



## CONDIÇÕES GERAIS

### SEGURO DE AUXÍLIO CIRURGIA PLANO COLETIVO

#### 1 - OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir ao Segurado, no caso de ser realizado tratamento cirúrgico em regime de internação em hospital por período mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, o pagamento do capital segurado contratado, observadas estas Condições Gerais. O pagamento de eventos cobertos será feito no valor do capital segurado contratado, sendo este o limite máximo a ser pago pela American Life.

#### 2 – COBERTURA GEOGRÁFICA

O âmbito geográfico da cobertura abrange sinistros cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

#### 3 - GARANTIA DO SEGURO

Este plano de seguro garante o pagamento do Capital Segurado contratado caso o Segurado se submeta a **tratamento cirúrgico em que haja internação hospitalar**, respeitadas as exclusões previstas na cláusula **RISCOS EXCLUÍDOS**.

#### 4 – RISCOS COBERTOS

Estão cobertos os tratamentos cirúrgicos eletivos ou de urgência, realizados em hospital, com internação por período mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, decorrentes de doença ou acidente pessoal atestado pelo médico assistente do Segurado, **observadas as carências quando aplicáveis**.

**A cobertura garantida pelo seguro não contempla cirurgias decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, assim como acidentes ocorridos antes do início de vigência da apólice.**

**4.1 Doenças preexistentes são definidas como aquelas de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão.**

**4.2 - Será devido por uma única vez o capital contratado ao Segurado, independente do número de procedimentos a que vier ser submetido, decorrentes da mesma internação hospitalar.**

**4.2.1 – Após o pagamento da indenização o Segurado será excluído da apólice.**

#### 5 – RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos da cobertura do seguro os eventos cirúrgicos decorrentes:

- a) **doenças preexistentes diagnosticadas em data anterior ao início de vigência do seguro, isto é, quaisquer doenças de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;**
- b) **de acidentes, mesmo que com complicações tardias, que tenham ocorrido em data anterior ao início de vigência do seguro;**
- c) **de cirurgia com finalidade estética;**



- d) de internações para realização de exames com fins diagnósticos, ou seja, sem objetivo terapêutico em decorrência de doença ou acidente coberto nos termos destas Condições Gerais;
- e) de cirurgia eletiva, quando realizada no período de carência;
- f) de cirurgia plástica reparadora, exceto quando decorrente de risco coberto;
- g) de qualquer tipo de cirurgia para tratamento de obesidade;
- h) de cirurgia para mudança de sexo, tratamento de esterilidade, inseminação artificial, controle de natalidade ou suas consequências;
- i) de cirurgias decorrentes de gravidez, exceto no caso das consequências provocadas no caso de acidente pessoal coberto;
- j) de métodos intervencionistas por imagem (através de radiologia intervencionista e/ou ultra-sonografia ) com fins diagnósticos;
- k) de métodos endoscópicos diagnósticos;
- l) de procedimentos por hemodinâmica-cardiológica intervencionista com fins diagnósticos.

**5.1 - Não estarão cobertos os procedimentos cirúrgicos realizados em estabelecimentos não considerados como sendo hospitais, tais como:**

- a) ambulatórios ou clínicas, mesmo que autorizadas para execução de procedimentos cirúrgicos;
- b) instituições para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- c) clínicas hidroterápicas ou de métodos curativos naturais;
- d) clínicas de convalescença de tratamento médico do tipo pós-operatório e/ou reabilitação de acidentes pessoais;
- e) clínicas para tratamento de obesidade e estética.
- f) UPAs ( Unidades de Pronto Atendimento ), consultórios, clínicas de oftalmologia e de odontologia, postos de saúde , ambulatórios e outros estabelecimentos, públicos ou privados, não enquadrados como hospital.

**5.2 - Também estão excluídos das coberturas do seguro os eventos cirúrgicos decorrentes:**

- a) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição às radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridas em testes, experiências ou transporte; em armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas ou não, com quaisquer finalidades;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar;
- c) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, excluída desta hipótese a prática de esportes, a utilização de meio de transporte mais arriscado e atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme artigo 762 do código civil;



- e) de atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes, no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas;
- f) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) de lesão intencionalmente auto infligida que tenha como consequência a realização de cirurgia, ressalvada a consequência de caso de tentativa de suicídio ocorrida após dois anos da vigência inicial do contrato;
- h) do suicídio ou sua tentativa, nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso, conforme artigo 798 do código civil;
- i) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- j) da condução de qualquer tipo de veículo sem a devida habilitação pelo Segurado ou em não conformidade com a legislação vigente;
- k) de doenças, ainda que enquadradas como originadas de atividade laboral ou rotineira do Segurado, diagnosticadas como preexistentes à contratação do seguro, isto é, quaisquer doenças de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta de Contratação ou, no caso de contratação coletiva, na Proposta de Adesão;
- l) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.

