

Condições Gerais

Seguro Acidentes Pessoais Individual

Representante
Pessoa Física

Ramo 1381

Processo SUSEP Nº 15414.671969/2025-31



Versão 12/2025

INTRODUÇÃO

OLÁ!

É um grande prazer ter você como parte do ecossistema 180 Seguros!

Nosso compromisso é oferecer soluções simples e acessíveis que tragam mais tranquilidade para o seu dia a dia. Este documento tem como objetivo apresentar as principais informações, de forma clara e objetiva, sobre o Seguro de Acidentes Pessoais Pessoa Física.

Ao final da leitura, você saberá exatamente como este seguro funciona e de que maneira pode apoiar você e sua família nos momentos em que mais precisar.

FICOU COM ALGUMA DÚVIDA?

Entre em contato com o nosso time de especialistas:

Central de atendimento

Telefone e whatsapp

0800 888 1018

Seg a sex: 8h - 19h
Sáb: 8h às 15h (exc. feriados)

E-mail

meajude@180s.com.br

SAC

Telefone e whatsapp

0800 024 4234

Seg a sex: 9h - 18h
(exc. feriados)

Ouvidoria

Telefone

0800 022 5814

Seg a sex: 9h - 18h
(exc. feriados)

ÍNDICE

INFORMAÇÕES PRELIMINARES	4
OBJETIVO DO SEGURO	4
ÂMBITO GEOGRÁFICO	4
COBERTURAS DO SEGURO	5
BENEFICIÁRIOS	10
RISCOS EXCLUÍDOS	10
VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	13
PAGAMENTO DE PRÊMIO	14
ATUALIZAÇÃO DE VALORES	15
PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO	16
CARÊNCIA E FRANQUIA	19
PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA	20
PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	20
CAPITAL SEGURADO	21
PERDA DE DIREITOS	22
CANCELAMENTO E RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO	23
FORO	24
PRESCRIÇÃO	24
GLOSSÁRIO	25

1

INFORMAÇÕES PRELIMINARES



Este seguro é garantido pela 180 Seguros S.A. CNPJ 39.999.619/0001-97.



A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.



O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.



O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2

OBJETIVO DO SEGURO

Garante ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) designado(s) o pagamento da indenização em caso de ocorrência dos riscos cobertos pela(s) cobertura(s) contratadas, em conformidade com as demais cláusulas contratuais do presente contrato de seguro.

3

ÂMBITO GEOGRÁFICO

As coberturas presentes neste documento são válidas para eventos ocorridos em qualquer lugar do mundo.

4

COBERTURAS DO SEGURO

Este seguro é composto por uma cobertura básica, de contratação obrigatória, e por coberturas adicionais, de contratação facultativa.

Acesso rápido

[Cobertura básica de Morte Acidental](#)

[Cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente](#)

[Cobertura adicional de Auxílio Funeral](#)

[Cobertura adicional de Assistência Funeral](#)

[Cobertura de adicional de Rede Tem Familiar](#)

[Cobertura adicional de Telemedicina Individual](#)

[Cobertura adicional de Telemedicina Familiar](#)

[Cobertura adicional de Check-up Médico Individual](#)

[Cobertura adicional de Desconto Medicamento Básico](#)

→ Cobertura básica de Morte Acidental



O que é?

Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao Beneficiário, no valor contratado, em caso de morte do Segurado, decorrente de causas acidentais ou acidente pessoal ocorrido durante a vigência do Bilhete de seguro.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente



O que é?

Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao Segurado, no valor contratado, caso ocorra e seja comprovada a invalidez permanente total por acidente do Segurado durante a vigência do Bilhete de Seguro.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, órgãos públicos ou por outras instituições públicas privadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente.

A Invalidez Permanente Total por Acidente deve ser comprovada por laudo médico e considerada insuscetível de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis.



Informação Adicional

Classificam-se como Invalidez Permanente Total por Acidente:

- Perda total da visão de ambos os olhos;
- Perda total do uso de ambos os membros superiores;
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- Perda total do uso de ambas as mãos;
- Perda total do uso de ambos os pés;
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- Perda total decorrente de alienação mental ou incurável.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.
[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Auxílio Funeral



O que é?

