

Condições Gerais

Seguro Funeral Individual



Olá,

Pensando em você e no desenvolvimento do seu negócio, a Volts Seguradora estruturou este material para tornar o seguro empresarial mais simples, transparente e fácil de entender.

Além de contar com uma proteção completa, desenvolvida para preservar o patrimônio da sua empresa e proporcionar mais tranquilidade no dia a dia, você passa a ter acesso a uma série de benefícios e serviços gratuitos, cuidadosamente selecionados para apoiar a sua operação.

Neste guia prático do segurado, apresentamos de forma objetiva esses benefícios e, na sequência, explicamos de maneira clara as condições gerais do seu contrato de seguro, bem como os planos de serviços opcionais disponíveis, que ampliam ainda mais o nível de proteção e personalização do seu seguro.

CONHEÇA O SEU SEGURO

Para aproveitar todos os benefícios do seu seguro com tranquilidade, é importante conhecer as coberturas e os planos de serviços contratados, descritos detalhadamente em sua apólice.

Nas Condições Gerais, você encontrará informações claras sobre o que cada cobertura garante, seus limites e regras de utilização. Recomendamos a leitura atenta de cada item para que você tenha total compreensão da proteção contratada.

Dados de envio

Destinatário:

Volts Seguradora S/A. (Regulação de Sinistro)
Rua Paraíba, 330 – Funcionários
Belo Horizonte/MG - CEP 30130-140

Central de Atendimento

SAC: **0800 031 2025**

Atendimento 24 horas

Ouvidoria: **0800 087 1234**

Atendimento de 2ª a 6ª feira das 08:30 às 17:30hs



Sumário

1.	OBJETIVO DO SEGURO	5
2.	COBERTURAS.....	5
3.	PLANOS	7
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	8
5.	CARÊNCIAS	9
6.	FRANQUIA	10
7.	ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	10
8.	BENEFICIÁRIOS	10
9.	PERDA DE DIREITOS.....	11
10.	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO	12
11.	CONTRATO COLETIVO	14
12.	ADESÃO AO SEGURO COLETIVO.....	14
13.	VIGÊNCIA	15
14.	CAPITAL SEGURADO APLICADO - DATA DO EVENTO.....	15
15.	ATUALIZAÇÃO ANUAL DO CAPITAL SEGURADO E CUSTO DO SEGURO (PRÊMIO)	15
16.	FORMA DE PAGAMENTO	15
17.	ATRASO NO PAGAMENTO DO SEGURO E PRAZO DE TOLERÂNCIA	17
18.	APLICABILIDADE DE MORA	19
19.	REGULAÇÃO DE SINISTRO	19
20.	FORMA E PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	21
21.	RENOVAÇÃO	22
22.	REENQUADRAMENTO DAS TAXAS	22
23.	REGRAS GERAIS	23
24.	APÓLICE	23
25.	COBERTURA INDIVIDUAL.....	23
26.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DO SUBESTIPULANTE	24
27.	OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DE SEGUROS	25
28.	REGIME FINANCEIRO	27
29.	PRAZOS PRESCRICIONAIS	27
30.	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS	27
31.	PROPAGANDA E PUBLICIDADE.....	28

32.	PRESCRIÇÃO.....	28
33.	FORO.....	28
34.	DISPOSIÇÕES GERAIS	28



1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Este seguro tem por objetivo garantir ao Beneficiário o reembolso e/ou prestação de serviços de auxílio funeral, até o limite do Capital Segurado vigente para a cobertura contratada, em caso de morte do segurado ocorrido na vigência do seguro, mediante o recebimento do custo do seguro (prêmio), nos termos estabelecidos nas condições e documentos contratuais, respeitados os riscos expressamente excluídos.

2. COBERTURAS

2.1. Cobertura Básica:

- ✓ Despesas com Funeral

2.2. Cobertura Adicional

- ✓ Inclusão de Cônjuge e/ou Dependentes

- 2.3. A Cobertura Básica, contempla os seguintes serviços e despesas, até o valor do Capital Segurado contratado:

SERVIÇOS	CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU REEMBOLSO
Caixão/Urna	Não há
Carro Fúnebre	Remoção dentro do município
Cremação	Desde que disponível no município de Moradia do Segurado e que seja legalmente possível. Traslado do corpo da cidade onde ocorrer o óbito para a cidade mais próxima que exista o serviço de cremação num raio máximo de 100 km (cem quilômetros), e o posterior retorno das cinzas aos familiares.
Coroa de flores da estação	Não há
Higienização Básica	Não há
Livro de Presença	Não há
Locação de sala para velório	Somente em capelas municipais ou particulares.
Locação de jazigo	Em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.
Ornamentação do corpo	Não há
Paramentos (essa), Véu, Velas	Não há
Registro em cartório	Quando autorizado pela legislação local

Sepultamento	Em jazigo da família ou, na sua falta, em jazigo de cemitério público alugado por 3 anos.
Taxas de sepultamento	Em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente.
Transmissão de Mensagens Urgentes	Mensagens com conteúdo e destinatários pré-definidos pela família.

SERVIÇOS	CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU REEMBOLSO
Traslado	Do local óbito até o local de moradia do Segurado ou local de sepultamento, conforme designado pela família. Os Serviços de traslado e repatriação do corpo possuem limite global de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). ⁽¹⁾

Caso a família opte pela realização do funeral ou cremação fora desse limite, deverá assumir integralmente a responsabilidade pela diferença do pagamento das despesas. A partir da chegada do corpo nesse município, a prestadora de serviço assumirá os serviços garantidos pelo plano. A seguradora ficará isenta da responsabilidade de prestar o serviço, caso haja recusa da família em efetuar o pagamento do(s) valor(es) excedente(s).

2.3.1 Se contratada, a Cobertura Adicional, seguirá o mesmo critério de serviços e despesas da Cobertura Básica.

2.4. O Beneficiário poderá solicitar o reembolso de despesas (com a livre escolha do prestador de serviço) ou acionar a prestação do serviço. Para acionar a prestação de serviços, na ocorrência do óbito do segurado, a família deverá entrar em contato com a Central de Atendimento aos Clientes da Seguradora. A Assistência 24 horas contratará a funerária mais próxima do local onde ocorreu o óbito para que sejam tomadas as devidas providências para a prestação do serviço funeral.

2.5. Caso seja acionada a prestação de serviços não haverá qualquer tipo de reembolso e será utilizada a rede de prestadores de serviços credenciada na Seguradora.