**5.3 - Excetuada sua ocorrência como resultado direto de acidente pessoal e observadas as coberturas contratadas, conforme definido nestas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da garantia deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:**

- a) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, em especial a hérnia discal;
- b) gravidez, parto, aborto provocado ou não e suas consequências;
- c) choque anafilático e suas consequências.

## **6 – ESTIPULANTE**

Estipulante é a pessoa natural ou jurídica, legalmente constituída, que contrata o seguro por meio de assinatura da Proposta de Contratação, em proveito do grupo que a ele de qualquer modo se vincule, e que é investido de poderes de representação dos Segurados junto à American Life.

**6.1 – O Estipulante não representa o Segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável para com o Segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais;**

**6.2 – Qualquer modificação da apólice em vigor, inclusive reavaliação de taxas, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado;**

**6.3 - Fica expressamente vedada a atuação, como Estipulante:**

- a) corretoras de seguros caracterizadas como pessoa jurídica, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;
- b) corretores de seguros caracterizados como pessoa física, salvo no caso de apólice estipulando seguro em favor de seus empregados; e
- c) Seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;



## **7 – SEGURÁVEIS**

São seguráveis todas as pessoas físicas que apresentem vínculo com o Estipulante, mesmo quando se tratar de empresas coligadas, controladas e subsidiárias integrais do Estipulante de acordo com a Lei das Sociedades Anônimas.

**7.1 –** A inclusão dos componentes seguráveis será feita por solicitação e/ou autorização do Estipulante e se dará de acordo com uma das seguintes condições:

- **Automática**, quando o seguro abranger todos os componentes;
- **Facultativa**, quando o seguro abranger somente os componentes Principais que autorizarem a sua inclusão.

## **8 - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO**

**Somente serão aceitos como Segurados pessoas que se encontrem em boas condições de saúde e em pleno exercício das suas atividades de trabalho e/ou habituais equivalentes a de uma pessoa de mesma idade e sexo, no dia de início dos respectivos riscos individuais e que tenham preenchido e assinado a respectiva Proposta de Adesão.**

**8.1 –** A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco;

**8.2 –** Os aposentados poderão participar do seguro, desde que não tenham sido aposentados por invalidez, sendo estes os responsáveis pelos pagamentos dos prêmios do seguro, ou o Estipulante;

**8.3 –** Cada Proponente deverá formalizar à American Life o pedido de sua inclusão no seguro através de uma Proposta de Adesão, assinada pelo Proponente, por Representante por ele indicado, ou por seu Corretor de Seguros habilitado;

**8.3.1 –** A Proposta de Adesão contém todos os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, dela constando cláusula específica na qual o Proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais;

**8.3.2 –** A American Life terá prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de protocolo da proposta, para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da proposta para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco;

**8.3.2.1 –** Poderá ser feita solicitação de documentos complementares, para análise de aceitação do risco, uma única vez, durante o prazo do item 8.4.2;

**8.3.2.2 –** Solicitados documentos complementares, o prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, voltando a correr a contagem na data de recepção dos documentos pela American Life;

**8.3.2.3 –** Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio do seguro, o valor de adiantamento é devido desde a formalização da recusa, devendo ser restituído integralmente ao Proponente no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos.



O Proponente terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa;

**8.3.2.4 – A recusa de qualquer Proposta de Adesão será formalmente comunicada por escrito ao Corretor de Seguros, ao Proponente ou ao Estipulante, justificando o motivo da não aceitação do risco;**

**8.4 – A American Life fornecerá protocolo, com indicação de data e hora do seu recebimento, para a Proposta de Adesão assinada pelo Proponente e, para a Proposta de Contratação assinada pelo Estipulante;**

**8.5 – A ausência de manifestação por escrito da American Life sobre a recusa de proposta, no prazo 15 (quinze) dias, contados da data de protocolo do documento, acarretará na sua aceitação tácita;**

**8.6 – Após a aceitação, a American Life emitirá e encaminhará um Certificado Individual referente a cada um dos Segurados, tanto no início do seguro como em cada uma das renovações, que conterá os seguintes elementos mínimos:**

- data do início de vigência da cobertura individual do Segurado Principal e dos Segurados Dependentes;
- capital segurado de cada garantia relativa ao Segurado Principal e Segurados Dependentes;
- franquias e carências de cada garantia, quando aplicáveis;
- prêmio total do seguro;

**8.7 – O Segurado, por si ou por seu Representante, deverá agir com a mais estrita boa fé no preenchimento da Proposta de Adesão e, se fizer declarações falsas ou inexatas, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio do seguro, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio do seguro vencido.**

## **9 – DECLARAÇÕES INEXATAS**

O Estipulante, o Segurado, o Representante, o Corretor de Seguros 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 a ele concernentes.

