

Condições Gerais para a Apólice de Vida em Grupo

1. Objeto do Seguro

1.1 – O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos beneficiários do componente segurado, caso este venha a falecer, observadas as Condições Gerais, a seguir enumeradas, Suplementares e Especiais, expressamente convencionadas.

1.2 – Desde que, expressamente declaradas neste seguro e de acordo com as Condições Gerais, Suplementares e Especiais, outras indenizações podem ser garantidas através de garantias adicionais.

2. Garantias do Seguro

2.1 – As garantias deste seguro dividem-se em básica e adicionais:

2.1.1 – a garantia básica é a MORTE.

2.1.2 – As garantias adicionais são:

a) indenização Especial de Morte por Acidente (IEA), é a garantia de pagamento de um capital proporcional ao da garantia básica, em caso de morte por acidente;

b) invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), é a garantia do pagamento de uma indenização proporcional à garantia básica, relativa a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente;

c) invalidez Permanente Total por Doença (IPD) é a antecipação do pagamento da indenização relativa a garantia básica em caso de invalidez permanente total, conseqüente de doença. Sendo reconhecida a invalidez pela Seguradora, o capital relativo à garantia básica será pago, a critério da Seguradora, de uma só vez, ao próprio Segurado ou em até 24 prestações mensais e sucessivas, atualizadas monetariamente e capitalizadas a juros reais de 6% a.a. na forma da Tabela Price. Se o componente falecer durante o período de pagamento das prestações, é devida aos beneficiários a indenização imediata do restante do capital segurado.

2.2 – A garantia básica, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3. Conceitos

3.1 – Estipulante é a pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.

3.2 – Segurados são as pessoas físicas a favor das quais se contrata este seguro, sendo:

3.2.1 – Componentes principais – aquelas pessoas que mantêm vínculo com o Estipulante.

3.2.2 – Componentes dependentes – os cônjuges, os filhos, enteados e menores considerados dependentes do componente principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda.

3.3 – Beneficiários são as pessoas designadas pelo segurado a quem deve ser paga a indenização no caso de morte.

3.3.1 – A indenização, por morte, prevista nas cláusulas suplementares é devida ao componente principal.

3.3.2 – Nos contratos em que os componentes convencionam pagar prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída ou, para atender a compromisso assumido, o primeiro beneficiário é o próprio Estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou compromisso. A diferença que ultrapassar o saldo será paga a um segundo beneficiário, indicado pelo componente.

3.3.3 – O Estipulante é o beneficiário quando aquele assumir o custeio da formação, aperfeiçoamento ou especificação profissional do componente ou pessoa por ele indicada, conforme dispuser o contrato do seguro.

3.4 – Grupo Segurável é aquele constituído pela totalidade dos componentes principais.

3.5 – Grupo Segurado é aquele constituído pelo total dos componentes principais incluídos na apólice.

3.6 – Acidente Pessoal, para fins deste seguro, garantias adicionais de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) é o evento com data caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do segurado ou torne necessário tratamento médico.

3.7 – Invalidez Permanente Total por Doença (IPD), para fins deste seguro, é aquela para qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação; consideram-se também como total e permanente inválidos os componentes portadores de doença em fase terminal, atestada por profissional legalmente habilitado.

3.8 – Índices de Aceitação e Manutenção são a relação entre o número de segurados e o número de componentes do grupo segurável, expressa em percentagem, os quais constam das declarações deste contrato.

4. Riscos Excluídos

4.1 – Estão excluídos da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) 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;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro não declaradas no cartão-proposta, quando este é exigido.

5. Âmbito Territorial de Cobertura

5.1 – O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre.

6. Custeio do Seguro

6.1 – Para fins deste seguro e de acordo com a declaração constante deste contrato o custeio pode ser:

- a) não contributivo, em que os componentes não pagam prêmio, ou
- b) contributivo, em que os componentes pagam prêmios total ou parcialmente.

