



CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO AMERICAN LIFE PROFISSIONAL

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização diária ao segurado, caso venha a sofrer um acidente pessoal coberto ou em decorrência de doença que provoque seu afastamento do trabalho, respeitadas as condições contratuais.

2. GARANTIA DO SEGURO

Diárias de Incapacidade Temporária

Caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer qualquer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, em decorrência de acidente pessoal ou de doença.

2.1 - No caso de Incapacidade Temporária, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer qualquer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, observado o limite contratual máximo de 360 (trezentos e sessenta), as diárias de incapacidade temporária são devidas a partir do 16º (décimo sexto) dia da caracterização da incapacidade.

2.2 - Pelo mesmo evento (acidente ou doença), o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

O pagamento das diárias de incapacidade temporária será garantido após o período de carência e será devido a partir do 16º dia do afastamento;

A garantia deste seguro está limitada a 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias;

Não haverá carência para eventos acidentais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro, os eventos decorrentes de:

- a) lesões de esforço repetitivo (L.E.R.);
- b) gravidez, parto e aborto e suas conseqüências;
- c) doenças preexistentes à contratação desta garantia, de conhecimento do segurado, inclusive as declaradas na proposta;
- d) anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;
- e) hérnia discal, exceto quando decorrente de tratamento cirúrgico;
- f) tratamento para esterilidade, fertilidade e mudança de sexo;
- g) cirurgias plásticas com finalidade estética ou embelezadora;
- h) tratamento para obesidade ou estética em suas várias modalidades;
- i) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, conseqüentes do uso de álcool, de drogas, entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- j) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo segurado que não sejam motivados por necessidade justificada ou da prática de atos ilícitos dolosos;
- k) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, revolução, motim ou perturbações da ordem pública, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- l) uso de material nuclear para fins bélicos ou militares, ainda que resultante de testes, experiências ou transportes de armas e/ou projéteis nucleares, bem como explosões nucleares de qualquer espécie;



- m) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- n) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- o) infecções oportunistas;
- p) doenças mentais, qualquer que seja a causa;
- q) o suicídio ou a tentativa de suicídio, nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso conforme artigo 798 do código Civil;
- r) epidemias oficialmente declaradas;
- s) tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- t) cirurgias para esterilização;
- u) agravamento voluntário do risco;
- v) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, ou por seu representante legal, conforme artigo 762 do Código Civil;
- x) qualquer evento que impossibilite o segurado de exercer suas atividades no período de carência.

4 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro terá cobertura em todo o globo terrestre.

5 - CARÊNCIAS E LIMITES

5.1 – A carência será aplicada aos eventos decorrentes de doenças, a saber:

- a) a cobertura concedida nesta cláusula, passa a vigorar após o período de 60 (sessenta) dias a contar do início de vigência do seguro;*
- b) o aumento do valor da Diária solicitada pelo segurado implicará na contagem de novo período de carência, incidente sobre a diferença.*

5.2 – Para os eventos decorrentes de Acidente não haverá de qualquer tipo de carência.

5.3 – O limite de diária contratada, não poderá ser superior à remuneração declarada pelo segurado na proposta do seguro.

5.4 - Ocorrendo a redução da remuneração do segurado, deverá ser comunicado imediatamente à seguradora, solicitando a redução proporcional da diária contratada.

6 – ACEITAÇÃO DO SEGURO

A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinado pelo proponente ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros.

6.1 – A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá a American Life fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta recepcionada com indicação da data e hora de seu recebimento;

6.2 – Poderão ser aceitos os proponentes que estejam exercendo atividade profissional remunerada, com idade superior a 18 (dezoito) anos e inferior a 60 (sessenta) anos de idade e que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física e laboral, na data do início de vigência de cada seguro individual;

6.3 - A seguradora poderá solicitar comprovantes de rendimentos para efetivação da aceitação.