## **10 - VIGÊNCIA DA APÓLICE**

O prazo de vigência da apólice é de 1 (um) ano, podendo ser por período distinto. As apólices, aditivos ou endossos iniciam e terminam suas respectivas vigências às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles designadas.

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



## **11 - VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL**

**O prazo de vigência dos certificados é de 1 (um) ano, podendo ser por período distinto. Os certificados iniciam e terminam suas respectivas vigências às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles designadas.**

**11.1 -** As Propostas de Adesão remetidas sem o prêmio inicial do seguro, após aceitas 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;

**11.2 –** Quando o pagamento do prêmio inicial do seguro ocorrer através de desconto futuro em folha salarial, o risco individual terá início às 24:00 (vinte e quatro) horas do dia em que ocorrer o desconto, ainda que por qualquer motivo, os salários não sejam pagos naquela data;

**11.3 –** As Propostas de Adesão que tenham sido recepcionadas com adiantamento parcial ou total do prêmio do seguro, se aceitas pela American Life, terão início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do protocolo da proposta na American Life;

**11.4 –** Uma vez adotado o prazo de carência no Contrato, fica assegurada a prorrogação automática da apólice por período, no mínimo, correspondente à carência fixada;

**11.5 – Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, não contemplando a formação de reserva técnica individualizada, ou seja, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios do seguro ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante;**

**11.6 –** Respeitado o período correspondente ao prêmio do seguro pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

## **12 - CARÊNCIA**

**12.1 -** Em caso de eventos relacionados a acidentes pessoais, coberto nos termos destas Condições Gerais, não haverá carência;

**12.2 -** Para os demais eventos cobertos, será adotada carência de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de início de vigência de cada Segurado, ou da sua recondução depois de suspenso;

**12.3 -** Nos casos de suicídio ou tentativa de suicídio será observado período de carência de 2 (dois) anos da vigência inicial do risco individual ou da sua recondução, depois de suspenso.

## **13 - FRANQUIA**

Não haverá aplicação de franquia.

## **14 – TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL**

**A cobertura de cada Segurado cessará:**



**14.1 – No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, dando-se a caducidade do seguro e ficando a American Life isenta de qualquer responsabilidade;**

**14.1.1 – Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, respeitado em qualquer caso, o período de vigência correspondente ao prêmio do seguro pago;**

**14.1.2 – Quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio do seguro;**

**14.1.3 - Se o Segurado, os Prepostos ou os Beneficiários agirem com dolo, fraude ou culpa grave na contratação do seguro, ou ainda para obter vantagem com a ocorrência do sinistro;**

**14.2 – No caso do item 14.1.1 o Segurado poderá continuar coberto pela apólice, caso queira assumir o prêmio total do seguro, desde que haja concordância da American Life;**

## **15 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO**

No caso do Segurado ou do Estipulante deixar de pagar ou repassar à American Life, observados os prazos previstos no Contrato e nos boletos de cobrança bancária, até o limite de duas parcelas mensais de prêmio, em qualquer ordem, ou uma bimestral; acarretará na suspensão do respectivo certificado ou da apólice de seguro.

Sobre a(s) vigência(s) relativa(s) a prêmio(s) não pago(s), 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 pagamento do capital contratado para eventos ocorridos durante esse(s) período(s) de suspensão.

**15.1 – O não pagamento da primeira parcela de prêmio resultará no imediato cancelamento do respectivo certificado de seguro e/ou apólice;**

**15.1.1 - Ocorrendo a hipótese de suspensão de cobertura sem cancelamento da apólice, será vedada a cobrança do prêmio de seguro em atraso;**

**15.2 – A cobertura securitária será restituída a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado ou o Estipulante retomar o pagamento do prêmio do seguro, respondendo a American Life, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então;**

**15.3 – Pelo não pagamento pelo Estipulante ou Segurado de três parcelas mensais de prêmio ou duas bimestrais, em qualquer ordem; uma trimestral, quadrimestral, semestral ou anual; ocorrerá o cancelamento da apólice e/ou certificado de seguro correspondente, respeitada a cobertura para os períodos em que o pagamento do prêmio tenha ocorrido na forma dos termos destas Condições Gerais.**

## **16 – RENOVAÇÃO DA APÓLICE**

**16.1 – Este seguro poderá ser renovado automaticamente uma única vez, obedecida a duração da vigência inicial, sendo as renovações posteriores realizadas obrigatoriamente de forma expressa.**



**16.1.1 - A apólice poderá ser renovada mediante solicitação expressa do Estipulante, por quantas vezes se fizer necessário, desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados, ou na redução ou perda de seus direitos;**

**16.1.2 - No caso de renovação, pactuada entre a Seguradora e o Estipulante, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou em redução ou perda de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado;**

**16.1.3 – A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, caso não haja expressa manifestação da American Life, Estipulante ou Segurado(s), 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 continuação do seguro.**