2.5.1. Em caso de falecimento no município de moradia do segurado no Brasil e sepultamento dentro ou fora do município de moradia do segurado no Brasil, a prestação de serviços consistirá em:

- a) Ir à residência/hospital e recepcionar todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento à funerária do município;
- b) Ir à funerária do município e tomar todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- c) Entregar à família a documentação, informando a respeito das providências tomadas.

2.5.1.1. Em caso de falecimento fora do município de moradia do segurado no Brasil e sepultamento no município de moradia do segurado no Brasil, a prestação de serviços consistirá em - Tomar todas as providências, inclusive com o traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia

habitual do segurado, onde será prestado também o serviço de sepultamento.

2.5.1.2. Em caso de falecimento fora do município de moradia do segurado no Brasil e sepultamento fora do município de moradia do segurado no Brasil, a prestação de serviços consistirá em - Preparar toda a documentação necessária para o traslado do corpo e para o sepultamento em outro município providenciado pela família.

2.5.2. Em caso de morte violenta (aquela não motivada por doença, causada por desastre, suicídio ou homicídio), um familiar deverá acompanhar o representante da seguradora ao Instituto Médico Legal - IML para liberação do corpo.

2.5.3. Sempre que for exigida a presença de familiares, por disposição legal ou exigência administrativa pública ou privada, a prestação do serviço ficará condicionada ao acompanhamento do representante da Seguradora.

2.5.4. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a Seguradora ficará obrigada ao reembolso das despesas com o funeral por prestadores de livre escolha, desde que devidamente comprovadas e realizados por prestadores habilitados, até o valor do Capital Segurado contratado.

2.5.5. Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá a Seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas regiões.

2.6. Nas situações nas quais os valores dos itens forem regulamentados pela legislação municipal e houver necessidade de urnas especiais (gorda, zincada) e/ou preparação do corpo para o velório em razão da data do óbito, o capital segurado contratado poderá ser insuficiente.

2.7. A SEGURADORA NÃO SE RESPONSABILIZA PELOS VALORES QUE ULTRAPASSAREM O CAPITAL SEGURADO CONTRATADO, SENDO OS MESMOS DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO BENEFICIÁRIO E DA FAMÍLIA DO SEGURADO.

3. PLANOS

3.1. Poderá ser contratado um dos seguintes planos:

INDIVIDUAL	FAMILIAR
Segurado	Segurado + Cônjuge ou companheiro + Filhos dependentes

3.2. O custo do seguro (prêmio) será determinado de acordo com o plano de seguro contratado, definido na Apólice/Certificado Individual do Seguro.

3.3. Será considerado como Segurado Principal o proponente do seguro ou responsável financeiro e Segurado(s) Dependente(s) os familiares a ele vinculados, conforme o plano contratado.

3.4. A cobertura Familiar é extensiva aos natimortos, quando houver a realização do funeral.

3.5. Estarão cobertos apenas os filhos e enteados, dependentes econômicos do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda - IR, desde que observadas as condições indicadas abaixo:

- a) até completar 21 (vinte e um) anos;
- b) de qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- c) universitário(a) ou cursando escola técnica de Ensino Médio, até completar 24 (vinte e quatro) anos.

3.6. Para menores de 14 (quatorze) anos as coberturas são exclusivamente de reembolso de despesas devidamente comprovadas, incluindo entre as despesas com funeral aquelas despendidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Este seguro não cobre os eventos relacionados ou ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, química ou bacteriológica, civil ou guerrilha, atos militares, hostilidades, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade de auxílio a outrem;
- c) De ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como ato atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- d) De atos ilícitos dolosos ou culpa grave praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, incluem-se os atos ilícitos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores e/ou seus representantes;
- e) De lesões ou doenças preexistentes à contratação do seguro, que sejam de conhecimento do segurado ou que o obriguem a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou tratamento em regime hospitalar em período cujos efeitos persistam até a data de contratação do seguro e não tenham sido declaradas;
- f) De inundações, furacões, ciclones, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos ou movimentos de terra em geral, maremotos, erupções vulcânicas, qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico, geológicos de caráter extraordinário e outras convulsões da natureza;
- g) De epidemias e pandemias, declaradas por órgão público competente, incluindo a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras;
- h) De competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- i) Da condução de veículos, embarcações e aeronaves pelo segurado sem a adequada

habilitação;

- j)** Da condução do segurado de aeronaves e embarcações sem a autorização dos órgãos competentes para voo ou navegação;
- k)** Despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da seguradora, quando acionada a prestação de serviço;
- l)** Cremação para os segurados que tenham moradia em municípios que não disponham desse serviço;
- m)** Despesas com compra de Jazigo, Terrenos e Carneiros;
- n)** Taxas de manutenção de jazigo.

5. CARÊNCIAS

- 5.1.** Para suicídio ou sua tentativa será aplicada a Carência de 2 (dois) anos ininterruptos, contado da data de início de vigência do seguro ou do aumento do valor do Capital Segurado.
- 5.2.** No caso de aumento do Capital Segurado, a carência será aplicada somente em relação ao valor do aumento.
- 5.3.** O prazo de carência não pode ser convencionado quando se tratar de renovação ou de substituição de contrato existente, ainda que seja outra a seguradora.
- 5.4.** O prazo de carência não pode ser pactuado de forma a tornar inócua a garantia e em nenhum caso pode exceder a metade da vigência do contrato.
- 5.5.** Ocorrendo o sinistro no prazo de carência, legal ou contratual, a seguradora é obrigada a entregar ao segurado ou ao beneficiário o valor do prêmio pago, ou a reserva matemática, se houver.
- 5.6.** Convencionada a carência, a seguradora não poderá negar o pagamento do capital sob a alegação de preexistência de estado patológico.
- 5.7.** É lícito, nos seguros sobre a vida e a integridade física, excluir da garantia os sinistros cuja causa exclusiva ou principal corresponda a estados patológicos preexistentes ao início da relação contratual.
- 5.8.** A exclusão somente poderá ser alegada quando não convencionado prazo de carência e desde que o segurado, questionado claramente, omita voluntariamente a informação da preexistência.
- 5.9.** O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.
- 5.10.** É nula a cláusula de exclusão de cobertura de suicídio de qualquer espécie.
- 5.11.** Ocorrendo o suicídio no prazo de carência, é assegurado o direito à devolução do montante da reserva matemática formada
- 5.12.** Salvo se a seguradora encerrar operações no ramo ou na modalidade, a recusa de renovação de seguros individuais sobre a vida e a integridade física que tenham sido renovados sucessiva e automaticamente por mais de 10 (dez) anos deverá ser precedida de comunicação ao segurado e acompanhada de oferta de outro seguro que contenha garantia similar e preços atuarialmente repactuados, em função da realidade e do equilíbrio da carteira, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, vedados carências e direito de recusa de prestação em virtude de fatos preexistentes

6. FRANQUIA

6.1. Não haverá aplicação da franquia neste seguro.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

7.1. O serviço de sepultamento está restrito ao território nacional e o de cremação no município de moradia do Segurado.

7.2. A prestação de serviços de traslado poderá ser efetuada de qualquer parte do mundo até o município de moradia do segurado no Brasil.