Esta cobertura garante ao beneficiário, em caso de morte acidental do segurado ocorrida durante a vigência do bilhete de seguro, o reembolso de despesas para auxiliar no custeio do funeral.



**Riscos
Excluídos**

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

[Clique para acessar as exclusões específicas desta cobertura](#)

→ Cobertura adicional de Assistência Funeral



O que é?

Esta cobertura garante ao Segurado o acesso ao Serviço de Assistência Funeral, para Morte Acidental, prestado por mão de obra treinada e especializada, desenvolvido para que a família do falecido possa contar com o auxílio de profissionais experientes que auxiliarão em todos os procedimentos necessários à realização do funeral.

Estão cobertos os seguintes serviços:

- Sepultamento;
- Cremação;
- Formalidades administrativas;
- Registro em cartório;
- Funeral;
- Locação de Jazigo;
- Traslado de corpo nacional;
- Preparação do corpo;
- Transporte para um membro da família;
- Transporte de um familiar para liberação do corpo;

O atendimento e/ou prestação de serviço de assistência, não implicam no reconhecimento de obrigação de pagamento de indenizações decorrentes de quaisquer outras coberturas constantes deste seguro.



**Riscos
Excluídos**

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

[Clique para acessar as exclusões específicas desta cobertura](#)

→ Cobertura adicional de Rede Tem Familiar



O que é?

Esta cobertura garante ao Segurado descontos em consultas médicas via telemedicina, exames laboratoriais, consultas odontológicas, rede de saúde complementar (psicologia, nutrição, fisioterapia) e medicamentos (a partir de 15% para medicamentos de marca tarjados e a partir de 30% genéricos tarjados).



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Telemedicina Individual



O que é?

Esta cobertura possibilita ao Segurado realizar consultas médicas na especialidade de clínica geral, realizadas de forma remota, por meio de plataforma online ou link de acesso online. As consultas são para avaliações clínicas de menor complexidade, com finalidade assistencial, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde.

As consultas deverão ser iniciais (primeiro atendimento), de acompanhamento, urgência ou de supervisão (com a troca de experiências entre profissionais).

O atendimento e/ou prestação de serviço de assistência, não implicam no reconhecimento de obrigação de pagamento de indenizações decorrentes de quaisquer outras coberturas constantes deste seguro.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Telemedicina Familiar



O que é?

Esta cobertura possibilita ao Segurado realizar consultas médicas na especialidade de clínica geral, realizadas de forma remota, por meio de plataforma online ou link de acesso online. As consultas são para avaliações clínicas de menor complexidade, com finalidade assistencial, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde.

As consultas deverão ser iniciais (primeiro atendimento), de acompanhamento, urgência ou de supervisão (com a troca de experiências entre profissionais).

O atendimento e/ou prestação de serviço de assistência, não implicam no reconhecimento de obrigação de pagamento de indenizações decorrentes de quaisquer outras coberturas constantes deste seguro.

A presente cobertura poderá ser utilizada pelo segurado, seu cônjuge e filhos de até 21 (vinte e um) anos.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Check-up Médico Individual



O que é?

Esta cobertura possibilita ao Segurado acesso a um Check-up médico anual individual composto de exames laboratoriais, consulta inicial e consulta de retorno.

Poderá ser realizado uma vez a cada 12 meses, respeitando a carência definida no bilhete de seguro.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Desconto Medicamento Básico



O que é?

Esta cobertura possibilita ao Segurado acesso à rede de farmácias credenciadas, possibilitando a aquisição de medicamentos com descontos (a partir de 15% para medicamentos de marca tarjados e a partir de 30% genéricos tarjados).

Os descontos são oferecidos em mais de 6.000 farmácias pelo país, bastando o segurado informar seu CPF no balcão.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

5

BENEFICIÁRIOS

Para cobertura de Morte Acidental, os Beneficiários serão designados pelo Segurado no ato da contratação do seguro. Na falta de indicação do Beneficiário, ou por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão Beneficiários aqueles indicados por lei;

Para a cobertura de Auxílio Funeral, o beneficiário será o responsável pelas despesas com o funeral.

