

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO COLETIVO DE ACIDENTES PESSOAIS

1 - Objetivo do Seguro:

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus Beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal coberto, respeitadas as Condições Contratuais.

2 – Conceito de 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 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 item 2 acima.

3 - Riscos Cobertos

Além dos riscos conceituados no item 2. “alínea a”, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- c) choque elétrico e raio;
- d) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) queda n’água ou afogamento.

4 – Riscos Excluídos

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) 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;
- b) de atos ou operações de guerra, declarados ou não, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) do agravamento voluntário do risco, exceto se decorrente de atos de humanidade ou de auxílio de outrem;
- e) quaisquer doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Declaração Pessoal de Saúde;
- f) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um de outro, conforme artigo 762 Código Civil;
- g) das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como outras intoxicações, inclusive as decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de um acidente pessoal, coberto pelo presente Seguro;
- h) do suicídio ou a tentativa de suicídio, nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato de seguro ou de sua recondução depois de eventual suspensão, conforme artigo 798 do Código Civil;
- i) epidemias, reconhecidas pelo poder público;
- j) de atos terroristas, cabendo a American Life, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

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.

5 - Garantias do Seguro:

As garantias do seguro dividem-se em Básicas, Adicionais e Suplementares.

5.1 – São garantias Básicas:

5.1.1 - Morte Acidental - MA

No caso de morte em consequência de sinistro resultante de acidente pessoal coberto, a American Life pagará aos Beneficiários do seguro a importância correspondente a esta cobertura, respeitado o que dispõe as Condições Contratuais.

5.1.1.2 - A indenização por morte do dependente, no caso de inclusão automática do dependente, é devida ao Segurado principal.

5.1.1.3 - A cobertura de morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da American Life, por outros comprovantes satisfatórios.

5.1.1.3.1 - Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado.



5.1.1.3.2 - Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5.1.2 - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - IPA

No caso de Invalidez Permanente, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez, a American Life pagará uma indenização em função de sinistro coberto para esta cobertura, e de acordo com a seguinte tabela:

5.1.2.1 – Tabela para cálculo da indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial.

TABELA PARA CALCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE		
Invalidez Permanente	Discriminação	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	



PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Encurtamento de um dos membros inferiores:- de 5 (cinco) centímetros ou mais
- de 4 (quatro) centímetros		10
- de 3 (três) centímetros		6
- Menos de 3 (três) centímetros : sem indenização		
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela		
DIVERSA S	MANDÍBULA:	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
	- Em grau mínimo	05
	- Em grau médio	10
	- Em grau máximo	20
	NARIZ:	
	- Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	- Perda total do olfato	07
	- Perda do olfato com alterações gustativas	10
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO:	
	- Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais:	
	- Unilateral	07
	- Unilateral com fístulas	15
	- Bilateral	14
	- Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra	
	- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06	
- Entrópio unilateral	07	
- Entrópio bilateral	14	



D
I
V
E
R
S
A
S

- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO:	
- Perda da Palavra (mudez incurável)	50
- Perda de substância (palato mole e duro)	15
SISTEMA AUDITIVO	
- Amputação total de uma orelha	08
- Amputação total das duas orelhas	16
PERDA DO BAÇO	15
APARELHO URINÁRIO	
- Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
- Cistostomia (definitiva)	30
- Incontinência urinária permanente	30
PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE	
- Com função renal preservada	30
- Redução da função renal (não dialítica)	50
- Redução da função renal (dialítica)	75
- Perda de rim único	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR:	
- Perda de um testículo	05
- Perda de dois testículos	15
- Amputação traumática do pênis	40
- Perda de um ovário	05
- Perda de dois ovários	15
- Perda do útero antes da menopausa	30
- Perda do útero depois da menopausa	10
PESCOÇO	
- Estenose da faringe com obstáculo e deglutição	15
- Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
- Traquesostomia definitiva	40
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
- Sequelas pós-traumática pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
- com função respiratória preservada	15
- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
- com redução em grau médio da função respiratória	50
- com insuficiência respiratória	75
MAMAS (FEMININAS)	
- Mastectomia unilateral	10



D I V E R S A S	- Mastectomia bilateral	20
	ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
	- Gastrectomia subtotal	20
	- Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	- Ressecção parcial	20
	- Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	INTESTINO GROSSO	
	- Colectomia parcial	20
	- Colectomia total	40
	- Colostomia definitiva	40
	RETO E ÂNUS	
	- Incontinência fecal sem prolapso	30
	- Incontinência fecal com prolapso	50
	- Retenção anal	10
	FÍGADO	
	- Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	- Lobectomia com insuficiência hepática	50
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	- Epilepsia pós-traumática	20
	- Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	- Síndrome pós-concussional	05

5.1.2.2 - Como Invalidez Permanente, entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.