**16.1.4 – Caso a American Life não tenha interesse em renovar o seguro, esta irá comunicar tal decisão aos Segurados e/ou ao Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência do seguro.**

## **17 – ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**O Segurado ou o Estipulante, em qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para qualquer alteração nas condições contratualmente previstas, ficando a critério da American Life sua aceitação e alteração do prêmio do seguro, quando couber.**

**17.1 – A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu Representante ou por Corretor de Seguros habilitado;**

**17.2 - Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou em redução ou perda de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado;**

**17.3 – Por se tratar de seguro contratado sob a forma de pagamento parcelado, o cálculo do prêmio do seguro a cobrar ou a restituir decorrentes de alterações contratuais na apólice, será feito na forma “pro rata temporis”;**

**17.4 - Tanto para a cobrança de prêmio adicional do seguro como para a restituição de prêmio do seguro, nos casos previstos nesta cláusula, os atrasos na execução das obrigações estão sujeitos à atualização, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contado o prazo entre a data de exigibilidade e a data do pagamento;**

**17.5 - As datas de exigibilidade, em caso de cobrança ou restituição de prêmio do seguro decorrente de alteração contratual, são:**

- a data do pedido expresso feito pelo Segurado; ou;**
- a data da comunicação ao Segurado feita por iniciativa da Seguradora;**



**17.6 – Qualquer alteração de taxas do seguro, ainda que o plano preveja cláusula de reavaliação de taxas de seguro, por implicar em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado;**

**17.7 - Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.**

## **18 – CANCELAMENTO DO SEGURO**

**Dá-se o cancelamento do seguro, observadas as condições contratuais pactuadas:**

- a) pelo não pagamento pelo Estipulante ou Segurado, de três parcelas mensais de prêmio ou duas bimestrais, em qualquer ordem; uma trimestral, quadrimestral, semestral ou anual; acarretando no cancelamento da apólice e/ou certificado de seguro correspondente, respeitada a cobertura para os períodos de vigência que tiveram seus prêmios do seguro devidamente quitados;**
- b) em caso de dolo, fraude, omissão ou culpa grave do Estipulante, Segurado, do Beneficiário ou do Representante Legal de um ou do outro na contratação ou no decorrer da vigência do seguro;**
- c) por mútuo acordo entre as partes, ou seja, American Life e Estipulante, desde que o Estipulante possua anuência de no mínimo três quartos do grupo segurado.**

**18.1 - Respeitado o período correspondente ao prêmio do seguro pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada;**

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

**18.3 – Na hipótese de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a American Life poderá reter do prêmio do seguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;**

**18.4 – No curso do contrato de seguro, a apólice somente poderá ser rescindida por mútuo consentimento, exigindo-se a anuência de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado, reterdo a American Life o prêmio do seguro recebido, além dos emolumentos, da parte proporcional ao tempo decorrido;**

**18.5 - O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes e, no caso de seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.**



## **19 – CAPITAL SEGURADO**

É importância máxima, expressa em moeda corrente nacional, a ser paga pela American Life em caso de ocorrência de um sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento, na forma de parcela única.

**19.1** – Quando os capitais segurados não forem comuns para todos os Segurados, a escala será determinada em função de fatores objetivos comprováveis tais como: salário, função, estado civil, número de dependentes, ou outros a determinar;

**19.2** – O capital máximo individual para esse seguro estará determinado no contrato de seguro, não devendo os capitais dos Segurados Dependentes serem superiores aos dos respectivos Segurados Principais;

**19.3** – O valor relativo à cobertura securitária será expresso em reais (R\$);

**19.4** – A aceitação por parte da American Life, de capital segurado superior ao seu limite de retenção, acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento de capital segurado, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite;

**19.5** – Nos seguros em que o Segurado seja responsável pelo custeio do plano, total ou parcialmente, é vedada a redução por parte da American Life do valor do capital segurado contratado, sem a devida solicitação expressa do Segurado;

**19.6** – Considera-se como data do sinistro, para efeito de determinação do capital segurado quando da liquidação dos sinistros, a data da realização do ato cirúrgico coberto.

## **20 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

Os capitais segurados e os prêmios dos seguros relativos a este contrato, serão corrigidos a cada aniversário dos respectivos certificados individuais de seguro, tomando-se por base a variação positiva acumulada do período de doze meses precedentes relativa ao **Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**.

Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado o IGPM – FGV (Índice Geral de Preços ao Mercado – Fundação Getúlio Vargas), ou aquele que o substitua, estabelecido pelas autoridades competentes.

