

## 1. OBJETIVO DO SEGURO

---

1.1. Este seguro tem por objetivo a garantia de pagamento de uma indenização, limitado ao capital segurado faturado no mês da ocorrência do evento, de acordo com a cláusula 14 – Beneficiários, quando da ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos.

1.2. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

## 2. DEFINIÇÕES

---

### 2.1. **Acidente Pessoal:**

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte observando-se que: Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- O parto ou aborto e suas consequências;
- O choque anafilático e suas consequências.

### **Não se incluem no conceito de acidente pessoal:**

- **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micronautas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.**

## 3. GARANTIAS DO SEGURO

---

a) Morte natural ou acidental;

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência:
- do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
  - de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
  - de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas na proposta de adesão;
  - de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
  - de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.
- 4.2. É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

#### 4.3. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

## 5. ACEITAÇÃO DO SEGURO

---

5.1. Poderão ser incluídos no seguro as pessoas físicas com idade mínima de 14 (quatorze) anos e máxima de 70 (setenta) anos, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.1.1. O seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.

5.2. A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.

5.3. Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento.

## 6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

---

1.1 A vigência da apólice de seguro será de 60 (sessenta) meses.

6.1. **Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**

6.2. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias **que antecedam o final da vigência da apólice**, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

6.3. As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao Contrato. **Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

6.3.1. A renovação poderá ser feita mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, desde que não acarrete ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

6.3.2. Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução de seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos,  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

6.4. O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de contratação/renovação do cheque especial e consequente concessão do limite de crédito pelo **Estipulante**, desde que o respectivo prêmio tenha sido pago e que a inclusão no seguro tenha sido aceita pela **Icatu Seguros**.

## 7. CAPITAL SEGURADO

---

7.1. Valor do limite de crédito em conta corrente (Cheque Especial), limitado ao valor máximo de R\$30.000,00.

7.2. Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerada como data do evento a data definida nas condições especiais do seguro.

## 8. PAGAMENTO DE PRÊMIO

---

8.1. O custeio do seguro será:

Contributário: quando os Segurados Principais pagam o prêmio do seguro.

8.2. A periodicidade do pagamento dos prêmios será única.

8.3. Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. **O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não poderá prejudicar o Segurado.**

8.4. **É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**

8.5. **As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados anualmente junto ao Estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado para que esta possa ser implementada, sem prejuízo da faculdade da Seguradora de rescindir o Seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

## 9. CANCELAMENTO DO SEGURO

---

9.1. **O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer parcela referente ao prêmio do seguro não ser paga no período especificado como prazo de suspensão.**

9.2. **A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e exposto consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.**

9.3. **No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

9.4. **A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela Sociedade Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

## 10. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

---

10.1. **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada, devendo portanto, o prazo do cheque Especial concedido pelo Estipulante respeitar sempre a vigência/renovação da apólice.**

10.1.1. Se porventura, o cheque especial concedido pelo Estipulante ao Segurado for por período superior ao prazo de vigência da apólice, a Seguradora cancelará o seguro e restituirá ao Estipulante os prêmios referentes ao período que ultrapassa o prazo final de vigência da apólice, com a devida atualização monetária.

10.2. Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

10.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 8 e 9, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, nos planos coletivos; ou

II – quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

## **11. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

---

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

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

11.3. Se a inexistência, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

11.3.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

11.3.2. 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.

11.4. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

11.5. 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 seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

11.6. O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

11.7. O beneficiário perderá o direito a indenização referente ao capital estipulado caso o segurado se suicide nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

## **12. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

---

12.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o segurado ou o(s) seu(s) beneficiário(s) deverão comunicá-lo à Icatu Seguros e enviar os documentos necessários para sua análise e regulação, conforme documentação básica definida para cada Garantia contratada, relacionada nas Condições Gerais.

12.2. A partir da entrega de toda a documentação básica exigida pela Icatu Seguros, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, desde que atendidas todas as exigências legais e as formuladas pela Icatu Seguros.

12.3. Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 19.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

12.3.1. Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao ano sobre o valor do capital segurado, a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

12.3.2. Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 10, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.3.3. 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.

12.4. **É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.**

12.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois médicos 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.

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

12.7. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

12.8. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

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

### **13. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES**

---

As indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único. Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da apólice.

### **14. BENEFICIÁRIOS**

---

14.1. **O primeiro Beneficiário será o próprio Estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso assumido, devendo a diferença remanescente do saldo, quando for o caso, ser paga aos demais beneficiários, indicados pelo Segurado, ou aos herdeiros legais, caso não haja a indicação do Segurado, ou ao próprio Segurado no caso de invalidez.**

14.2. Os Beneficiários designados pelo Segurado poderão ser substituídos a qualquer tempo, mediante solicitação formal assinada pelo próprio Segurado.

14.3. Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do Segurado, ou conforme determinado pela legislação vigente à época.

### **15. REGIME FINANCEIRO**

---

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

### **16. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE**

---

Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado.

### **17. FORO**

---

17.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

17.1.1. Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.