6.4 – A American Life terá um prazo de até 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do cartão-proposta de cada proponente, seja para seguros novos ou renovações, bem como para as alterações que impliquem modificação do risco, contados a partir da data de seu recebimento;

6.5 - Poderá ser feita solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, uma única vez, durante o prazo do item 6.4;

6.5.1 – Solicitados documentos complementares, o prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, reiniciando sua contagem na data de recepção dos documentos pela American Life;

6.6 - Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dia corridos, deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

6.7 – A recusa do cartão-proposta individual será comunicada por escrito ao Corretor de Seguros, ao Estipulante ou ao Proponente, de forma justificada;

6.8 – A ausência de manifestação por escrito da American Life sobre a recusa da proposta no prazo de aceitação, acarretará a sua aceitação tácita

6.9 – Após a aceitação, a American Life emitirá e enviará o estipulante da apólice, um certificado individual tanto no início do seguro e em cada uma das renovações subsequentes que conterà os seguintes elementos mínimos:

- data de início de vigência da cobertura individual do segurado principal;
- capital segurado de cada cobertura relativa ao segurado principal além do prêmio total.

7 - MODIFICAÇÃO DO RISCO

7.1 - Quaisquer alterações de hábitos ou profissão do segurado, ocorrida durante a vigência da apólice de seguro, deverão ser comunicadas à seguradora para que sejam realizados os devidos ajustes.

7.2 – Consideram-se alterações de risco, as seguintes ocorrências:

- a) mudança de profissão do segurado;**
- b) mudança de residência do segurado para outro país;**

8 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

8.1 - O prazo de vigência da apólice é de 1 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente uma única vez, caso não haja expressa desistência da American Life, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice, comunicando por escrito a falta de interesse na sua continuação ao segurado.

8.2 - Mediante solicitação específica do Segurado, ainda que por procuradores especialmente nomeados, poderão ser ajustadas outras renovações ou alterações da apólice.

8.3 – Este seguro é por prazo determinado tendo a American Life a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.



9 - INCLUSÃO DE COMPONENTES

A inclusão de componentes far-se-á por solicitação do interessado.

9.1 - **Em quaisquer casos, a aceitação do seguro estará sujeito a análise do risco.**

10 - VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

As propostas remetidas sem o prêmio inicial, após aceitos pela American Life, terão início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que ocorrer sua aceitação ou em data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes;

10.1 – *Quando o prêmio for pago através de desconto em folha, o risco individual terá início às 24:00 horas do último dia do mês em que ocorrer o desconto, ainda que por qualquer motivo, os salários dos Segurados não sejam pagos naquela data;*

10.2 – O seguro individual cujas propostas tenham sido recepcionados com adiantamento parcial ou total do prêmio, se aceitas pela American Life, terá início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do protocolo da proposta.

11 - CAPITAL SEGURADO

Entende-se por Capital Segurado o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela American Life, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

11.1 – Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros a data do acidente ou em caso de doença, a data que constar de declaração médica.

11.2 – A aceitação pela American Life de Capital segurado superior ao limite de retenção, acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

11.3 - O capital máximo individual para esse seguro estará determinado nas Condições Particulares da apólice.

11.4 – Todos os valores relativos às coberturas securitárias são expressos em reais.

11.5 – Nos seguros em que o segurado seja responsável pelo custeio do plano, total ou parcialmente, é vedada a redução do valor do capital contratado, sem a devida solicitação expressa do segurado

12 – ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

Os capitais e prêmios atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice de Seguro, com base na variação acumulada do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/ FGV) nos últimos 12 meses, imediatamente anteriores ao que antecede o reajuste. Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado aquele que o substitua, estabelecido pelas autoridades competentes.

12.1 – Nos casos de aumento do Capital, caberá ao Segurado solicitá-lo à American Life por escrito.

13 – PAGAMENTO DE PRÊMIO

É da responsabilidade do Segurado a quitação do prêmio nos prazos mensais, bimestrais, trimestrais, semestrais ou anuais fixados nas Condições Particulares do Seguro, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela American Life.

13.1 – A primeira parcela do seguro será paga mediante cheque nominal à American Life Cia de Seguros;



13.2 – As demais parcelas deverão ser pagas em rede bancária, nos vencimentos determinados no documento de cobrança;

13.3 – 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 se referir;

13.3.1 – Caso a data de vencimento corresponda a um feriado bancário ou a um fim-de-semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias do seguro;

13.4 – O não pagamento do prêmio pelo Segurado nos prazos fixados, ensejará a suspensão automática da cobertura do risco individual;

13.5 – Quando a forma de cobrança do prêmio for a de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido do Segurado por escrito;

13.6 – Na cobrança do prêmio mediante carnê, a American Life providenciará para que cada Segurado receba o seu carnê de pagamento até o vencimento da última parcela anterior.