5.1.2.3 - Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

5.1.2.4 - Nos casos não especificados na Tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

5.1.2.5 - Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para sua perda total.

5.1.2.6 - Para efeito da indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

5.1.2.7 - A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

5.1.2.8 - A Invalidez Permanente deve ser comprovada com a apresentação à American Life de declaração médica.

5.1.2.8.1 - Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela American Life, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela American Life.

5.1.2.9 - No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir:

- a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos – a indenização será paga em nome do menor Segurado, na forma da legislação vigente.**
- b) Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 18 (dezoito) anos, exclusive – a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, mãe, ou tutor.**

5.2 – São garantias Adicionais:

5.2.1 - Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas - DMHO

A cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto.

5.2.1.1 - Não estão abrangidas na cobertura descrita no *caput* as despesas decorrentes de:

- a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.**
- b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**

5.2.1.2 - Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

5.2.1.3 - A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

5.2.1.4 - As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizados monetariamente pela American Life, quando da liquidação do sinistro.

5.2.1.5 - Desde que preservada a livre escolha, pode a American Life estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência ao Segurado.

5.2.2 - Diárias de Incapacidade Temporária - DIT

Esta cobertura destina-se a eventos causadores de incapacidade temporária, caracterizada esta pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

5.2.2.1 - Observado o limite contratual máximo de 360 (trezentos e sessenta) dias, as diárias de incapacidade temporária são devidas a partir do 16º (décimo sexto) dia da caracterização da incapacidade.

5.2.2.2 - Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

5.3 – Garantias Suplementares

5.3.1 – As garantias Suplementares, atribuíveis aos Segurados Dependentes e com contratação opcional, são: Inclusão de Cônjuge e Inclusão de Filhos;

5.3.2 – Os capitais contratados para os Segurados Dependentes, em quaisquer coberturas, não podem ser superiores nestas, ao capital atribuído ao Segurado Principal;

5.3.3 - Garantia Suplementar Automática de Inclusão de Cônjuge

A presente cláusula garante o pagamento de uma indenização, de acordo com o capital segurado contratado para esta cláusula, no caso de falecimento do cônjuge.

Em nenhuma hipótese, o capital segurado garantido por esta cláusula poderá ser superior a respectiva cobertura contratada para o Segurado principal.

5.3.3.1 - Equiparam-se aos cônjuges as(os) companheiras(s), que vivam em união estável com o Segurado principal, tal como reconhecido na legislação civil.

Não poderão participar desta cláusula suplementar os cônjuges e companheiros(as) que já façam parte do grupo segurado como Segurados principais.

5.3.4 - Garantia Suplementar Automática de Inclusão de Filhos

A presente cláusula será contratada somente em conjunto com a cláusula suplementar automática de inclusão de cônjuge, e garante exclusivamente o pagamento de uma indenização, de acordo com o capital segurado contratado para esta cláusula, no caso de falecimento do(s) filho(s) segurado(s).

5.3.4.1 - Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado componente Principal para efeito desta cláusula.

5.3.4.2 - Não poderão participar desta cláusula suplementar os filhos que já façam parte do grupo de Segurados principais.

5.3.4.3 - O capital segurado das garantias Básicas (Morte Acidental e/ou IPA) do(s) filho(s) não poderá exceder em hipótese alguma, ao limite determinado para o Segurado Principal, constante na Proposta de Adesão, observado o subitem abaixo.

5.3.4.4 - Em se tratando de menores de 14 (quatorze) anos, o seguro destina-se apenas ao reembolso das despesas, que deverão ser comprovadas mediante entrega dos comprovantes originais específicos, observando-se que:

- a) incluem-se entre as despesas com o funeral as havidas com o traslado;
- b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos, carneiros, paramentos, missas e atos religiosos em geral.