**20.1** – O reajuste do capital segurado dos aposentados e dos Segurados afastados será feito na mesma proporção do reajuste para os Segurados ativos, desde que o critério de reajuste seja adotado para todos os ativos;

**20.2** – Nos casos de aumento do capital segurado, e sendo contributário ou parcialmente contributário o seguro, caberá ao Estipulante solicitá-lo à American Life, por escrito, desde que possua autorização de no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) dos Segurados;

**20.3** – Fica desde logo estabelecido que qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os Segurados, ou redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) dos Segurados;



**20.4** – Alternativamente ao critério de atualização aqui mencionado, será facultada a adoção de cláusula de recálculo do capital segurado, segundo fatores objetivos, necessariamente expressos na apólice, no certificado individual, nas propostas e no contrato, em consonância com o plano de seguro contratado;

**20.5** - **As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não conterão cláusula de atualização de valores. No caso de plano com vigência anual, sendo a primeira renovação automática, aplicar-se-á cláusula de atualização monetária.**

**20.6** - Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

## **21 – PRÊMIOS DO SEGURO**

Conforme determinado nas Condições Especiais do seguro, poderá ser delegada ao Estipulante a responsabilidade pela cobrança dos prêmios do seguro dos Segurados e a quitação das respectivas faturas de seguro emitidas pela American Life de forma parcelada para pagamento nos prazos mensais, bimestrais, trimestrais, quadrimestrais, semestrais ou anuais, conforme fixados no Contrato.

**21.1** – É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados qualquer valor além daquele fixado pela American Life; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio do seguro, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança sua origem, seu percentual e valor;

**21.2** – É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação, nos planos de Seguro de Vida em Grupo;

**21.3** – O pagamento do prêmio do seguro até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que se referir;

**21.3.1** – 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 em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão das garantias do seguro;

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

**21.5** – Na cobrança do prêmio do seguro mediante boleto de cobrança individual, a American Life providenciará para que cada Segurado receba o seu carnê de pagamento até o vencimento da última parcela anterior;

**21.6** – Na cobrança do 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 Estipulante ou do Segurado efetuar o pagamento mediante depósito bancário na conta-corrente da American Life, cujos dados serão fornecidos mediante solicitação expressa e específica;



**21.7 – Por este seguro ser estruturado em regime financeiro de repartição simples, não há previsão de devolução ou resgate de prêmios do seguro ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.**

## **22 – CUSTEIO DO SEGURO**

De acordo com as condições especificadas na Proposta de Contratação ou Proposta de Adesão, o custeio poderá ser contributivo ou não contributivo.

**22.1 – CONTRIBUTÁRIO** – Quando os Segurados se responsabilizam pelo pagamento do prêmio do seguro;

**22.1.1** – Os prêmios do seguro podem ser recolhidos pelo Estipulante, que, nesta situação, fica responsável pelo repasse a American Life, na forma de quitação de faturas mensais, até as datas limite previstas nos respectivos instrumentos de cobrança bancária;

**22.1.2** – Nos casos em que houver participação do Estipulante no pagamento dos prêmios individuais do seguro, o custeio será considerado como parcialmente contributivo.

**22.1.3** - Nos seguros Contributivos, o não repasse dos prêmios à American Life, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, observadas estas Condições Gerais, e sujeita o Estipulante às cominações legais.

## **22.2 – NÃO CONTRIBUTÁRIO**

Quando os Segurados não se responsabilizam pelo pagamento dos prêmios do seguro;

**22.2.1 – A falta de pagamento da primeira fatura, implicará no cancelamento da apólice.**

## **23 – RECÁLCULO DO PRÊMIO DO SEGURO**

Ao final de cada aniversário do seguro, para a análise das condições de renovação do seguro, será procedido recálculo dos prêmios de modo a incorporar as flutuações de sinistralidade e de faixa etária no grupo segurado, atualizado à experiência atuarial do seguro.

**23.1** – Com base no resultado apurado nesse recálculo anual, se houver necessidade de reajuste da(s) taxa(s) praticada(s) para a renovação da apólice, o(s) novo(s) prêmio do seguro(s) integrará(ão) o Contrato de seguro a partir do mês seguinte àquele em que se der a comunicação formal ao Estipulante;

**23.2** – Em qualquer caso, se a alteração implicar em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **24 - OCORRÊNCIA DO EVENTO DE SINISTRO**

**O sinistro será comunicado pelo Estipulante, Segurado ou seus Beneficiários, através de formulário próprio denominado Aviso de Sinistro, ou em carta registrada ou telegrama, dirigido à American Life.**



**24.1 – Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor do capital segurado quando da liquidação de sinistros, a data da cirurgia realizada em hospital.**

## **25 – REGULAÇÃO DE SINISTRO**

**25.1 - Ocorrendo um sinistro coberto, o Segurado, seu Beneficiário ou Estipulante são obrigados a comunicá-lo à American Life, tão logo o saibam, por fac-símile, e-mail, telegrama ou carta, que terá o prazo de até 30 (trinta) dias para efetuar sua regulação e liquidação;**