7.3. O município de moradia do Segurado no Brasil, devidamente comprovado.

8. BENEFICIÁRIOS

8.1. O Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com o funeral, cobertas pelo seguro, mediante apresentação das notas fiscais originais, nos casos de solicitação de reembolso.

8.2. No caso de acionamento da prestação de serviços, o pagamento será realizado diretamente ao prestador de serviços responsável pelo atendimento ao segurado.

8.3. Ou serão as pessoas indicadas pelo segurado, ratificadas na especificação da apólice, ou reconhecidas pela legislação em vigor ou, ainda, indicadas por decisão judicial.

8.4. A seguradora que ceder sua posição contratual a qualquer título, no todo ou em parte, sem concordância prévia dos segurados e de seus beneficiários conhecidos, ou sem autorização prévia e específica da autoridade fiscalizadora, será solidariamente responsável com a seguradora cessionária.

8.5. É livre a indicação do beneficiário nos seguros sobre a vida e a integridade física.

8.6. Salvo renúncia do segurado, é lícita a substituição do beneficiário do seguro sobre a vida e a integridade física por ato entre vivos ou por declaração de última vontade.

8.7. A seguradora não cientificada da substituição será exonerada pagando ao antigo beneficiário.

8.8. Na falta de indicação do beneficiário ou se não prevalecer a indicação feita, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.

8.9. Considera-se ineficaz a indicação quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência.

8.10. Se o segurado for separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge.

8.11. Se não houver beneficiários indicados ou legais, o valor será pago àqueles que provarem que a morte do segurado os privou de meios de subsistência.

8.12. Se a seguradora, ciente do sinistro, não identificar beneficiário ou dependente do segurado para subsistência no prazo prescricional da respectiva pretensão, o capital segurado será tido por abandonado, nos termos do inciso III do caput do art. 1.275 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil),

e será aportado no Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Funcap). nos 556 e

- 8.13.** Não prevalecerá a indicação de beneficiário nas hipóteses de revogação da doação, observados o disposto arts. 555, 557 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).
- 8.14.** O capital segurado devido em razão de morte não é considerado herança para nenhum efeito.
- 8.15.** Para os fins deste artigo, equipara-se ao seguro de vida a garantia de risco de morte do participante nos planos de previdência complementar.
- 8.16.** É nulo, no seguro sobre a vida e a integridade física próprias, qualquer negócio jurídico que direta ou indiretamente implique renúncia ou redução do crédito ao capital segurado ou à reserva matemática, ressalvadas as atribuições feitas em favor do segurado ou dos beneficiários a título de empréstimo técnico ou resgate.
- 8.17.** O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado quando o suicídio voluntário do segurado ocorrer antes de completados 2 (dois) anos de vigência do seguro de vida
- 8.18.** Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida se ocorrer o suicídio no prazo.
- 8.19.** O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.

9. PERDA DE DIREITOS

- 9.1.** O Beneficiário perderá o direito à indenização se o Segurado agravar intencionalmente o risco.
- 9.2.** O Beneficiário perderá o direito à indenização e a Seguradora terá o direito ao custo do seguro (prêmio) vencido, além de cancelar o seguro, se o Estipulante, Subestipulante, Segurado, Beneficiário, Corretor de Seguros, ou seus respectivos representantes:
- a)** Fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do seguro;
 - b)** Inobservar ou descumprir as condições e documentos contratuais do seguro;
 - c)** Agir com dolo ou má-fé, fraudar ou tentar fraudar, simular evento coberto ou agravar intencionalmente as suas consequências para obter ou majorar a indenização.
- 9.3.** Se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:
- a)** Na hipótese de não ocorrência de evento coberto:
 - 1)** Cancelar o seguro e reter a parcela proporcional ao tempo decorrido do custo do seguro (prêmio) originalmente pactuado; ou
 - 2)** Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após o pagamento da diferença do custo do seguro (prêmio) devido, ou restringir a cobertura contratada.

- b) Na hipótese de ocorrência de evento coberto com pagamento integral do Capital Segurado, mediante prévio recebimento da diferença do custo do seguro (prêmio) cabível, cancelar o seguro, após o pagamento de indenização.

9.4. O Estipulante e o Segurado estão obrigados a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo e qualquer incidente suscetível de agravar o risco, sob pena de perder o direito à cobertura, se provado que silenciou de má-fé.

- a) A Seguradora poderá cancelar o seguro, mediante comunicação por escrito ao Segurado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento do aviso de agravamento do risco, ou, a critério da Seguradora, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de custo do seguro (prêmio) cabível.
- b) O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação do Segurado, devendo ser restituída a diferença do custo do seguro (prêmio), calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

10. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

- 10.1.** Não será admitida a adesão ou a alteração do seguro por procuração.
- 10.2.** A aceitação do Contrato de Seguro somente será feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado.
- 10.3.** Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita.
- 10.4.** Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Contratação por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.
- 10.5.** A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.
- 10.6.** Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente, ou seja, a não aceitação da Proposta de Contratação será comunicada ao Proponente por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Contratação
- 10.7.** Não serão recepcionadas Propostas de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 10.8.** A aceitação estará sujeita à análise da Proposta de Contratação e/ou Risco.
- 10.9.** Após a aceitação da Proposta de Contratação a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro, em nome do Proponente, com a indicação das coberturas contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro contratado.
- 10.10.** A celebração ou alteração do Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente seja física ou eletronicamente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.