7. Inclusão de Componentes

7.1 – A inclusão dos componentes seguráveis, principais e dependentes, é feita por adesão a este seguro e das seguintes formas, conforme declaração constante deste contrato:

- a) automático, quando o seguro abranger todos os componentes;
- b) facultativa, quando o seguro abranger somente os componentes que tiverem sua conclusão autorizada pelo componente principal, ou, cuja cobertura seja contratada por conta e ordem do Estipulante.

8. Prova do Seguro

8.1 – A cada componente incluído no seguro deve ser enviado um “Certificado Individual” que deve conter os seguintes elementos mínimos:

- a) data do início do seguro do componente principal e dos dependentes, e
- b) capitais segurados de cada garantia, relativamente ao componente principal e aos componentes dependentes.

8.2 – O Certificado Individual pode deixar de ser emitido por solicitação do Estipulante, sendo, neste caso, compromisso deste de transmitir os elementos mínimos mencionados no subitem anterior, através de outros meios de comunicação (circulares internas, holerites e outros).

8.3 – Nos seguros em que não for exigida a apresentação de cartão-proposta, deve ser incluída no Certificado Individual informação de que cada segurado, a qualquer tempo, poderá expressamente designar ou substituir os beneficiários do seguro.

9. Início de Cobertura de cada Segurado

9.1 – O início de vigência do risco individual é o estabelecido nas Condições Especiais, através de cláusula específica.

10. Cessaçã o da Cobertura de cada Segurado

10.1 – A cobertura de cada segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, que dá-se automaticamente a caducidade do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

10.2 – Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do componente principal cessa, ainda:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o Estipulante, e
- b) quando o componente solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

10.2.1 – No caso da alínea “a”, o componente pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança.

10.3 – Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada componente dependente cessa:

- a) se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- b) se o componente principal deixar o grupo segurado;
- c) com a morte do componente principal;
- d) no caso de cessação da condição de dependente, e
- e) a pedido do componente principal, no caso de cônjuge.

11. Capital Segurado do Componente

11.1 – Para fins deste seguro, capital segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para a garantia básica, vigente na data do evento.

11.2 – Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado:

- a) na garantia básica, a data do falecimento;
- b) nas garantias de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente;
- c) na garantia de Invalidez Permanente Total por Doença (IPD), a data da comunicação da concessão da aposentadoria de invalidez por doença ou, se anterior, a da apresentação à Seguradora da declaração médica.

12. Limite do Capital Segurado da Garantia Básica

12.1 – de acordo com a declaração constante deste seguro, a Seguradora pode recusar ou aceitar sob restrições ou condições especiais, o capital da garantia básica que ultrapassar o seguinte limite:

$L = c + 2 d$, onde:

L = é o limite do capital Segurado

c = é o capital segurado médio

d = é o desvio padrão dos capitais segurados, do grupo segurável ou segurado.

13. Atualização do Capital Segurado

13.1 – Os capitais segurados serão atualizados monetariamente ou segundo a variação do salário/provento, ou outros fatores objetivos que dispuserem as Condições Especiais deste seguro para fixação da escala de capitais.

13.2 – As atualizações de capitais se aplicam a todos os componentes, inclusive aos dos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os componentes ativos.

14. Junta Médica

14.1 – Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo componente e pela Seguradora.

15. Transformação da Indenização em Renda

15.1 – As indenizações por morte ou invalidez total por acidente podem ser pagas integral ou parcialmente, sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do componente neste sentido, e mediante a inclusão da cláusula especial de transformação da indenização em renda, no seguro.

15.2 – Nos seguros em que o Estipulante assumir o custeio de formação, aperfeiçoamento ou especialização profissional de pessoa indicada pelo componente principal, a indenização pode ser paga na forma de renda aleatória, desde que tenha havido opção expressa, neste sentido, no seguro.