Para as coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente, Assistência Funeral, Rede Tem Familiar, Telemedicina Individual, Telemedicina Familiar, Check-up Médico Individual e Desconto em Medicamentos Básico, o Beneficiário será o próprio Segurado.

6

RISCOS EXCLUÍDOS

Acesso rápido

[Exclusões gerais para todas as coberturas](#)

[Exclusões específicas - Cobertura de Auxílio Funeral](#)

[Exclusões específicas - Cobertura de Assistência Funeral](#)

Exclusões gerais para todas as coberturas

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a.** Atos terroristas, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, de agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, passeatas, protestos ou outras perturbações da ordem pública interna ou internacional e delas decorrentes, exceto quando o sinistro decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva;
- b.** Uso de material nuclear para qualquer finalidade, incluindo explosões (provocada ou não), contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c.** Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave praticados pelo Segurado, Beneficiários ou representantes. Também se aplicam os danos causados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores e seus Beneficiários;
- d.** Acidentes, doenças ou lesões, preexistentes à adesão ao seguro, ou à alteração do Capital Segurado contratado, quando de conhecimento do Segurado e não declaradas no momento da adesão;
- e.** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações ou enchentes de grande proporção e outros eventos naturais extremos que excedam a capacidade de resposta das autoridades locais;
- f.** Epidemias, pandemias, surtos, envenenamento coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, declaradas por órgão competente;

Exclusões específicas - Cobertura de Auxílio Funeral

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a. Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados;
- b. Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c. Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionadas ao funeral do segurado.

Exclusões específicas - Cobertura de Assistência Funeral

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a. A prestação de Assistência Funeral em casos de óbito decorrente de viagem em avião distinto de linha comercial;
- b. A prestação de Assistência Funeral em casos de óbito em decorrência de atos ilícitos praticados direta ou indiretamente pelo cliente;
- c. A prestação de Assistência Funeral em casos de óbito em decorrência de suicídio voluntário em prazo inferior a 2 (dois) anos a partir do início da vigência de cobertura;
- d. A prestação de Assistência Funeral em casos de óbito em decorrência direta ou indireta de irradiação nuclear, desintegração ou radioatividade;
- e. A prestação de Assistência Funeral em casos de qualquer natureza em que o corpo do cliente esteja ausente;
- f. A prestação de Assistência Funeral onde a legislação ou normal local não a proíbam;
- g. Aquisição de jazigo, cova, terreno ou sepultura etc.;
- h. Localidades onde a legislação não permite que o serviço de assistência intervenha na realização do funeral.

- i. Buscas de provas, documentos legais e burocráticos de qualquer natureza;
- j. Confecção de gaveta em túmulo de terceiros;
- k. Despesas com sepultamento, cremação ou capela superiores às taxas praticadas pelo município;
- l. Despesas decorrentes de compra, confecção, manutenção ou recuperação de jazigos;
- m. Despesas quaisquer que não estejam diretamente relacionadas com o funeral, sem autorização prévia da Assistência Funeral;
- n. Exumação do corpo após o término do prazo de locação do jazigo;
- o. Fornecimento de roupas ou vestimentas;
- p. Missa de 7º dia;
- q. Qualquer ação ou responsabilidade sob os ossos após o término do prazo de locação do jazigo;
- r. Refeições e bebidas;
- s. Reforma no jazigo;
- t. Quaisquer serviços não descritos nesta condição;
- u. Xerox de quaisquer documentos.

7

VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

O bilhete de seguro terá seu início e término de vigência em conformidade com as horas e datas para tal fim nele indicadas e poderá ser renovado automaticamente, por igual período, uma única vez.

Este seguro é contratado por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

Caso não exista interesse da seguradora em renovar o seguro, esta comunicará ao representante ou corretor de seguros com 30 (trinta) dias de antecedência do fim de vigência.