- 10.11.** Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta de Contratação.
- 10.12.** A aceitação da proposta feita pela seguradora somente se dará pela manifestação expressa de vontade ou por ato inequívoco do destinatário.
- 10.13.** Caberá a Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora do seu recebimento.
- 10.14.** O contrato é nulo quando qualquer das partes souber, no momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou.
- 10.15.** A proposta feita pela seguradora é incondicional e conterà, em suporte duradouro, mantido à disposição dos interessados, todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação.
- 10.16.** No prazo de até 30 (trinta) dias, contado da aceitação, a seguradora disponibilizará ao contratante, documento probatório do contrato.
- 10.17.** Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.
- 10.18.** O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago integralmente, devidamente atualizado pela variação do índice conforme definido no item Atualização Monetária deste documento.
- 10.19.** Nesse caso, há cobertura do risco durante o período entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.
- 10.20.** Aceita a Proposta de Contratação, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Estipulante a Apólice de Seguro, em até 30 (trinta) dias a partir da data de aceitação da proposta.
- 10.21.** Em cada uma das renovações subsequentes seguirá o correspondente aditivo.
- 10.22.** A seguradora obrigatoriamente enviará o Certificado Individual no início do Contrato e em cada uma das renovações subsequentes.
- 10.23.** A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.
- 10.24.** Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.
- 10.25.** A seguradora poderá garantir provisoriamente o interesse, sem obrigar-se à aceitação definitiva do negócio.
- 10.26.** Os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, vedadas políticas técnicas e comerciais

conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial.

- 10.27.** Quando não prevista no contrato anterior, a modificação do conteúdo dos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, em caso de renovação, dependerá da anuência expressa de segurados que representem pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo.

11. CONTRATO COLETIVO

- 11.1.** A contratação e a alteração do seguro coletivo devem ser realizadas mediante a apresentação da Proposta de Contratação assinada pelo Estipulante e pelo corretor de seguros.
- 11.2.** Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a modificação dos termos do contrato em vigor que possa gerar efeitos contrários aos interesses dos segurados e dos beneficiários dependerá da anuência expressa de segurados que representem pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo.
- 11.3.** Quando a alteração ou renovação não implicar em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser realizada apenas com a anuência do Estipulante.
- 11.4.** A Seguradora poderá reavaliar as taxas a serem aplicadas exclusivamente às novas operações, conforme prazo e critérios especificados na Proposta de Contratação.

12. ADESÃO AO SEGURO COLETIVO

- 12.1.** A contratação do seguro deve ser realizada mediante a apresentação da Proposta de Adesão, preenchida e assinada, pelo proponente ou pelo seu corretor de seguros.
- 12.2.** Poderá ser aceito como segurado, todo proponente que esteja, na data da contratação do seguro, em boas condições de saúde e dentro da idade permitida pelo produto.
- 12.3.** O prêmio do segurado afastado para tratamento de saúde, em decorrência de doença, deverá ser pago normalmente à seguradora.
- 12.4.** Na hipótese de transferência do grupo segurado de uma para outra apólice, da mesma ou de outra seguradora, será mantido no novo seguro, o segurado principal afastado do serviço ativo por doença, desde que atendidas às demais exigências da proposta e do contrato de seguro.
- 12.5.** O pagamento antecipado, total ou parcial, não caracteriza a aceitação da proposta.
- 12.6.** No caso do seguro pago antecipadamente o proponente terá cobertura da data da recepção da proposta na Seguradora até a data da formalização da recusa.
- 12.6.1.** O valor pago antecipadamente, líquido de IOF (Imposto sobre Operações Financeiras), será restituído no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da formalização da recusa, deduzido da parcela proporcional ao tempo em que tiver prevalecido a cobertura.
- 12.7.** A atualização monetária será aplicada a partir da data da formalização da recusa até o seu efetivo pagamento.
- 12.7.1.** Após o prazo estabelecido para a devolução do custo do seguro (prêmio), serão devidos juros moratórios, sobre o valor atualizado, observado o índice e juros especificados no item 27 -

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS.**13. VIGÊNCIA**

- 13.1.** O início e o fim da vigência do seguro terão início e término às 24h (vinte e quatro horas) das datas estabelecidas na Apólice, Certificado Individual do Seguro ou Endosso.
- 13.2.** É vedado o recebimento do prêmio antes de formado o contrato, salvo o caso de cobertura provisória.
- 13.3.** O início e o término da cobertura serão definidos no contrato de seguro, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo da vigência da apólice.
- 13.4.** Em qualquer hipótese, o capital segurado do dependente, para o plano familiar, será estabelecido nas condições e documentos contratuais e limitado a 100% (cem por cento) do que couber ao segurado principal.

14. CAPITAL SEGURADO APLICADO - DATA DO EVENTO

- 14.1.** Para determinação do Capital Segurado para o pagamento da indenização do seguro será considerado o valor vigente na data do falecimento do Segurado.

15. ATUALIZAÇÃO ANUAL DO CAPITAL SEGURADO E CUSTO DO SEGURO (PRÊMIO)

- 15.1.** O Capital Segurado e o custo do seguro (prêmio) serão anualmente atualizados monetariamente, considerando-se como base a data do início de vigência da Apólice Individual ou do Certificado Individual do Seguro, pela variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas), acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao vencimento do seguro, sendo ajustado o respectivo custo do seguro (prêmio).
- 15.2.** Em caso de extinção do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas), a atualização monetária anual será feita pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 15.3.** Não caberá atualização monetária nos contratos de seguros com vigência igual ou inferior a 1 (um) ano.
- 15.4.** A atualização anual monetária se aplicará a todos os segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais será assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os segurados ativos.

16. FORMA DE PAGAMENTO

- 16.1.** Para garantir o direito à cobertura o custo do seguro (prêmio) deverá ser pago até a data de seu vencimento.
- 16.2.** A forma de custeio do seguro será estabelecida no contrato de seguro, com base nas seguintes possibilidades:
- a)** Contributário: aquele em que o segurado paga o seguro total ou parcialmente;