16. Ocorrência de Sinistros

16.1 – Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ele comunicado pelo segurado, seu representante ou pelos beneficiários dentro dos 30 (trinta) primeiros dias da data do sinistro, no formulário “Aviso de Sinistro” ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

16.2 – Da comunicação por carta ou telegrama deverão constar data, hora, local e causa do sinistro.

16.2.1 – A comunicação na forma do subitem 16.2 não exonera o segurado, seu representante ou seus beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário “Aviso de Sinistro” dentro do prazo de 30 (trinta) dias da data do sinistro.

17. Carência

17.1 – A garantia básica e a garantia adicional de Invalidez Permanente por Doença estão sujeitas ao período de carência conforme declaração constante desta apólice.

17.2 – Adotada carência ao Estipulante fica assegurada a prorrogação automática da apólice por período do mínimo correspondente à cláusula fixada, respeitada a prerrogativa de seu cancelamento pela Seguradora por impossibilidade de manutenção do grupo, conforme o disposto na Cláusula 22 – Rescisão e Alteração do Contrato, destas Condições.

17.3 – No caso de transferência do grupo segurado de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

18. Pagamento do Prêmio

18.1 – Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou Estipulante, o que deve ser feito, no máximo até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

18.1.1 – Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

18.2 – A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

18.3 – Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

18.4 – Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pelo direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

18.4.1 – Entretanto, nos seguros coletivos contributários, se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito a cobertura do seguro, respondendo a Segurador, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às combinações legais

18.5 – No caso da cobrança do prêmio se efetuar através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do segurado.

18.6 – Na cobrança de prêmio mediante carnê, a Seguradora deve providenciar para que o segurado receba o novo carnê de pagamento até 30 dias antes do vencimento de sua primeira parcela.

18.6.1 – Caso o segurado não receba o novo carnê até o prazo estabelecido e desde que não tenha havido cancelamento da apólice é seu direito efetuar o pagamento do prêmio, mediante depósito bancário na conta indicada no carnê anterior, o que deve ser feito antes do início do novo período de cobertura.

18.7 – É vedado ao Estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado.

18.7.1 – Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

18.8 – A presente cláusula prevalece sobre qualquer outras condições que dispuserem em contrário.

19. Material de Divulgação

19.1 – A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

20. Existência de Outros Seguros

20.1 – O Segurado se obriga:

a) a declarar na proposta do seguro a existência de quaisquer outros seguros de vida e,

b) a comunicar imediatamente à Seguradora, por escrito, a efetivação posterior de outros seguros de Vida.

21. Perda de Indenização

21.1 – A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexatidão ou omissão nas declarações constantes da proposta do seguro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro, e
- c) fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas conseqüências.

22. Rescisão e Alteração do Contrato

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

22.2 – A Seguradora poderá rescindir o contrato mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias no mínimo, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção.

22.3 – Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito, com a concordância das partes contratantes.

22.4 – O segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora.

22.4.1 – Nenhuma alteração de beneficiários terá validade se não constar da declaração escrita do segurado.

22.5 – O prêmio a devolver ou a cobrar será calculado de acordo com as disposições tarifárias em vigor.

22.6 – O seguro do componente será rescindido integralmente no caso de morte do segurado ou de Invalidez Permanente por Doença (IPD).

22.6.1 – No caso do pagamento da indenização por Invalidez Permanente Total por Doença em prestações mensais, a rescisão ocorrerá após o pagamento da primeira prestação.

22.7 – A garantia adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial do componente será rescindida integralmente quando ocorrer a Invalidez Permanente Total e será rescindida parcialmente, até o montante da indenização quando ocorrer a invalidez Parcial do segurado.

23. Reintegração

23.1 – A Seguradora procederá a reintegração automática da Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial do componente, nos casos previstos na Cláusula 22 destas Condições Gerais, subitem 22.7, quando ocorrer a rescisão parcial da cobertura até o montante do valor deduzido da garantia, cobrando para tal o prêmio devido, conforme as disposições tarifárias em vigor.