13.7 – Na cobrança de prêmio de seguro, caso não receba boleto de cobrança até a data de -vencimento e desde que não tenha havido cancelamento do contrato de Seguro, é direito do Segurado efetuar o pagamento mediante depósito bancário na conta corrente da American Life, que será fornecida mediante solicitação expressa e específica.

13.8 – Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

14 - CUSTEIO DO SEGURO

Para fins deste seguro e de acordo com a declaração constante deste contrato, o custeio será Contributário, em que os componentes pagam prêmio.

15 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

Em todos os seguros contratados, se o segurado deixar de pagar à American Life, nos prazos nos boletos de cobrança bancária os prêmios contratados, haverá imediata e automática suspensão do seguro e de suas garantias, independentemente de qualquer notificação ou ato formal de constituição em mora, não respondendo a American Life pela responsabilidade de indenização de eventos cobertos ocorridos durante esse período de suspensão;

15.1 Ocorrendo a hipótese de suspensão, é vedada a cobrança de prêmio em atraso.

15.2 – Se a inadimplência consecutiva de quaisquer segurados individuais atingir a 03 (três) pagamentos, ou depois de decorridos 90 (noventa) dias de qualquer parcela em atraso, o seguro será automaticamente cancelado;

15.3 – Na hipótese de ser admitida a reabilitação da apólice ou do certificado individual, ao exclusivo juízo da American Life, a cobertura securitária reiniciar-se-á às 24:00 horas da data de pagamento do prêmio.

16 – CANCELAMENTO DO SEGURO

Aplicam-se as seguintes situações:

- a) em qualquer caso, não será admitida a reabilitação do seguro, decorridos 90 (noventa) dias de atraso de qualquer pagamento de prêmio e o seguro estará automaticamente cancelado;
- b) com a morte ou Invalidez Permanente Total do Segurado;



- c) em caso de dolo, fraude, omissão ou culpa grave do Segurado, do beneficiário ou do representante legal de um ou do outro na contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- d) por mútuo acordo entre as partes, American Life e segurado, respeitado em qualquer caso, o período de vigência correspondente ao prêmio pago;

16.1 – As apólices em vigor não poderão ser canceladas durante o período de vigência sob a alegação de alteração de natureza dos riscos.

16.2 – No curso do período de vigência, o seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia do segurado.

16.3 – Na hipótese de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, serão observadas as seguintes disposições:

I – A American Life poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

II – quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a American Life reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a seguinte tabela de prazo curto.

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365



17 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo um evento (acidente ou doença) que possa acarretar a responsabilidade da American Life, deverá ser ele comunicado pelo Segurado, no formulário Aviso de Sinistro, ou em carta registrada ou telegrama dirigido à American Life ou a seu representante legal, conforme segue:

- a) relatório médico onde conste: data do evento, diagnóstico e tratamento realizado;*
- b) cópia dos exames complementares realizados, com os respectivos laudos médicos;*
- c) quando tratar-se de acidente do trabalho: cópia do formulário de comprovação do acidente;*
- d) quando tratar-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção de autoridade policial: cópia do Boletim de Ocorrência.*

17.1 - Da comunicação por carta ou telegrama deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

17.1.2 - A comunicação na forma do subitem 23.1 não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro no menor prazo possível.

17.1.3 - O Segurado acidentado ou doente, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

17.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor do capital segurado, quando da liquidação do sinistro:

- a) em se tratando de acidente, será considerada a data do acidente;**
- b) em se tratando de doença, a data constante de declaração médica;**

17.3 – Poderá a seguradora solicitar prova de incapacidade temporária através de auditoria médica, atestado médico ou documentos emitidos pela Previdência Social.

17.4 – O segurado para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente ou doença, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à American Life quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

17.5 - As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado ou de seus beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela American Life.