- b) Não Contributário: aquele que o estipulante e/ou subestipulante (se houver) paga a totalidade do seguro.
- 16.3.** A periodicidade de pagamento do prêmio poderá ser mensal, anual, à vista ou fracionado em até 10 (dez) parcelas, conforme o definido no contrato de seguro.
- 16.3.1.** Em caso de pagamento fracionado do prêmio.
- 16.3.2.** Para os prêmios fracionados, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência do seguro.
- 16.3.3.** Não será permitida cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 16.4.** Para garantir seu direito à cobertura, o segurado e/ou estipulante e/ou subestipulante (se houver) deverão efetuar o pagamento do prêmio do seguro, até a data limite de seu vencimento, constante no respectivo documento de cobrança, de acordo com a forma de pagamento escolhida na proposta de contratação.
- 16.5.** O pagamento dos prêmios do seguro será efetuado de acordo com a periodicidade e a data de vencimento estabelecida na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.
- 16.6.** Caso a data de vencimento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, este poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte em que houver expediente bancário.
- 16.7.** Nos casos de opção de pagamento por débito em conta corrente, o prêmio à vista será debitado após a respectiva aceitação da proposta pela seguradora.
- 16.8.** Quando o estipulante ou o segurado optar pelo pagamento do prêmio em débito em conta corrente, a suspensão de autorização de débito caracterizará a inadimplência do segurado, sendo aplicado o disposto no item 17 - ATRASO NO PAGAMENTO DO SEGURO E PRAZO DE TOLERÂNCIA e 22 - CANCELAMENTO DO SEGURO.
- 16.9.** Anualmente e sem prejuízo da atualização monetária previsto no item 15 - ATUALIZAÇÃO ANUAL DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO, o valor do custo do seguro (prêmio) será reavaliado com o estipulante e/ou subestipulante (se houver), com base na composição etária do grupo segurado conforme item 21 - REENQUADRAMENTO DAS TAXAS.
- 16.10.** Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 16.11.** NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS NO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DO SEGURO, CONFORME O DISPOSTO NO ITEM 20 - RENOVAÇÃO E NO ITEM 22 - CANCELAMENTO DO SEGURO.
- 16.12.** No caso de recebimento indevido do custo do seguro (prêmio) pela Seguradora, estes valores serão exigíveis a partir da data do seu recebimento até a data do efetivo pagamento, conforme item 27 -

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS.

17. ATRASO NO PAGAMENTO DO SEGURO E PRAZO DE TOLERÂNCIA

- 17.1.** O prêmio poderá ser pago de forma, única, mensal, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, de acordo com o estabelecido na apólice.
- 17.2.** O valor do Prêmio inicial do Seguro será estabelecido conforme o Capital Segurado Individual definido, o que constará da Proposta de Contratação e da Apólice do Seguro.
- 17.3.** O valor do Prêmio será atualizado monetariamente.
- 17.4.** A data-limite para pagamento do prêmio será a expressa no respectivo documento de cobrança.
- 17.5.** Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 17.6.** O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o Seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o prêmio se refere.
- 17.7.** Os valores devidos a título de devolução de prêmios pela Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido em contrato, a partir da data em que se tornarem exigíveis.
- 17.8.** Havendo necessidade de ajustes, as taxas reajustadas serão aplicadas a partir da data de aniversário da Apólice, desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedem o final da vigência da Apólice.
- 17.9.** Os tributos incidentes sobre a contratação do Seguro serão recolhidos na forma da Lei.
- 17.10.** Não se aplica a devolução de prêmios em caso de morte do Segurado durante o prazo de carência, tendo em vista a forma de regime financeiro do presente Seguro, que é regido por repartição simples.
- 17.11.** No caso de cancelamento do Seguro, os valores de que trata o item 17.9 serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 17.12.** No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.
- 17.13.** O prêmio deverá ser pago no tempo, no lugar e na forma convencionados.
- 17.14.** Salvo disposição em contrário, o prêmio deverá ser pago à vista e no domicílio do devedor.

- 17.15.** A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela do prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo convenção, uso ou costume em contrário.
- I.** A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado concedendo-lhe prazo não inferior a 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.
 - II.** A notificação deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo segurado e conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e de que, não purgada a mora, a seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.
 - III.** Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no item Iº, terá início na data da frustração da notificação.
- 17.16.** A resolução do contrato, salvo quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a notificação prévia e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da garantia.
- I.** A resolução libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.
 - II.** Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a resolução somente ocorrerá 90 (noventa) dias após a última notificação feita ao estipulante.
 - III.** Nos seguros sobre a vida e a integridade física estruturados com reserva matemática, o não pagamento de parcela do prêmio que não a primeira implicará a redução proporcional da garantia ou a devolução da reserva, conforme a escolha do segurado ou de seus beneficiários, a ser feita dentro de 30 (trinta) dias contados da notificação do inadimplemento, da qual deve constar a advertência de que, se houver abstenção nessa escolha, a decisão caberá à seguradora.
 - IV.** O prazo previsto terá início na data da frustração da notificação sempre que o segurado ou o estipulante recusar o recebimento ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à seguradora ou no que constar dos cadastros normalmente utilizados pelas instituições financeiras.
 - V.** Dispensa-se a notificação quando a notificação de suspensão da garantia, de que tratam os 1º, 2º e 3º, advertir para a resolução do contrato caso não purgada a mora.
- 17.17.** Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o prêmio pode ser convencionado por prazo limitado ou por toda a vida do segurado.
- 17.18.** Caberá execução para a cobrança do prêmio, se infrutífera a notificação realizada pela seguradora, e

sempre que esta houver suportado o risco que recai sobre o interesse garantido.

18. APLICABILIDADE DE MORA

- 18.1.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), quando prevista no contrato e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado destas Condições Gerais, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.
- 18.2.** Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas Condições Gerais, serão calculados com base na taxa de 1% (um por cento) ao mês.
- 18.3.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 18.4.** A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela do prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo convenção, uso ou costume em contrário.
- 18.5.** A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado concedendo-lhe prazo não inferior a 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.
- 18.6.** A notificação deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo segurado e conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e de que, não purgada a mora, a seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.
- 18.7.** Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no 20.5. deste, terá início na data da frustração da notificação.

19. REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 19.1.** O beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro à seguradora, por meio da central de atendimento.
- 19.2.** Após o acionamento do seguro (Aviso do Sinistro) poderão ser solicitados os seguintes Documentos Básicos:
- a)** Número de identificação do Segurado e dos Beneficiários: Cadastro de Pessoa Física (CPF) e/ou Registro Geral (RG) e/ou Registro Nacional para Estrangeiros (RNE) e/ou Passaporte (com a identificação da expedição) e/ou outros documentos válidos em território nacional, acompanhados da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição.
 - b)** No caso de Pessoa Jurídica, deverá ser apresentado o número de identificação do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou do Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (Cademp) para empresas *offshore*, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ ou Cademp.