24. Renovação da Apólice

24.1 – A renovação desta apólice é automática ao fim de cada período de vigência, salvo se a Seguradora ou o Estipulante comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, anterior a seu vencimento.

25. Ressarcimento Contra Terceiros

25.1 – A Seguradora renuncia, em favor do segurado, ao direito de promover ação de ressarcimento contra terceiros civilmente responsáveis pelo dano por ele sofrido.

26. Condições Aplicáveis às Garantias Adicionais

26.1 – Aplicam-se às garantias adicionais de Indenização Especial por Acidente (IEA) e à de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) as Condições Gerais da Apólice de Seguro Coletivo de Acidentes Pessoais que não tenham sido modificadas por estas Condições Gerais.

Modelo de Cláusula Suplementares

Anexos:

1 – Modelo de Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuges

2 – Modelo de Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos

Modelo de Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuges

1. Inclusão

1.1 – Para fins deste seguro, incluem-se os cônjuges dos componentes principais do grupo segurado, na forma estabelecida nas declarações deste contrato.

2. Conceitos

2.1 – Equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos componentes principais, desde que haja concordância com a anotação feita na carteira profissional.

2.1.1 – Os componentes pertencentes a categorias profissionais para os quais não são expedidas Carteiras Profissionais terão os companheiros incluídos, quando estes estiverem registrados de acordo com regulamentação própria.

2.2 – Não podem participar desta cláusula os cônjuges e companheiros que façam parte do grupo segurável de componentes principais.

3. Limite de Capital

3.1 – O capital segurado da garantia básica do cônjuge não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo componente principal, aplicando-se a este seguro o critério constante nas declarações da apólice.

4. Garantias desta Cláusula

4.1 – As garantias desta cláusula são as constantes das declarações da apólice.

5. Início da Cobertura

5.1 – A cobertura dos riscos individuais previstos nesta apólice começará a vigorar:

5.1.1 – Na data do início da cobertura do risco individual do componente principal, para os cônjuges admitidos no grupo simultaneamente com o mesmo.

5.1.2 – Na data da inclusão da cláusula na apólice, e de conformidade com o que se estabelecer, se esta for incluída após o início de vigência da apólice.

6. Beneficiários

6.1 – A indenização por morte, devida por esta cláusula suplementar será paga ao componente principal.

Modelo de Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos

1. Inclusão

1.1 – Para fins deste seguro, incluem-se os filhos dos componentes principais do grupo segurado, na forma estabelecida nas declarações deste contrato.

1.2 – Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado componente principal para efeito desta cláusula.

2. Conceito

2.1 – Consideram-se como filhos para os efeitos desta cláusula, os enteados e menores considerados dependentes do componente principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda.

3. Limite de Capital

3.1 – O capital segurado da garantia básica do filho não poderá exceder em hipótese alguma ao limite constante nas declarações da apólice, observadas as Condições Gerais, no que se refere aos seguros para menores de 14 (quatorze) anos.

4. Garantias desta Cláusula

4.1 – As garantias desta cláusula são as constantes das declarações da apólice.

5. Início de Cobertura

5.1 – A cobertura dos riscos individuais previstos nesta apólice começará a vigorar:

5.1.1 – na data do início da cobertura do uso individual do componente principal, para os filhos admitidos no grupo simultaneamente com o mesmo;

5.1.2 – na data da inclusão da cláusula na apólice, e de conformidade com o que se estabelece, se esta for incluída após o início de vigência da apólice.

6. Beneficiários

6.1 – A indenização por morte, devida por esta cláusula suplementar será paga ao componente principal.

Anexo 1 - Cláusula Especial de Preexistência de Invalidez Permanente

Consoante declaração do Segurado no cartão-proposta, declara-se para os devidos fins e efeitos que o grau de invalidez preexistente no(a) _____ é de _____% (_____ por cento).