17.6 - As providências ou atos que a American Life praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

17.6.1 - A partir da entrega de toda a documentação exigível relacionada abaixo, a American Life terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

17.7 – Diárias de Incapacidade por Acidente – DIT:

- 1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo segurado e médico assistente;**
- 2. Cópia autenticada RG, CPF e Comprovante de Residência do segurado;**
- 3. Declaração do segurado descrevendo o acidente ou a doença;**
- 4. Relatório Médico, contendo data do evento, diagnóstico, tratamento efetuado e tempo previsto de afastamento (original);**
- 5. Exames Complementares realizados;**
- 6. Tratando-se de acidente de trabalho, juntar cópia autenticada do formulário de Comprovação de Acidente de Trabalho CAT);**



7. Tratando-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção de autoridade policial, juntar cópia autenticada do Boletim de Ocorrência.

17.8 – As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela American Life;

18 – DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Em caso de dúvida quanto ao reconhecimento sobre a cobertura de um evento reclamado, a Seguradora poderá solicitar outros esclarecimentos que julgar necessários, novos documentos, exames médico-laboratoriais, relatórios ou laudos médico-hospitalares para a conclusão do processo de regulação desse evento;

18.1 – Durante essa fase de regulação as providências ou atos que a Seguradora praticar ao exigir documentação complementar não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de indenizar, enquanto não houver certeza quanto à cobertura do evento.

19 – INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de proceder a qualquer tempo, às averiguações de fatos relacionados com este Seguro. O Segurado fornecerá à Seguradora todas as provas, documentos, exames e esclarecimentos que lhe forem solicitados.

20 - ALTERAÇÕES DO CONTRATO

O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes. Em caso de qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados, dependerá da anuência expressa de três quartos dos segurados;

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

21 – PERDA DE DIREITO

A American Life não pagará qualquer indenização com base no presente contrato de seguro, caso haja por parte do segurado ou de seus prepostos:

21.1 – Declarações falsas e incompletas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou na taxa a ser aplicada, para cálculo do prêmio;

21.1.1 – Se da inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a American Life poderá:

I – 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, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II – Na hipótese de ocorrência do sinistro:

- 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) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário, ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – 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, efetuando e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

21.2 – Fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando sinistro ou agravando suas consequências;

21.3 – Inobservância das obrigações convencionadas neste contrato de seguro.

21.4 – A ocorrência da prescrição, nos prazos estipulados pela lei.

22 - BENEFICIÁRIOS

O Segurado será o beneficiário das coberturas contratadas. Se por qualquer motivo não prevalecer esta regra, observar-se-á o que determina o artigo 792 do Código Civil.

23 - PAGAMENTO DAS DIÁRIAS

23.1 – Comprovado o afastamento e a cobertura do seguro, a seguradora realizará o pagamento das diárias, conforme o estabelecido abaixo:-

23.2 – Nos casos em que o período de incapacidade superar 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados periodicamente, tomando-se por base relatório médico atualizado que o segurado deverá entregar à seguradora a cada 15 (quinze) dias, conforme retorno ao médico assistente.

23.3 – Com base no relatório médico atualizado, a seguradora pagará as diárias correspondentes ao período de incapacidade do segurado em exercer suas atividades profissionais, a contar do 16º (décimo sexto) dias da data do efetivo afastamento ou a contar do último pagamento efetuado por conta deste seguro, até a apresentação de um novo relatório médico atualizado, da alta médica ou a utilização do limite de diárias estabelecidas nestas Condições Gerais. O pagamento será efetuado no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento pela seguradora do relatório médico atualizado.

23.4 – Quando o período de incapacidade não superar 30 (trinta) dias, a seguradora efetuará um único pagamento no valor das diárias em que o segurado ficou afastado, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento até a data da alta médica. O pagamento será efetuado no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento pela seguradora do relatório médico.

23.5 – Quando ocorrerem múltiplas lesões em consequência de um mesmo evento, a seguradora considerará apenas o mais grave entre elas, ou seja, aquela que determinar um maior período de incapacidade do segurado em exercer suas atividades profissionais, não havendo em hipótese alguma acumulação no valor das diárias.

24 - JUNTA MÉDICA

Eventuais discordâncias sobre a causa, natureza ou extensão das lesões decorrentes de Acidente Pessoal coberto, bem como dúvidas sobre doenças (matéria médica) não prevista expressamente nestas Condições Gerais, deverão ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) médicos especialistas, sendo um indicado pela American Life, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos indicados. Cada uma das



partes pagará os honorários do médico que tiver indicado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela American Life.