5.3.4.5 - A participação é automática e estão abrangidos pelo seguro, todos os filhos dos segurados Principais.

5.3.4.6 - A garantia concedida nesta cláusula começará a vigorar na data do início da cobertura do Segurado Principal, para os filhos admitidos no grupo simultaneamente com o mesmo, ou na data da inclusão desta cláusula se esta for incluída após o início de vigência do seguro.

5.4 – O seguro não pode ser contratado sem uma das garantias Básicas.

5.4.1 – As garantias Adicionais e Suplementares fazem parte integrante da presente e serão tratadas como “cláusulas anexas”, nas quais constará sua exata individualização.

5.4.2 – As garantias coberturas adquiridas serão especificadas nas Condições Contratuais e no Certificado Individual de seguro;

6 - Não Acumulação de Indenizações

As indenizações por MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE verificar-se a morte do Segurado dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a American Life pagará a indenização devida pelo caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de Morte.

As indenizações por Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas e por Diárias de Incapacidade Temporária são cumulativas com qualquer outra cobertura do presente seguro.

7 - Contribuição Proporcional

Possuindo o Segurado mais de uma apólice, nesta ou em outra Seguradora, garantindo Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta American Life por este seguro será igual, em cada cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada cobertura em todas as apólices em vigor na data do sinistro.

8 - Reintegração

8.1 - A American Life procederá à reintegração automática das coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas e Diárias de Incapacidade Temporária, quando as indenizações ou soma das indenizações pagas das coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas e de Diárias de Incapacidade Temporária atingirem ou ultrapassarem os respectivos capitais segurados.

A American Life ao proceder à reintegração cobrará o prêmio devido conforme disposições tarifárias em vigor.

8.2 - A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente na cobertura de invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente.

9 – Âmbito Geográfico da Cobertura

Este seguro terá cobertura em todo o globo terrestre.

10 - Franquia

A cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas está sujeita à aplicação de franquia, conforme definido nas Condições Contratuais.

11 – Aceitação do Seguro

A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta de Adesão assinada pelo Proponente ou por seu Representante Legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo Corretor de Seguros.

11.1- A Proposta de Adesão 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 de Adesão recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento;

11.1.1 – Poderão ser aceitos no seguro os interessados que tenham idades mínima e máxima previstas nas condições contratuais, desde que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física e laboral, na data do início de vigência de cada seguro;

11.1.2 – A American Life terá um prazo de até 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da Proposta de Adesão 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;

11.1.2.1 - Poderá ser feita solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, uma única vez, durante o prazo do item 11.1.2;

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

11.2 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) dias corridos, deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

11.3 – A recusa da Proposta de Adesão individual será comunicada por escrito ao Corretor de Seguros, ao Estipulante ou ao Proponente, de forma justificada;

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

11.5 – 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 conterá os seguintes elementos mínimos:

- data de início de vigência da cobertura individual do Segurado principal e dos Segurados dependentes;
- capital segurado de cada cobertura relativa ao Segurado principal e Segurados dependentes, além do prêmio total.

12 - Vigência e Renovação da Apólice

12.1 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 ou do Estipulante, 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 aos Segurados e ao Estipulante.**

12.2 - Mediante solicitação específica de Segurados que representem no mínimo três quartos do grupo, ainda que por procuradores especialmente nomeados, poderão ser ajustadas outras renovações ou alterações da apólice.

12.3 – 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.

13 - Inclusão de Componentes

13.1 - A inclusão dos componentes principais far-se-á das seguintes formas, conforme declaração constante deste seguro:

- a) **automática** – quando o seguro abrange todos os componentes principais;
- b) **facultativa** – quando o seguro abrange somente os componentes principais que autorizarem sua inclusão, ou, cuja cobertura seja contratada por conta e ordem do Estipulante.

13.2- A inclusão de componentes dependentes far-se-á das seguintes formas, conforme declaração constante deste seguro:

- a) **automática** – quando o seguro abranger exclusiva e compulsoriamente todos os cônjuges e/ou filhos dos componentes principais considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda.
- b) **Facultativa** – quando, somente por autorização do componente principal, o seguro abranger quaisquer dos componentes dependentes.

