdobrasil

 Prudential do Brasil

Prudential Responde

3003 7783 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 200 7783 (Demais Localidades)

Ouvidoria

0800 200 0110

0800 024 0025 (Pessoas com Deficiência Auditiva e/ou de Fala)

SAC

0800 282 5907

0800 024 0025 (Pessoas com Deficiência Auditiva e/ou de Fala)