- c) Comprovante de residência do Segurado e dos Beneficiários ou declaração de prova de residência, nos termos da Lei 7.115/1983.
- d) Comprovante de vínculo empregatício cópia dos 3 (três) últimos holerites, ficha de registro de empregado e rescisão contratual do(a) segurado(a), se cabível, e em caso de reembolso.
- e) Autorização de Pagamento de Sinistro - Pessoa Física devidamente preenchido.
- f) Certidão e Declaração de Óbito.
- g) Original das notas fiscais e recibos das despesas com o funeral.

19.3. Documentação Básica Complementar em caso de Morte Natural:

- a) Relatório do Médico (com a identificação do CRM e assinado pelo médico), contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte;
- b) Autorização de Pesquisa Médica;
- c) Exames médicos realizados, que comprovem o diagnóstico firmado indicado no Relatório Médico.

19.4. Documentação Básica Complementar em caso de Morte Acidental:

- a) Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
- b) Boletim de Ocorrência;
- c) Laudo de Perícia Técnica, realizada no local do acidente;
- d) Laudo dos Exames Toxicológicos e de Dosagem Alcoólica ou Declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames;
- e) Habilitação do Segurado, no caso de morte na condução de veículos, aeronaves ou embarcações.

19.5. Documentação Básica Complementar para a cobertura familiar:

- a) Certidão de Casamento atualizada, extraída no cartório após o óbito do segurado, caso o estado civil do segurado seja casado, divorciado, separado ou viúvo;
- b) Em caso de companheira(o), enviar Escritura Declaratória de Convivência Marital firmada em cartório ou cópia da Certidão PIS/PASEP emitida pelo órgão previdenciário ou cópia da declaração de imposto de renda onde consta que o(a) companheiro(a) seja dependente do(a) segurado(a).

19.6. Na falta do RG do(s) beneficiário(s) menor(es) de idade poderá(ão) ser enviada(s) cópia(s) da(s) Certidão(ões) de Nascimento;

19.7. Independente da idade do(s) beneficiário(s), a(s) cópia(s) da(s) Certidão(ões) de Nascimento não dispensará(ão) o envio da(s) cópia(s) do CPF(s) deles;

- 19.8.** Não serão admitidos documentos rasurados.
- 19.9.** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta do(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

20. FORMA E PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 20.1.** Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), conforme o caso, deverá(ão) apresentar à Seguradora, por intermédio do Estipulante, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou Beneficiário, definidos para cada Cobertura nas Condições Especiais do Seguro.
- 20.2.** A Indenização será paga sob a forma de pagamento único.
- 20.3.** Os pagamentos relativos às Coberturas deste Seguro têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos e desde que o evento tenha cobertura securitária.
- 20.4.** Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado.
- 20.5.** Os elementos necessários à quantificação dos valores devidos devem ser expressamente arrolados nos documentos probatórios do seguro.
- 20.6.** A seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.
- 20.7.** Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido, o prazo para o pagamento da indenização ou do capital estipulado suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.
- 20.8.** O prazo estabelecido somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores e seguros de vida e integridade física, assim como em todos os demais seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente.
- 20.9.** A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior para tipos de seguro em que a liquidação dos valores devidos implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.
- 20.10.** O valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado, não podendo a seguradora inovar posteriormente, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.
- 20.11.** A mora da seguradora fará incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, conforme disposto nos arts. 86 e 87 desta Lei 15040/2024.
- 20.12.** Se o pagamento do Capital Segurado ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do Sinistro, aplicar-se-á, desde a data do evento, correção monetária pela variação positiva

do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado anteriormente à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% (seis por cento) ao ano.

- 20.13.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora

21. RENOVAÇÃO

- 21.1.** A renovação do seguro será automática, por uma única vez, por igual período ao contratado, devendo as renovações posteriores serem realizadas obrigatoriamente por escrito.
- 21.2.** O Estipulante poderá notificar à Seguradora caso não tenha interesse na renovação do seguro, mediante aviso prévio de, no mínimo 30 (trinta) dias e ficará obrigado a comunicar os segurados previamente sobre o término da vigência do seguro, por sua solicitação.
- 21.3.** Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência da data do término da sua vigência.
- 21.4.** Caso o seguro coletivo não seja renovado, a vigência da Apólice será prorrogada apenas para contemplar o término da vigência dos Certificados Individuais de Seguros emitidos dentro da vigência da Apólice, observada o pagamento do valor do seguro, não sendo admitida novas adesões.
- 21.5.** A renovação de seguros não contributários ou que não implicar em alteração da Apólice com ônus, atualização de taxas ou deveres adicionais para seguros já contratados poderá ser feita pelo Estipulante, caso contrário dependerá da anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 21.6.** Este seguro será por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o seguro na data de vencimento, sem a devolução dos custos pagos.

22. REENQUADRAMENTO DAS TAXAS

- 22.1.** Ocorrerá o reenquadramento das taxas em função da mudança da Faixa de Idade, e com isso, o custo do seguro (prêmio) será alterado no mês seguinte da data de aniversário da contratação do seguro, conforme tabela abaixo:

Faixa Etária	% Reenquadramento
Até 65 anos	-
66 - 70 anos	150,00%

71 - 75 anos	33,33%
Acima de 75 anos	50,00%

23. REGRAS GERAIS

- 23.1.** Os seguros não poderão ser cancelados durante a vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 23.2.** O não pagamento do Prêmio por parte do Estipulante nos prazos estipulados nas Condições Contratuais poderá acarretar o cancelamento automático da Apólice, se não houver regularização dos Prêmios antes de completar 30 (trinta) dias da parcela vencida e não paga.
- 23.3.** O Contrato de Seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.
- 23.4.** Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude, agravamento de risco ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do Seguro, sem restituição dos Prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.
- 23.5.** As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

24. APÓLICE

- 24.1.** O contrato de seguro coletivo somente poderá ser cancelado, durante a vigência da apólice coletiva, mediante acordo entre as partes e com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- a) O Estipulante é responsável pela obtenção e comprovação da anuência dos Segurados.

25. COBERTURA INDIVIDUAL

- 25.1.** A cobertura do seguro individual termina, observadas as condições e documentos contratuais do seguro:
- a) No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitadas as respectivas vigências em curso dos Certificados Individuais de Seguros, cujo custo tenha sido pago integralmente;
- b) Em caso de cancelamento do seguro;
- c) Com a exclusão do segurado da apólice;
- d) Com o término do vínculo entre o segurado e o Estipulante e/ou Subestipulante;
- e) Por Morte;
- f) Por falta de pagamento;
- g) A pedido do segurado, desde que devidamente formalizado, assinado e protocolado na

Seguradora.

26. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DO SUBESTIPULANTE

26.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas no contrato de seguro, constituem obrigações do Estipulante e do Subestipulante:

- a)** Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo seus dados cadastrais;
- b)** Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações da natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em evento coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c)** Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d)** Discriminar o valor do custo do seguro (prêmio) no instrumento de cobrança, na forma estabelecida na legislação, quando for de sua responsabilidade;
- e)** Repassar ou pagar o valor do custo do seguro (prêmio) à Seguradora, nos prazos previstos contratualmente;
- f)** Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato de seguro, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g)** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- h)** Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer evento coberto ou sua expectativa, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i)** Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para o pagamento da indenização o seguro;
- j)** Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k)** Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- l)** Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

26.2. É vedado ao Estipulante e ao Subestipulante, nos seguros contributários:

- a)** Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b)** Cancelar o contrato sem anuência prévia e expressa de um número que represente, no

mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado;

- c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

26.3. Nos seguros contributários, o não repasse dos custos do seguro pelo Estipulante e Subestipulante, nos prazos contratualmente previstos, poderá acarretar a suspensão ou cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeita o Estipulante ou Subestipulante às cominações legais.

26.4. Na hipótese de qualquer remuneração ao Estipulante/Subestipulante, o seu percentual e valor constará na Proposta de Adesão e no Certificado Individual do Seguro. O Segurado será informado sobre eventual alteração dos valores informados.

27. OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DE SEGUROS

27.1. Considera-se representante de seguros, para efeito desta Resolução, a pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome de sociedade seguradora, sem prejuízo de realização de outras atividades.

27.2. O representante de seguros é um agente autorizado da sociedade seguradora, não possui poderes de representação dos segurados e é considerado intermediário dos produtos da sociedade seguradora.

27.3. É vedada a atuação de corretor de seguros e seus prepostos como representante de seguros.

27.4. A pessoa jurídica de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021, não poderá figurar, simultaneamente no mesmo contrato de seguro como representante de seguros e como estipulante ou subestipulante de Bilhete coletiva.

27.5. O representante de seguros poderá atuar na intermediação de contratação de Bilhete coletiva, observada a necessidade de existência de vínculo estreito, claro e inequívoco entre o estipulante da referida Bilhete e o grupo segurado, além do vínculo de natureza securitária.

27.6. O representante de seguros poderá exercer as atividades de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021, §1º do art. 1º para uma ou mais sociedades seguradoras, sem prejuízo do exercício de outras atividades em seu nome e por conta própria.

27.7. O representante de seguros atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato de representação firmado com a sociedade seguradora.

27.8. As atividades do representante de seguros de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021 - §1º do art. 1º, além da promoção, oferta ou distribuição de produtos de seguros, podem abranger:

- I. Aconselhamento sobre produtos de seguros ofertados;

- II. Recepção de propostas de seguro, emissão de bilhetes de seguros;
- III. Certificados individuais e Bilhetes e/ou celebração de contratos coletivos;
- IV. Recepção e tratamento de questões operacionais relacionadas ao contrato de seguro, tais como renovação, alteração, repactuação e cancelamento;
- V. Subscrição de riscos relacionados a produtos de seguros;
- VI. Coleta e fornecimento à sociedade seguradora de dados cadastrais e de documentação de proponentes, segurados, beneficiários e, se for o caso, estipulantes, corretores de seguros e seus prepostos;
- VII. Recolhimento de prêmios de seguro;
- VIII. Recebimento de avisos de sinistros;
- IX. Regulação de sinistros;
- X. Pagamento de indenização;
- XI. Orientação e assistência aos segurados e seus beneficiários, no que compete aos contratos de seguros;
- XII. Apoio logístico e operacional à sociedade seguradora na gestão e execução de contratos de seguros; e
- XIII. Outras atividades que não sejam privativas de sociedades seguradoras, desde que claramente especificadas, inclusive serviços de controle e processamento de dados das operações pactuadas em nome da sociedade seguradora.

- 27.9.** Para fins do disposto no inciso XII, é considerada atividade privativa de sociedade seguradora a assunção de riscos seguráveis.
- 27.10.** A sociedade seguradora deve assegurar capacitação do representante compatível com a natureza e complexidade das atividades por ele desempenhadas em seu nome.
- 27.11.** O representante de seguros deverá manter processos, políticas, procedimentos e estrutura compatíveis com a complexidade dos produtos dos quais é intermediário, com a natureza dos clientes com os quais interage e com o escopo efetivo de sua atuação, considerando os diversos modelos de negócio possíveis.
- 27.12.** Na hipótese de substabelecimento a terceiros, total ou parcialmente, o representante de seguros será responsável por todos os atos e omissões dos substabelecidos no que se refere às atividades de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021.
- 27.13.** O contrato de representação poderá prever a necessidade de prévia anuência da sociedade seguradora para o substabelecimento que trata o item 27.12
- 27.14.** Os contratos de representação firmados entre sociedades seguradoras e seus representantes de seguros deverão ser mantidos à disposição do órgão fiscalizador pela sociedade seguradora e pelo representante de seguros.

28. REGIME FINANCEIRO

- 28.1.** Este plano de seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto não há possibilidade técnica de qualquer devolução ou resgate, mesmo em caso de cancelamento do seguro.
- 28.2.** Neste regime os custos do seguro pagos por todos os Segurados do plano deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Não há constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou Reserva Técnica em nome de cada Segurado.

29. PRAZOS PRESCRICIONAIS

- 29.1.** Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.
- 29.2.** Prescrevem:
- I.** em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador:
 - a)** a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro;
 - b)** a pretensão dos intervenientes corretores de seguro, agentes ou representantes de seguro e estipulantes para a cobrança de suas remunerações;
 - c)** as pretensões das cosseguradoras entre si;
 - d)** as pretensões entre seguradoras, resseguradoras e retro cessionárias;
 - II.** em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias restituição de prêmio em seu favor;
 - a)** em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.
- 29.3.** Além das causas previstas na Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), a prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital segurado será suspensa uma única vez, quando a seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.
- 29.4.** Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela seguradora de sua decisão final.

30. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

- 30.1.** O não cumprimento do prazo de pagamento das obrigações contratuais implicará na atualização monetária do valor devido pela variação positiva do IPCA/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.
- a)** No caso da extinção do índice acima ajustado, será utilizado o IGPM/FGV - Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

30.2. Os juros, fixados em 0,25% a.m. (vinte e cinco centésimos por cento) ao mês, serão calculados proporcionalmente ao tempo, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato para o cumprimento da obrigação até a data do seu efetivo pagamento.