**25.2 - Ocorrendo o agravamento do risco, o Segurado ou Estipulante são obrigados a comunicá-lo à American Life, tão logo o saibam, por fac-símile, e-mail, telegrama ou carta, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar provado que silenciou de má-fé;**

**25.2.1 – Ocorrendo o agravamento do risco, a American Life, desde que o faça nos 15 (quinze) dias ao recebimento do aviso de agravação, poderá dar-lhe ciência por escrito, de sua decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença do prêmio do seguro cabível;**

**25.3 – O cancelamento do seguro na hipótese anterior, só será válido 30 (trinta) dias após o aviso por parte da American Life, hipótese em que será devolvida a diferença do prêmio do seguro, calculado proporcionalmente ao período a decorrer;**

**25.4 – Eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Sociedade Seguradora;**

**25.5 – Na hipótese de dúvida fundada e justificável que acarrete a necessidade de solicitação de novos documentos ou exames complementares por parte da American Life, o prazo de 30 dias será suspenso, voltando a fluir a partir do dia útil subsequente àquele em que os documentos ou exames complementares forem efetivamente entregues à American Life;**

**25.6 – Não terá direito ao pagamento da importância segurada o Segurado em mora no pagamento do prêmio do seguro, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação;**

**25.7 – No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão de sinistro avisado, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da contestação, a constituição de junta médica;**

**25.7.1 – A junta médica será composta por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela American Life, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados;**

**25.7.2 – Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Sociedade Seguradora;**



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

**25.8 – Os valores das obrigações pecuniárias sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano desde a data do evento, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária.**

**A atualização será efetuada com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 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.**

**25.8.1 – Quando devidos, os pagamentos de valores relativos a juros moratórios, os quais serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, e ainda à atualização monetária (com base no IPCA-IBGE), serão feitos independentemente de notificação ou interpelação judicial e de uma só vez, juntamente com os demais valores do capital segurado devido;**

**25.8.1.1 – Os valores relativos a juros moratórios e atualização monetária serão devidos a partir do 30º (trigésimo) dia, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos neste contrato, ressalvado o caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, que neste caso suspenderá a contagem do prazo, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

**25.9 - Serão necessários, os seguintes documentos básicos para habilitação ao recebimento do capital segurado devido:**

**25.9.1 – Documentos de identificação do Segurado sinistrado:**

- carteira de identidade;
- CPF (ou outro documento que indique seu número); e
- certidão de nascimento, ou de casamento;

**25.9.2 – Documentos para análise e regulação do sinistro:**

- comprovante de internação hospitalar oficial para realização de cirurgia;
- ficha de alta hospitalar especificando o procedimento cirúrgico realizado;
- laudo médico especificando o diagnóstico pós-operatório; no caso de cirurgias que envolvam retirada de órgãos e/ou tumores, com necessidade de apresentação de cópia do exame histo-patológico;
- boletim de ocorrência policial – BO, no caso de acidente;
- carteira nacional de habilitação (quando houver certeza ou indício de que o acidente tenha sido provocado por veículo dirigido pelo Segurado);

**25.9.3 – Outros documentos poderão ser solicitados em caso de dúvida fundada e justificada;**

**25.10 – Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.**



## **26 - BENEFICIÁRIOS**

O Segurado será o beneficiário dos valores de capitais segurados devidos por conta de sinistros cobertos pelo seguro.

**26.1** - Se por qualquer motivo não prevalecer o beneficiário definido nestas Condições Gerais, o capital será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência;

## **27 – PERDA DE DIREITO AO CAPITAL SEGUADO**

A American Life não pagará qualquer importância com base no presente Contrato de seguro, caso haja por parte do Segurado, seu representante/prepostos, seu(s) beneficiário(s) ou seu Corretor de Seguros:

**27.1** - Declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

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

**I** – Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- cancelar o seguro, retendo, do prêmio do seguro originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou,
- mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio do seguro cabível ou restringindo a cobertura contratada;

**II** – 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 o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível;

**27.2** – Fraude ou sua tentativa comprovada, simulando sinistro ou agravando suas consequências;

**27.3** – Inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais;

**27.4** – A ocorrência da prescrição conforme prazos estipulados pela lei;

**27.5** – O Segurado perderá o direito ao valor do capital segurado se agravar intencionalmente o risco;

**27.6** – O Segurado está obrigado a comunicar à American Life, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;



**27.6.1 – A American Life, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco do Segurado, 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 do seguro cabível. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio do seguro, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

## **28 – NULIDADE DO CONTRATO**

**Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de atos ilícitos dolosos do Segurado, do Beneficiário ou do Representante Legal, de um ou de outro.**

## **29 - OBRIGAÇÕES**

### **29.1 - Do Estipulante**

**29.1.1 - Fornecer à American Life todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**

**29.1.2 - Manter a American Life informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**

**29.1.3 - Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;**

**29.1.4 - Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**

**29.1.5 - Repassar os prêmios dos seguros recebidos à American Life, nos prazos estabelecidos contratualmente;**

**29.1.6 - Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**

**29.1.7 - Discriminar o nome da American Life nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;**

**29.1.8 - Comunicar de imediato à American Life a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**

**29.1.9 - Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**

**29.1.10 - Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;**



**29.1.11 - Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e**

**29.1.12 - Informar o nome da American Life, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;**

**29.2 - Da Seguradora:**

**29.2.1 - Incluir no contrato de seguro todas as obrigações do Estipulante; e**

**29.2.2 - Informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante, sempre que lhe solicitado.**

### **30- FORO**

Fica eleito o foro do domicilio do Segurado ou do Beneficiário para a discussão de quaisquer fatos relacionados ao seguro.