Anexo 2 - Cláusula Especial de Guerra/Riscos Extraordinários

1. Não obstante o disposto nas Condições Gerais da Apólice, consideram-se cobertos os riscos provenientes de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, desde que o segurado não seja nascido, naturalizado e/ou residente permanente no(s) país(es) em litígio ou conflagrado(s) por quaisquer dos eventos previstos nesta alínea.

2. A cobertura não se estende aos casos em que os segurados estejam envolvidos em atos previstos na alínea “a”, como beligerantes, combatentes ou ainda na qualidade de observadores, civis ou militares.

3. Estão expressamente excluídos desta cobertura os danos conseqüentes de guerra química, bacteriológica e nuclear.

4. A presente cobertura cessará, automática e independentemente de prévio aviso, em caso de deflagração de guerra, declarada ou não, na qual estejam envolvidos, em posição adversa, duas ou mais das seguintes nações: U.S.A, antiga URSS, Grã-Bretanha, Alemanha, França, República Popular da China.

5. Esta cobertura cessará, ainda, após o decurso do prazo de 7 (sete) dias consecutivos, contados da data da ocorrência do primeiro evento ou na data do último evento cumulativo, sempre que o primeiro ou os cumulativos produzam morte ou danos físicos em 5 (cinco) ou mais segurados da apólice, em conseqüência dos atos previstos na alínea “a”. Após o prazo acima fixado, a cobertura poderá ser revalidada mediante solicitação do Estipulante à Seguradora, anuência do IRB e pagamento do prêmio adicional que for estabelecido para a referida prorrogação.

Anexo 3 - Cláusula Especial de Cancelamento e Reabilitação do Seguro

1. O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou do estipulante, no caso deste ser o responsável pelo referido pagamento, nos prazos estipulados na apólice, enseja o seu cancelamento ou do certificado, a partir do primeiro dia da vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

2. No caso de pagamento do prêmio fora do prazo estipulado na apólice ou do documento de cobrança, qualquer indenização dependerá de prova de que o mesmo tenha sido efetuado antes da ocorrência do sinistro.

3. O pagamento do prêmio de uma prestação, fora do prazo estipulado na apólice ou do documento de cobrança, nos casos de parcelamento do prêmio, ensejará a reabilitação da apólice ou do certificado, observado o que dispõe o item 2 anterior, quanto a cobertura do sinistro, mantidas as obrigações subseqüentes do segurado e/ou Estipulante quanto aos prazos e valores das demais prestações.

3.1 – No caso de mais de uma prestação vencida, a reabilitação somente ocorrerá mediante pagamento de todas as prestações vencidas, atualizadas monetariamente e acrescidas de juros reais de 6% (seis por cento) a.a. na forma da Tabela Price, o que se dará a partir do primeiro dia de cobertura a que se referir o prêmio recebido, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data.

4. Ratificam-se as demais condições desta apólice, que não tenham sido modificadas por esta cláusula.

Anexo 4 - Cláusula Especial de Tarifação Especial

Com base na experiência apresentada por esta apólice e nos termos do art. 38 das Normas para o Seguro de Vida em Grupo, aprovadas pela Circular SUSEP nº 17, de 17 de julho de 1992, esta Seguradora concede a Tarifação Especial, mediante o desconto de _____, aplicável às taxas puras anuais mínimas, previstos nas referidas Normas da supracitada circular.

A tarifação tem validade pelo período de _____ a partir de ____/____/_____.