8

PAGAMENTO DE PRÊMIO

O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parcelado durante o período de vigência do Bilhete de seguro.

Em caso de parcelamento do prêmio, não será feita a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. O Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

A data limite para pagamento do prêmio será o dia de vencimento definido no Bilhete do Seguro.

A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela implicará no cancelamento do seguro e/ou de seus endossos, desde o início de vigência.

Quando configurada a falta de pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, a Seguradora enviará notificação ao Segurado para regularizar o pagamento pendente.

A notificação informará sobre a necessidade de quitação da(s) parcela(s) em atraso, em até 15 (quinze) dias, estando o seguro suspenso até a regularização.

Não havendo a regularização do débito, o seguro estará cancelado após 30 (trinta) dias, contados a partir da suspensão da garantia, podendo o valor do débito ser executado pela Seguradora.

Não sendo efetuado o pagamento da(s) parcela(s) do prêmio em atraso o seguro será cancelado, considerando o prazo de vigência da cobertura em função do prêmio efetivamente pago, em base “pro-rata temporis”.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado, as parcelas de prêmio devidas e não pagas até o momento serão descontadas do valor da indenização, se houver.

Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento, se houver.

Fica vedado o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

Devido a característica da estrutura deste plano de seguro, não haverá devolução ou resgate de prêmios de seguro ao segurado, ao beneficiário ou ao representante.

9

ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O índice utilizado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou o índice que vier a substituí-lo.

A atualização será realizada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

Valores a serem devolvidos a título de prêmios estarão sujeitos à atualização monetária pelo índice definido acima, a partir de:.

- A. **Em caso de cancelamento do contrato:** a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do cancelamento quando este ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- B. **Em caso de recebimento indevido de prêmio:** a partir da data do recebimento do prêmio;

Os demais valores, incluindo a indenização, estarão sujeitos à atualização monetária, pela variação positiva do índice estabelecido acima, na hipótese do não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de ocorrência do evento.

Valores relativos às obrigações pecuniárias que ultrapassem o prazo contratual para o pagamento terão acréscimo de juros moratórios, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

Os juros moratórios começam a ser contados no primeiro dia após o fim do prazo contratual de pagamento. Os juros corresponderão à taxa legal, correspondente à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (SELIC), deduzido o índice de atualização monetária do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice que vier a substituí-lo, conforme metodologia definida pelo Conselho Monetário Nacional.

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

10

PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

O sinistro deve ser comunicado à Seguradora imediatamente após a ocorrência, podendo ser feito pelo corretor de seguros, pelo Beneficiário, pelo Segurado ou por seu representante legal.

Acesso rápido

[Documentação obrigatória para todos os casos de sinistro](#)

[Documentação adicional para Cobertura de Morte Acidental](#)

[Documentação adicional para Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente](#)

[Documentação adicional para Cobertura de Auxílio Funeral](#)

Documentação obrigatória para todos os casos de sinistro

Para abertura do processo, é necessário enviar à Seguradora:



Cópia de documento de identificação oficial válido (RG, CPF ou CNH dentro da validade);



Comprovante de residência atualizado do Segurado sinistrado.

Também são necessários os documentos listados abaixo, de acordo com a cobertura acionada:

Documentação adicional para Cobertura de Morte Acidental

- a. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- c. Cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- d. Cópia do Laudo Necroscópico - IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- e. Cópia da habilitação do Segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);

Documentação adicional para Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a. Laudo do médico assistente, anexando as radiografias e resultados de exames realizados pelo Segurado;

- b.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- c.** Cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- d.** Cópia da habilitação do Segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);
- e.** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- f.** Cópia do Laudo de perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;

Documentação adicional para Cobertura de Auxílio Funeral:

- a.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- c.** Cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- d.** Cópia do Laudo Necroscópico - IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- e.** Cópia da habilitação do Segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);
- f.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- g.** Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas.

IMPORTANTE!

A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato

que produziu o sinistro. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tenha sido instaurado. Essas solicitações não prejudicam o prazo de pagamento da indenização.