13.2.1 - Para fins deste seguro é reconhecida a união estável, equiparando-se aos cônjuges os companheiros dos Segurados principais, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato, para todos os fins e efeitos de direito.

13.2.2 - Quando os componentes principais tiverem dependentes comuns, estes somente podem ser incluídos uma única vez, considerando-se, na forma de inclusão automática, como dependentes daquele de maior capital segurado na soma das garantias principais.

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

14 - Vigência do Risco Individual

14.1 – As Propostas de Adesão remetidas sem o prêmio inicial, 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;

14.1.1 – 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;

14.1.2 – As condições estabelecidas nos subitens **14.1** e **14.1.1** serão aplicadas desde que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais da apólice;

14.1.3 – As Propostas de Adesão que tenham sido recepcionadas com adiantamento parcial ou total do prêmio, se aceitas pela American Life, terão início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do respectivo protocolo.

15 - 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.

15.1 – Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros a data do acidente.

15.2 – 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.

15.3 - O capital máximo individual para esse seguro estará determinado nas Condições Contratuais da apólice.

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

15.5 – 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

16 – Atualização dos Valores do Seguro

Os capitais segurados e os prêmios relativos a este contrato de seguro poderão ser corrigidos anualmente, por ocasião da renovação do Seguro, tomando-se por base a variação positiva acumulada do **Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** 90 (noventa) dias antes da renovação da apólice de seguro;

Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado aquele que o substitua, estabelecido pelas autoridades competentes.

16.1.1 – O reajuste do capital segurado dos Segurados 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;

16.2 – Nos casos de aumento do capital segurado, caberá ao Estipulante solicitá-lo à American Life por escrito, ficando 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 três quartos dos Segurados.

16.2.1 – Será admitido mandato outorgado pelo Segurado com poderes específicos para que o Estipulante o represente perante American Life.

16.3 – Para fins deste seguro, fica estabelecido que quaisquer alterações que impliquem 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, admitida outorga de mandato específico.

17. – Transformação de indenização em Renda

As indenizações por morte acidental ou invalidez total por acidente podem ser pagas integral ou parcialmente sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido e mediante inclusão de cláusula específica nas Condições Contratuais.

17.1 – Após o pagamento da indenização sob a forma de pagamento único ou da primeira prestação, o Segurado será automaticamente excluído da apólice.

17.2 – Os capitais segurados pagos sob a forma de renda serão, a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base no **Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** ou outro índice pactuado nas Condições Contratuais, acrescidos do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada à renda;

17.3 – Não terá direito à indenização o Segurado em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

18 – Pagamento de Prêmio

É da responsabilidade do Estipulante a cobrança dos prêmios aos Segurados, e da quitação nos prazos mensais, bimestrais, trimestrais, semestrais ou anuais fixados nas Condições Contratuais do Seguro, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela American Life.

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

18.2 – É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação, nos planos de Seguro de Acidentes Pessoais;

18.3 – 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;

18.3.1 – 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;

18.4 – O não pagamento do prêmio pelo Segurado ou Estipulante nos prazos fixados no contrato, ensejará a suspensão automática da cobertura do risco individual;

18.5 – 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;

18.6 – 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.

18.7 – 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 Estipulante ou do Segurado efetuar o pagamento mediante depósito bancário na conta-corrente da American Life, que será fornecida mediante solicitação expressa e específica.

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

19 - Custeio do Seguro

Para fins deste seguro e de acordo com a declaração constante nas Condições Contratuais, o custeio poderá ser:

- a) Não contributivo, em que os Segurados não pagam prêmio, ou
- b) Contributivo, em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente.

20 - Cessação da Cobertura de Cada Segurado ou Dependente

20.1 – A cobertura de cada Segurado cessará:

20.1.1 – Às 24 (vinte e quatro) horas do dia final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, que se dará a caducidade do seguro, ficando a American Life isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado, os prepostos ou os Beneficiários agirem com dolo, fraude ou culpa grave na contratação do seguro, ou ainda para obter ou para majorar a indenização;

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

20.2 – No caso do desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante o Segurado poderá continuar coberto pela apólice quando assumir o custo total do seguro, desde que haja concordância da American Life.