25 - ALTERAÇÕES DO CONTRATO

Qualquer alteração ou modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para o segurado, dependerá da sua anuência expressa;

26 – NULIDADE DO CONTRATO

NULO SERÁ O CONTRATO PARA GARANTIA DE RISCO PROVENIENTE DE ATO DOLOSO DO SEGURADO, DO BENEFICIÁRIO OU DO REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO.

27 - DECLARAÇÕES INEXATAS

O Segurado e a American Life são obrigados a guardar na execução deste contrato de Seguro a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações.

28 - FORO

Fica estabelecido o foro do domicílio do segurado, para quaisquer ações ou procedimentos judiciais decorrentes deste contrato.

29 – INTERPRETAÇÃO:

As palavras e expressões em negrito, onde houver definição específica, terão o mesmo significado onde quer que apareçam neste Seguro. Onde permitido pelo contexto, o sexo masculino inclui o feminino, o singular inclui o plural e o plural o singular, e os termos técnicos utilizados neste contrato têm seu significado identificado no glossário que se encontra na parte final destas condições especiais.

30 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação referentes ao Seguro contratado, por parte do Estipulante ou do Corretor de Seguros, **somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, para que sejam rigorosamente respeitadas as condições contratuais pactuadas, bem como as normas de Seguro.**

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal

Para os fins deste seguro, considera-se acidente pessoal o 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 ou invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou torne necessário tratamento médico, observado que:

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado para fins de indenização a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.



b) **excluem-se desse conceito:**

b.1) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam 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;**

b.2) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**

b.3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por esforços repetitivos – 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

b.4) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdências ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 2 acima.**

Apólice de Seguro

É o instrumento do contrato de seguro pelo qual a seguradora assume a responsabilidade sobre os riscos estabelecidos nas condições gerais, especiais e cláusulas adicionais e suplementares do seguro.

Atividade Remunerada

É o exercício efetivo de um cargo ou função, recebendo o pagamento de um salário, honorário ou uma renda.

Doença Preexistente

É toda doença, congênita ou adquirida, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, da qual tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico não mencionando-os na contratação do seguro.

Estipulante

É a pessoa jurídica legalmente constituída que contrata o seguro.

Evento

É a ocorrência de um acidente pessoal ou de uma doença ao segurado, que resulte na incapacidade temporária de exercer sua atividade remunerada.

Indenização

É a garantia do pagamento ao segurado quando da ocorrência do evento previsto no contrato do seguro.

Período de Carência

É o prazo ininterrupto, a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a seguradora estará isenta de responsabilidades.

Proponente

É a pessoa que pretende fazer o seguro e que já apresentou à seguradora, a proposta de seguro.



<i>Proposta de Seguro</i>	<i>É o documento preenchido e firmado pelo proponente (ou pelo estipulante), objetivando a contratação do seguro para si (ou para o grupo segurável).</i>
<i>Risco</i>	<i>É o evento incerto ou de data incerta e que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.</i>
<i>Segurado</i>	<i>É o proponente, pessoa física com idade superior a 18 (dezoito) anos e inferior a 60 (sessenta) anos, que aceito pela seguradora, contrata o seguro.</i>
<i>Seguradora</i>	<i>É a American Life Cia. de Seguros.</i>
<i>Seguro</i>	<i>É o contrato pelo qual a seguradora mediante a cobrança do prêmio se compromete a indenizar o segurado pela ocorrência do evento contratado na apólice.</i>
<i>Seguro Contributário</i>	<i>É aquele em que o segurado paga o prêmio do seguro contratado, total ou parcialmente, à seguradora.</i>
<i>Seguro não Contributário</i>	<i>É aquele em que o segurado não paga o prêmio do seguro, sendo ele totalmente pago pelo estipulante à seguradora.</i>
<i>Vigência</i>	<i>É o período de tempo fixado para validade do seguro.</i>

Informações Gerais:

- A)** *A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;*
- B)** *O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.*
- C)** *O Segurado deverá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.*
- D)** *Os tributos incidentes no seguro serão pagos por quem a lei determinar.*
- E)** *As peças promocionais e de propaganda só poderão ser divulgadas com autorização expressa e sob supervisão da American Life, respeitadas rigorosamente as condições gerais, especiais e a nota técnica atuarial.*