11

CARÊNCIA E FRANQUIA

O período de carência constará no Bilhete de Seguro. Não haverá carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto em caso de suicídio voluntário ou sua tentativa. **Neste caso, o Beneficiário não terá direito à indenização nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do Bilhete de Seguro.**

Ocorrendo o sinistro de Morte Acidental no prazo de carência, a seguradora é obrigada a entregar ao segurado ou ao beneficiário o valor do prêmio pago, ou a reserva matemática, se houver.

O período de franquia, quando existir, também constará no Bilhete de Seguro.

12

PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame pericial para comprovar invalidez e/ou avaliar o nível de incapacidade.

Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade/invalidez, a Seguradora deverá propor formalmente ao Segurado, dentro do prazo de 15 (quinze dias), a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

A junta médica será constituída por 3 (três) membros:

- Um indicado pelo Segurado;
- Um indicado pela Seguradora;
- Um terceiro, escolhido pelos dois nomeados, que atuará como desempatador.

Cada parte pagará os honorários do médico que indicar. Os honorários do terceiro serão divididos igualmente entre Segurado e Seguradora.

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

13

PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Qualquer indenização somente será devida em caso de sinistro coberto por este seguro, após comprovação de sua ocorrência por meio dos documentos listados no item [PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO](#) e esclarecimento de todas as circunstâncias a ele relacionadas. Em caso de dúvida fundada e justificável, de acordo com as necessidades de cada caso, a Seguradora tem o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

PRAZOS E DESPESAS

O prazo para análise e liquidação dos sinistros é de, no máximo, 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos solicitados.

No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso e voltará a contar a partir do primeiro dia útil após a entrega completa da documentação.

Caso aprovado, o pagamento da indenização ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a conclusão da regulação do sinistro. Caso a Seguradora não cumpra o prazo máximo previsto para o pagamento da indenização, implicará na aplicação de multa de

2% (dois por cento), contados a partir da data de vencimento, sem prejuízo de sua atualização monetária e juros, conforme a cláusula "[ATUALIZAÇÃO DE VALORES](#)".

Caso no processo de regulação de sinistros haja conclusão de que a indenização não é devida, o Segurado, Beneficiário, seu representante legal ou corretor de seguros será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto.

As despesas para comprovação do sinistro serão de responsabilidade do Segurado ou Beneficiário, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora.

14

CAPITAL SEGURADO

Para todas as coberturas, o Capital Segurado será em valor fixo determinado no Bilhete de Seguro.



Não há reintegração do Capital Segurado

15

PERDA DE DIREITOS

O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação e da proposta de adesão ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado e/ou seu corretor de seguros, a Seguradora poderá:

Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- A. Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- B. Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- A. Cancelar o seguro após o pagamento da indenização retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- B. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado, pela Seguradora, que silenciou de má-fé.

- A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

O Segurado perderá o direito a indenização, de quaisquer coberturas

contratadas, caso haja por parte do Segurado, de seus representantes ou de seus Beneficiários:

- A. Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- B. Agravação intencional do risco;
- C. Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a indenização, ou ainda se o Segurado ou Beneficiário tentarem obter vantagem indevida pelo seguro.

O contrato é nulo quando qualquer das partes souber, no momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou.

A parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, celebrar o contrato pagará à outra o dobro do valor do prêmio.

16

CANCELAMENTO E RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO

O seguro será cancelado em caso de falta de pagamento do prêmio, conforme descrito na cláusula de [PAGAMENTO DE PRÊMIO](#).

A cobertura do bilhete de seguro cessa quando:

- a) Do pagamento da indenização da morte acidental ou invalidez permanente total por acidente, sem qualquer restituição de prêmio por parte da seguradora referente a cobertura que tenha amparado o evento indenizado;
- b) Do final de vigência do bilhete de seguro, sem qualquer restituição de prêmio por parte da seguradora;
- c) A contratação for feita por meios remotos, o segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos, a contar da data de emissão do bilhete de seguro, desde que não tenha utilizado nenhuma cobertura ou serviço. Em caso de desistência os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão integralmente devolvidos e estarão sujeitos a atualização conforme disposição da cláusula "ATUALIZAÇÃO DE VALORES".

O seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com concordância recíproca, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio efetivamente pago.

A seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

17

FORO

As questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou Beneficiário, salvo se este optar pelo domicílio da Seguradora.

18

PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei

19

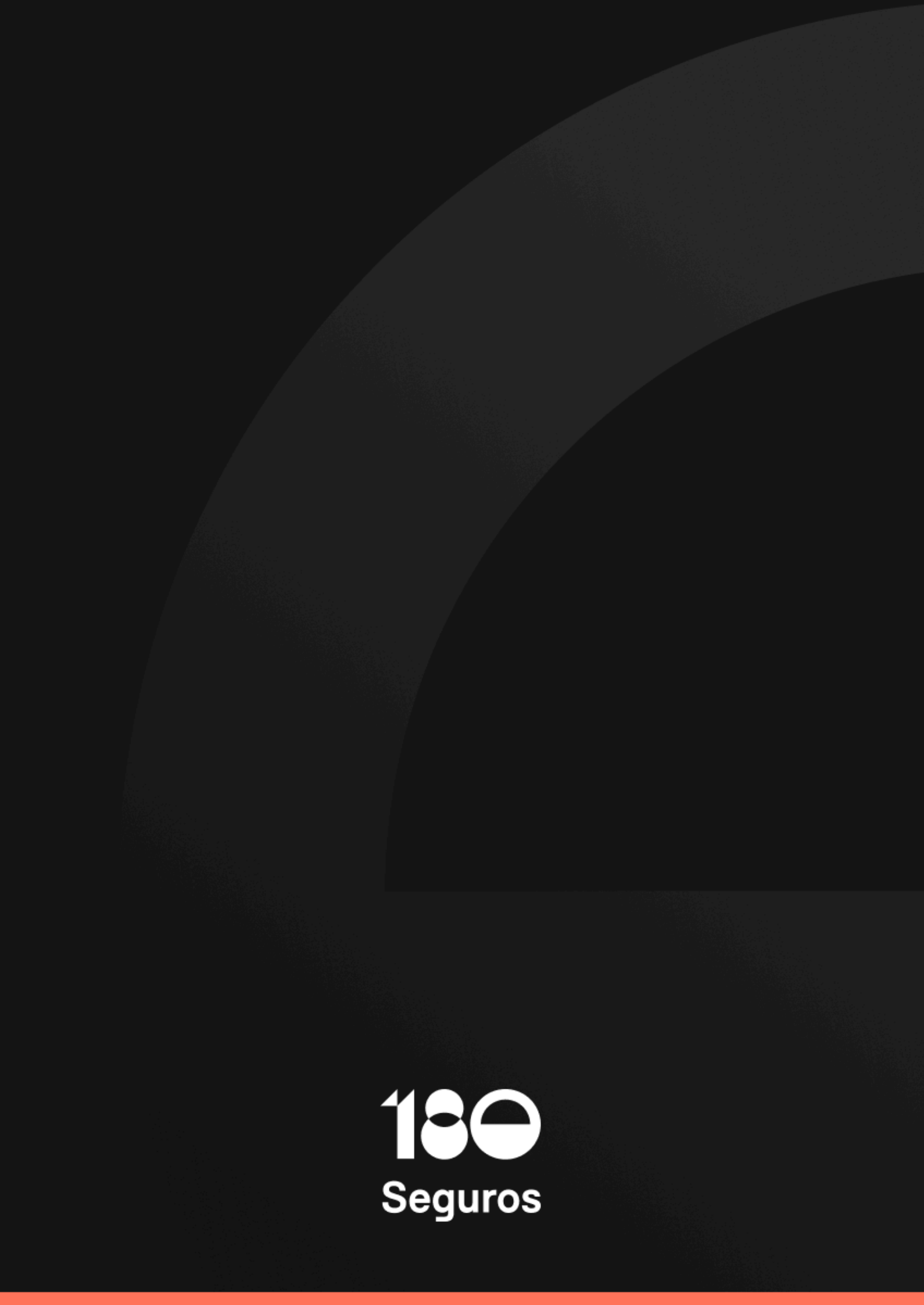
GLOSSÁRIO

Acidente Pessoal	Evento súbito, involuntário, violento, que cause lesão física e tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente (total ou parcial), incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico. Para fins de indenização, o suicídio e sua tentativa são equiparados a acidente pessoal.
------------------	--