20.3 – A cobertura de cada Dependente cessará:

- a) Se o componente principal deixar o grupo segurado;
- b) Com a morte do Segurado principal;
- c) No caso de cessação da condição de dependente, e
- d) A pedido do Segurado principal.

21 – Suspensão e Reabilitação do Seguro

Em todos os seguros contratados, se o Estipulante deixar de pagar ou repassar a American Life, nos prazos previstos 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 ocorridos durante esse período de suspensão;

21.1 - Ocorrendo à hipótese de suspensão, é vedada a cobrança de prêmio em atraso.

21.2 – A inadimplência de 03 (três) faturas, em qualquer ordem, levará ao cancelamento da apólice, sem devolução dos prêmios pagos relativos a períodos cobertos.

21.3 – Nos seguros contributários, se a inadimplência consecutiva de qualquer Segurado atingir a 03 (três) pagamentos, o respectivo seguro será automaticamente cancelado;

21.4 – Na hipótese de ser admitida a reabilitação da apólice, ao exclusivo juízo da American Life, a cobertura securitária reiniciar-se-á às 24:00 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio, e na hipótese de seguros com prêmios postecipados, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

22 – Cancelamento do Seguro

- 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) pelo Estipulante, desde que possua anuência de no mínimo três quartos do grupo segurado quando este se manifestar contrário à renovação automática prevista no item nº. 12. acima, observando o prazo ali estabelecido;
- e) por mútuo acordo entre as partes, American Life e Estipulante, desde que o Estipulante possua anuência de no mínimo três quartos do grupo segurado.
- f) pelo desaparecimento de vínculo entre o Segurado e o Estipulante, respeitado em qualquer caso, o período de vigência correspondente ao prêmio pago;

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

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

22.3 – 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 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

23 – Liquidação de Sinistro

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, observados os prazos de prescrição conforme estipulados pela lei;

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;

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

23.1.2 - 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.

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

23.2 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.

23.3 - Segurado ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à American Life quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

23.4 - 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.

23.5 - 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.

23.5.1 - 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.

23.6. – Morte Acidental - MA:

1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo Estipulante e pelo Beneficiário no campo informação do Segurado em caso de acidente;
2. Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
3. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento e/ou casamento do falecido;
4. Declaração de únicos herdeiros, firmado pelos interessados com testemunha de três pessoas idôneas, informando sob as penas da lei, quantos e quais são os filhos deixados pelo Segurado.
5. Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
6. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento, bem como RG, CPF e Comprovante de Residência dos Beneficiários;
7. Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
8. Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
9. Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do falecido se trata de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;

23.7 – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - IPA:

1. Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado, Estipulante e médico assistente mediante carimbo e (CRM);
2. Cópia autenticada do RG ,CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
3. Cópia autenticada do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) se for o caso;
4. Atestado de Alta Médica Definitiva (original);
5. Resultados de todos os exames realizados na pessoa do Segurado (original);
6. Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial se for o caso;

7. Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do seguro quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo.

23.8 – Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas – DMHO:

1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo Estipulante, Segurado e médico assistente;
2. Cópia autenticada RG,e CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
3. Originais de todos os comprovantes de despesas médicas, hospitalares e odontológicas;
4. Resultados de todos os exames realizados na pessoa do Segurado;
5. Cópia autenticada CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho - se for o caso;
6. Cópia autenticada Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;

7. Cópia autenticada Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quanto se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo.

23.9 – Diárias de Incapacidade por Acidente – DIT:

1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo Estipulante, Segurado e médico assistente;
2. Cópia autenticada RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
3. Declaração do Segurado descrevendo o acidente;
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.

23.10 – Na hipótese de dúvida fundada e justificável que acarrete a necessidade de solicitação de novos documentos por parte da American Life, o prazo de 30 dias será suspenso na data da solicitação, voltando a fluir na data em que os documentos ou exames complementares forem efetivamente entregues à American Life.

24 – Perda de Direito

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

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

24.1.1 – 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 com pagamento parcial do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou
- b) 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.

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

24.3 – Inobservância das obrigações convencionadas neste contrato de seguro.