### **31 – SUB-ROGAÇÃO**

A Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro.

### **32 – 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.

Os termos técnicos utilizados neste contrato têm seu significado identificado no item **36 - DEFINIÇÕES**, destas Condições Gerais.

### **33- MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

As peças promocionais e de propaganda e a divulgação do seguro, dependerão de autorização expressa e supervisão da American Life, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, Especiais, Contrato e Nota Técnica Atuarial submetida à Susep.

### **34 - DEFINIÇÕES**

Para melhor compreensão destas Condições Gerais, serão adotadas as seguintes definições:

**Acidente Pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se 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 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 seqüestros e tentativas de seqüestros; 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 previdência 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 conceito de Acidente Pessoal, acima.

b.5) as 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.6) excetuada sua ocorrência como resultado direto de acidente pessoal e observadas as coberturas contratadas, conforme definido nestas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da garantia deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

b.6.1) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, em especial a hérnia discal;

b.6.2) gravidez, parto, aborto provocado ou não e suas consequências;

b.6.3) choque anafilático e suas consequências;

**Aditivo:** documento ou instrumento escrito, emitido pela American Life, que altera em parte ou renova o contrato de seguro;

**Apólice:** documento emitido pela American Life, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente, nos planos individuais, ou pelo Estipulante, nos planos coletivos;

**Aviso de Sinistro:** é a obrigatória e formal comunicação à American Life da ocorrência de evento caracterizado durante a vigência da apólice de seguro e coberto pelas suas condições contratuais, observados os prazos-limite previstos no Código Civil Brasileiro sobre a matéria;

**Beneficiário:** pessoa a quem será pago o capital segurado, na hipótese de ocorrência de sinistro coberto pelo seguro;



**Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela American Life na ocorrência do sinistro;

**Certificado Individual:** documento destinado ao Segurado, emitido pela American Life, quando da aceitação do Proponente, na renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio do seguro;

**Cirurgia Eletiva:** é aquela necessária para tratamento médico do Segurado, que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está sob o risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em data escolhida por ele ou pelo médico, desde que esta data não comprometa a eficácia do tratamento;

**Cirurgia Plástica Reparadora:** é aquela que tem como objetivo corrigir lesões deformantes, defeitos congênitos ou adquiridos;

**Cirurgia Plástica Estética:** é aquela realizada com o objetivo de realizar melhoras à aparência pessoal;

**Cobertura:** a garantia de pagamento de uma importância em dinheiro ao Segurado Principal, em virtude da ocorrência do evento causado unicamente por Acidente ou Doença, nos limites previstos na Proposta e na Apólice de Seguro;

**Coberturas de Risco:** coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada;

**Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, proposta de adesão, da apólice e eventuais endossos e/ou aditivos, das Condições Gerais, das Condições Especiais e Contrato da apólice e quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta e do certificado individual;

**Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da American Life, dos Segurados, dos Beneficiários e quando couber, do Estipulante;

**Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;

**Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a American Life, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da American Life, dos Segurados e dos Beneficiários e que alterarão em todo ou em parte, as cláusulas das Condições Gerais e/ou Especiais;

**Corretor:** pessoa jurídica ou física, legalmente autorizada a angariar e intermediar contratos de seguro entre a Seguradora, de um lado, e o Estipulante/Segurados, de outro;

**Prêmio (do Seguro):** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;



**Data de Exigibilidade:** é a data a partir da qual incide atualização de valores a serem pagos como indenização e recebimento ou devolução de prêmios do seguro, conforme previsto nestas condições;

**Doença:** o processo mórbido que comprometa as condições físicas e de saúde do participante, e que por si só, torne obrigatória a internação hospitalar para tratamento clínico por período superior a 24 (vinte e quatro) horas;

**Doença do Trabalho:** aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal);

**Doença Preexistente:** é toda doença diagnosticada ou comprovada em data anterior ao Contrato de seguro, congênita ou adquirida, de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta de Contratação ou, no caso de contratação coletiva, na Proposta de Adesão;

**Dolo:** vontade deliberada e consciente de produzir dano, através de artifícios e providências fraudulentas praticadas pelo Segurado ou por pessoa diretamente interessada nos resultados, para legitimar reclamação de prejuízo e receber indenização;

**Emolumentos:** corresponde a impostos e custo de emissão da apólice, quando existentes;

**Endosso (aditivo):** documento pelo qual a Seguradora efetua qualquer alteração na apólice;

**Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como Estipulante-Instituidor quando participar total ou parcialmente do plano e, como Estipulante-Averbador, quando não participar do custeio, sendo o único responsável por quitar as faturas de prêmios do seguro perante a American Life.