Anexo 5 - Cláusula Especial de Transformação de Indenização em Renda

Consoante declaração do segurado no cartão-proposta e não obstante outras condições que possam dispor em contrário, as indenizações por Morte ou Invalidez Permanente Total, por Acidente ou por Doença, serão pagas parcialmente sob a forma de renda certa, conforme o estabelecido a seguir:

1. No caso de morte do segurado ou no caso de Invalidez Total por Doença, a indenização será paga ao segurado ou aos beneficiários designados na apólice, e, na proporção estabelecida por beneficiário, na forma de renda certa, em _____ (_____) parcelas, correspondente cada uma a _____ (_____) do capital devido na data da morte ou da invalidez permanente total por doença, resgatáveis mensalmente até o dia _____ (_____), corrigidas monetariamente de acordo com as normas vigentes e acrescidas de juros de 6% (seis por cento) a.a. na forma da Tabela Price

1.1 – A primeira das parcelas corresponderá a _____ (_____) do Capital Segurado para a Garantia de Morte, devido na data do evento e corrigido monetária até a data do pagamento da referida parcela, que deve ocorrer até o dia _____ (_____) do mês subseqüente ao do evento.

1.1.1 – No caso de Perda de Direito da Indenização ou da caducidade da cobertura, conforme previsto nas Condições Gerais desta apólice, a Seguradora ficará desobrigada dos pagamentos subseqüentes, não exigindo a restituição das parcelas pagas.

1.2 – Na vigência do pagamento das rendas mensais, os beneficiários designarão por sua vez seus beneficiários para o recebimento das respectivas rendas, no caso de sua morte.

1.2.1 – Não ocorrendo as designações previstas anteriormente, a Seguradora pagará aos herdeiros legais.

2. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, a indenização será paga ao segurado na forma de renda certa, observados os critérios e prazos estabelecidos no item 1, e seus subitens, tendo por base o capital segurado da garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

2.1 – Ocorrendo a morte do segurado na vigência do período de pagamento das rendas mensais, a Seguradora pagará aos beneficiários designados pelo segurado, ou aos beneficiários destes, no caso de sua ausência, as rendas subseqüentes.

2.1.1 – Caso ocorra a morte do segurado em conseqüência do acidente que deu causa à Invalidez Permanente, e caso o capital segurado da Garantia Adicional de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) for superior ao capital da Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a renda remanescente será paga aos beneficiários acrescida da diferença entre os respectivos capitais, na forma desta cláusula e devida em tantas parcelas

quantas forem as remanescentes das Garantias de Invalidez Total por Acidente, contadas a partir da parcela devida no mês subsequente à morte do segurado.

A diferença entre os capitais será apurada tomando-se por base os valores das garantias devidos na data em que ocorrer a morte do segurado.

3. Ratificam-se as demais condições desta apólice que não foram revogadas por esta Cláusula.

Anexo 6 - Cláusula Especial de Distribuição de Excedentes Técnicos

Pela presente Cláusula fica entendido e concordado que, após o término de vigência anual da apólice e depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, a Seguradora procederá à distribuição de excedentes técnicos desta apólice, de acordo com as condições a seguir:

1. Os excedentes técnicos serão pagos na forma estabelecida nas Condições Especiais da apólice.

2. Para efeito de apuração dos resultados técnicos, consideram-se:

2.1 – Como receita:

a) prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagas;

b) estorno de sinistro computados em período anteriores e definitivamente não devidos.

2.2 – Como despesa:

a) as comissões de corretagem pagas durante o período;

b) as comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período;

c) as comissões de agenciamento pagas durante o período;

d) o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;

e) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados; e

f) as despesas efetivas de administração estabelecidas na planilha de cálculo que deu origem à taxa média apresentada no grupo.

3. As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente desde:

a) o respectivo pagamento para prêmios e comissões;

b) o aviso à Seguradora para os sinistros;

c) a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;

d) as datas em que incorrerem, para as despesas de administração.

4. A apuração do resultado técnico será atualizado monetariamente desde o término da vigência anual da apólice até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou Estipulante um percentual do resultado apurado, conforme o convencionado, não cabendo qualquer adiantamento neste período.

4.1 – Nos seguros parcial ou total contributivo, o excedente técnico a ser distribuído pode ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao segurado.

Obs.: este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União.