Agravação do risco	Aumento da intensidade ou da probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora no momento da aceitação da proposta de contratação e/ou da proposta de adesão do seguro.
Beneficiário	É a pessoa física designada pelo Segurado no ato da contratação do seguro, que receberá a indenização em caso de ocorrência do evento coberto que tenha como objetivo assegurar a vida do Segurado. Na ausência de nomeação pelo Segurado no momento da contratação do seguro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s) legal(is).
Bilhete de Seguro	É o documento emitido pela seguradora que formaliza a contratação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta.
Cancelamento	Encerramento antecipado do contrato de seguro.
Capital Segurado	Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro.
Carência	Período inicial e contínuo, contado a partir do início da vigência do Bilhete de Seguro, durante o qual o Segurado paga o prêmio mas ainda não tem direito às coberturas contratadas.
Condições Gerais	Conjunto de cláusulas que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes em todas as coberturas do seguro.
Corretor de Seguro	Profissional habilitado pela SUSEP, autorizado a angariar e promover contratos de seguros.
Doenças ou Lesões Preexistentes:	Doenças ou lesões, inclusive as congênitas, existentes antes da adesão ao seguro, conhecidas e não declaradas pelo Segurado no momento da contratação.
Emolumento	Conjunto de despesas adicionais cobradas pela Seguradora, correspondente a impostos e encargos do seguro.
Evento	Ocorrência passível de cobertura pelo seguro, conforme previsto no contrato de seguro e no Bilhete de Seguro.
Franquia	Período de tempo ininterrupto, contado com início a partir da data de

	ocorrência do sinistro, e fim determinado no Bilhete de Seguro, no qual o Segurado é responsável pelo compromisso financeiro coberto pelo seguro que ocorrer durante o período de franquia.
Indenização	Valor pago pela Seguradora ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.
Início de Vigência	Data a partir da qual as coberturas de risco propostas passam a ter validade pela Seguradora.
Meios Remotos	Método de comunicação que utiliza tecnologias de informação e comunicação e canais eletrônicos como, por exemplo, internet, telefonia, TV digital, satélite, etc.
Prêmio	Valor a ser pago pelo Segurado à Seguradora, conforme periodicidade prevista no Contrato/Bilhete de Seguro, para a garantia do risco.
Pro-rata temporis	Cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias decorridos de vigência do contrato.
Proposta de Contratação	Documento pelo qual o proponente pessoa jurídica (Representante) demonstra interesse em contratar o seguro.
Representante de Seguro	É pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de Seguros não exerce a atividade de corretagem de seguros, ou seja, não é um Corretor de Seguros.
Risco	Possibilidade de ocorrência de evento futuro, incerto e alheio à vontade das partes, capaz de gerar dano material ou corporal.
Riscos Cobertos	Eventos previstos no contrato de seguro que, em caso de concretização, dão origem a indenização ao Segurado.
Riscos Excluídos	Eventos previstos nas Condições Gerais e/ou no Bilhete de Seguro que não serão cobertos pelo seguro.
Segurado	Pessoa física cujo risco é avaliado e em favor da qual se estabelece o seguro.

Seguradora	Empresa legalmente constituída e autorizada para assumir e gerir riscos especificados no contrato de seguro.
Sinistro	Ocorrência de evento previsto no contrato, durante a vigência do seguro, que gera direito à indenização (desde que haja cobertura contratual).
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização do mercado de seguros.
Vigência	Período contínuo durante o qual o seguro está em vigor, com início e término indicados no contrato de seguro e no Bilhete de Seguro.



180
Seguros