30.3. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

31. PROPAGANDA E PUBLICIDADE

31.1. As comunicações, peças promocionais e de propaganda para a divulgação do seguro pelo Estipulante e Corretor, deverão respeitar rigorosamente as condições e documentos contratuais do seguro e a legislação, e só poderão ser divulgadas mediante prévia autorização da Seguradora, por escrito.

31.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

32. PRESCRIÇÃO

32.1. Os prazos prescricionais serão os determinados em lei.

33. FORO

33.1. Fica eleito o foro de domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para discutir questões judiciais.

33.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

34. DISPOSIÇÕES GERAIS

34.1. A contratação do seguro é opcional, sendo facultada ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer se houver.

34.2. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise de risco.

34.3. As demandas judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, que envolvam questões relacionadas ao seguro serão sempre processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

34.4. Os planos de seguro de que trata este documento, somente poderão ser distribuídos através de instituição financeira, incluindo seus correspondentes, diretamente à sociedade seguradora ou a seus correspondentes de seguro ou a seus representantes de seguros.

34.5. Só será admitida a contratação de até dois planos de seguro de pessoas sobre o(s) mesmo(s) risco(s) coberto(s), para um mesmo segurado, por sociedade seguradora, dentro de períodos de vigência sobrepostos.

34.6. A soma dos capitais segurados dos planos de seguros de pessoas sobre um mesmo risco coberto contratados, não poderá ultrapassar os limites máximos previstos na regulamentação específica.

- 34.7.** A existência de um terceiro contrato de seguro de pessoas sobre o mesmo risco coberto, para um mesmo segurado, junto a uma mesma sociedade seguradora, será considerada para todos os efeitos como contratação de seguro de vida, sujeitando a sociedade seguradora responsável às penalidades cabíveis pelo descumprimento na norma regulamentar.
- 34.8.** A atualização de valores relativos a prêmios e capital segurado observará a legislação específica vigente.
- 34.9.** Este plano de seguro foi submetido à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, estando suas condições registradas através do processo nº 15414.623956/2026-37.
- 34.10.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 34.11.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 34.12.** O número de telefone gratuito da central de atendimento ao segurado estará disponibilizado pela sociedade seguradora nos documentos contratuais.
- 34.13.** Fica entendido e acordado que no presente microsseguro os tributos serão pagos por quem a lei vigente determinar.
- 34.14.** Fale com a Ouvidoria através dos seguintes canais:
- 34.15.** Ouvidoria 0800 087 1234 (Funcionamento do canal de ouvidoria: De segunda a sexta feira, exceto feriados, das 8:30 as 17:30 horas). Deficientes auditivos ou de fala: 0800 087 1234.

CONSULTA AOS TERMOS TÉCNICOS (GLOSSÁRIO)

Apólice

Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do seguro coletivo.

Aviso de Sinistro

Comunicação imediata à Seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura.

Beneficiário

Os beneficiários do seguro serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas do funeral do segurado.

Capital Segurado

Termo utilizado para definir o valor máximo Segurado por cobertura, devido ao Beneficiário em caso de evento coberto.

Carência

Período em que o Beneficiário não terá direito ao Capital Segurado, no caso de evento coberto.

Certificado Individual do Seguro

Documento individual emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação de cada proponente no seguro coletivo.

Companheiro

Pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios admitidos no contrato de seguro.

Comoriência

É a presunção de morte simultânea, quando do falecimento de dois ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Documentos Contratuais

A apólice, o Certificado Individual e o endosso.

Condições Especiais

Conjunto de disposições específicas de cada cobertura adicional, que podem alterar as condições gerais.

Condições Gerais

Conjunto de obrigações e condições comuns a todas as coberturas do seguro, que estabelecem os direitos e as obrigações das partes e dos Beneficiários.

Corretor

Intermediário, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre Seguradora e pessoas físicas ou jurídicas. O corretor de seguros responde civilmente pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.

Custo do Seguro (Prêmio)

Importância paga para a Seguradora para a contratação do seguro. O custo líquido correspondente ao custo do seguro, sem impostos.

Doenças e Lesões Preexistentes

Doenças ou lesões, inclusive congênitas, contraídas pelo segurado em data anterior à contratação do seguro, de seu conhecimento, não declarada na Proposta de Adesão. É caracterizada pela omissão do diagnóstico e do tratamento ou pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações do seu estado de saúde.

Endosso

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

Estipulante

Pessoa física ou jurídica que contrata Apólice coletiva e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante as Seguradoras, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

Franquia

Período contínuo de tempo fixado na Apólice ou Certificado do Seguro, conforme o caso, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o Beneficiário não terá direito à cobertura do seguro.

Grupo Segurado

Totalidade de Segurados aceitos e incluídos na Apólice Coletiva.

Indenização

Valor a ser pago ao Beneficiário pela Seguradora na ocorrência de evento coberto, limitado ao Capital Segurado da respectiva cobertura contratada vigente na data de ocorrência do evento, apurada conforme condições e documentos contratuais.

Proponente

Pessoa física ou jurídica interessada em contratar o seguro.

Proposta

Documento que contém a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar o seguro individual ou coletivo ou aderir ao seguro coletivo e manifesta pleno conhecimento das condições e documentos contratuais. Nos Seguros Coletivos o Estipulante assina a Proposta de Contratação, contendo as obrigações contratuais estabelecidas entre as partes e os segurados assinam a Proposta de Adesão.

Relatório Médico

Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina sobre as condições físicas e de saúde do Segurado. Não será aceito, para fins de caracterização da cobertura, documento emitido por médico que seja o próprio Segurado, seu cônjuge, companheiro(a), dependente, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.

Segurado

Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora

Empresa legalmente autorizada a comercializar o seguro e que se responsabiliza por determinados riscos, mediante o recebimento do custo do seguro.

Sinistro

Evento passível de cobertura, durante o período de vigência do seguro.

Subestipulante

É a pessoa física ou jurídica que, em razão do vínculo direto ou indireto com o Estipulante, contrata o seguro em favor do grupo Segurado a que se vincule e os representa perante a Seguradora.

Volts Seguradora

Mais que seguros,
soluções para
viver melhor.



volts
SEGURADORA

www.voltsseguradora.com.br