Não é considerado Estipulante aquele que, sem ter subscrito proposta de contratação, tenha sua participação restrita à condição de consignante, responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos correspondentes aos prêmios do seguro na folha de pagamento do respectivo Segurado e o consequente repasse em favor da Sociedade Seguradora;

**Evento:** período de internação do Segurado em hospital em virtude de Acidente ou Doença. O evento tem início com a comprovação médica da hospitalização e termina com a verificação da alta do Segurado, observados os limites estabelecidos nas condições contratuais;

**Foro:** local do Órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste seguro;

**Franquia:** faixa mínima de prejuízo pela qual a Seguradora não responde, estabelecida nas condições contratuais da apólice;

**Garantia:** responsabilidade pelas indenizações, assumida contratualmente pela Seguradora, sobre riscos aos quais os Segurados estão sujeitos;

**Grupo Segurado:** totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva;



**Grupo Segurável:** totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva;

**Hospital:** para os fins destas Condições Gerais, é o estabelecimento legalmente constituído e licenciado, no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico e/ou cirúrgico à pacientes internados;

**Indenização:** valor a ser pago pela Seguradora em decorrência de um sinistro coberto, limitado ao capital segurado;

**Índice de Atualização de Valores:** índice econômico adotado pela Seguradora para atualização de valores deste plano de seguro, que é o IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística); em caso de extinção, será adotado o que o suceder;

**Início de Vigência:** data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela American Life;

**Internação Hospitalar:** é a admissão do Segurado em hospital, para tratamento cirúrgico com fim terapêutico, decorrente de doença ou acidente, que exija período mínimo de internação de 24 horas, observados os riscos excluídos constantes destas Condições Gerais;

**Juros de Mora:** encargo financeiro por atraso no pagamento ou recebimento de algum valor previsto neste plano de seguro. É aplicado após a aplicação do índice de atualização de valores;

**Laudo Médico:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos;

**Liquidação de Sinistro:** expressão usada para indicar o pagamento da indenização. É a etapa seguinte à da conclusão da regulação do sinistro;

**Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins;

**Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano, protocolizado na Susep previamente à comercialização;

**Paciente Internado:** É aquele que, admitido no hospital, passa a ocupar um leito hospitalar;

**Período de Cobertura (ou Vigência):** aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;

**Proponente:** o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou que será incluído no contrato, no caso de contratação coletiva;



**Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

**Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

**“Pro rata temporis”:** forma de cálculo proporcional aos períodos de vigência decorrido e a decorrer, utilizada em situações previstas nestas Condições Gerais;

**Regime Financeiro de Repartição Simples:** é o regime pelo qual a soma dos prêmios do seguro pagos pelos Segurados e/ou Estipulante será coincidente com o valor estatisticamente apurado para o pagamento dos sinistros que ocorrerem na vigência da apólice, mais as despesas administrativas e operacionais necessárias à manutenção do seguro e a margem de lucro da Seguradora, segundo a nota técnica atuarial depositada junto à Susep;

**Risco:** evento incerto ou de data incerta e que independe da vontade das partes contratantes, contra o qual é feito o seguro;

**Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições do seguro, que não serão cobertos pelo plano;

**Segurado:** pessoa física sobre a qual se procedeu a avaliação do risco para estabelecimento do seguro;

**Seguro:** contrato pelo qual a American Life, mediante a cobrança de prêmio do seguro, se compromete a pagar ao Segurado ou o Beneficiário o capital segurado, pela ocorrência do evento coberto pela apólice;

**Seguradora:** é a American Life Companhia de Seguros, que assume a responsabilidade dos riscos cobertos pela apólice mediante o prévio recebimento do prêmio do seguro;

**Sinistro:** é a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro;

**Sub-rogação:** direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização, de assumir seus direitos contra terceiros responsáveis. A sub-rogação **não se aplica** a este plano de seguro;

**Vigência:** período de tempo compreendido entre a data e hora do início da garantia e a data e hora do seu término, obrigatoriamente previstas na apólice, endossos e certificados individuais.

### **35 - INFORMAÇÕES GERAIS**

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF. Os tributos incidentes no seguro serão pagos por quem a lei determinar. As peças promocionais e de propaganda só poderão ser divulgadas com autorização expressa e sob supervisão da American Life, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, Condições Especiais e a Nota Técnica Atuarial.