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

25 - Beneficiários

25.1 – O Segurado deverá indicar na Proposta de Adesão, pessoa(s) física(s) perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) será pago o capital segurado, na eventualidade da ocorrência de evento coberto;

25.2 – A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) Beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada na American Life;

25.3 – A substituição só poderá ser efetuada nos seguros que não tenham por finalidade a garantir do pagamento de dívida contraída com o Estipulante, e se tornará válida apenas na efetiva comunicação formal à American Life;

25.4 – Não sendo instituído o Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer (em) o que for designado (s), o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, ou ao companheiro (a) e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

25.4.1 – Na falta das pessoas indicadas no item anterior, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários a sua subsistência.

25.5 – Para fins deste seguro, o companheiro (a) é equiparado ao cônjuge para todos os fins e efeitos de direito.

26 – Pagamento de Indenização

As indenizações serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir da data do protocolo de recebimento, pela American Life, de todos os documentos necessários à comprovação ou do último deles, que permita a elucidação do sinistro reclamado;

26.1 – A contagem do prazo máximo acima será suspensa no caso de solicitação de documentação inicial incompleta ou de solicitação de complementar, voltando a correr a partir do atendimento total a essa pendência.

26.2 – Ultrapassado o prazo de indenização, sobre ela incidirá juros de mora de 1% (um) por cento ao ano, contados a partir do primeiro dia posterior ao do período ajustado em contrato, além de correção monetária, nos termos da legislação específica.

27 - Junta Médica

Eventuais discordâncias sobre a causa, natureza ou extensão das lesões decorrentes de Acidente Pessoal coberto, bem como dúvidas sobre 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.

28 - Alterações do Contrato

28.1 – Qualquer alteração ou modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os Segurados, dependerá da anuência expressa de três quartos do grupo segurado;

29 – 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.

30 - 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.

31 - Obrigações

31.1 - Do Estipulante:

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

31.1.2 - 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;

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

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

31.1.5 - Repassar os prêmios à American Life, nos prazos estabelecidos contratualmente:

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

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

31.1.8 - 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;

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

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

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

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

31.2 - Da Seguradora:

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

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

32 - ALTERAÇÕES DO CONTRATO

Qualquer alteração ou modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os Segurados, dependerá da anuência expressa de três quartos do grupo segurado;

32.1 – Nenhuma alteração será válida se não for feita, por escrito.

33 – Interpretação

As palavras e expressões, 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 glossário que se encontra na parte final destas Condições Gerais.

34 – Foro

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou de seus Beneficiários para dirimir quaisquer divergências que decorram das condições contratuais.

35 – Material de Divulgação

A propaganda e a divulgação referentes ao seguro contratado, por parte do Estipulante ou do corretor, **somente podem ser feitas com autorização expressa da American Life, para que sejam rigorosamente respeitadas as condições contratuais pactuadas, bem como as normas de seguro, ficando esta com a responsabilidade pela fidedignidade das informações contidas no material, a qualquer época, durante a vigência do contrato de seguro, ainda que desrespeitadas sem o conhecimento da American Life.**

CONCEITOS E DEFINIÇÕES:

AMERICAN LIFE: a American Life Companhia de Seguros, que assume a responsabilidade dos riscos cobertos pela apólice mediante o prévio recebimento do prêmio.

APÓLICE: o documento emitido pela American Life Companhia de Seguros formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo Estipulante, nos planos coletivos;

ASSISTIDO: beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica, designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro;

CAPITAL SEGURADO: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela American Life na ocorrência de sinistro;

CARREGAMENTO: importância destinada a atender as despesas administrativas e de comercialização;

CERTIFICADO INDIVIDUAL: documento destinado ao Segurado, emitido pela American Life Companhia de Seguros no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

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 Adesão, Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, Aditivos e Endossos da apólice e do Certificado individual;

CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam existir dentro de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de cláusulas que regem o mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da American Life Companhia de Seguros, dos Segurados, dos Beneficiários e , quando couber, ao Estipulante;

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;

COMPONENTES DEPENDENTES: os cônjuges, os filhos, os pais, os irmãos e os demais assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou da previdência social, desde que não sejam seguráveis como componentes principais.

COMPONENTES PRINCIPAIS: aquelas pessoas que mantêm vínculo com o Estipulante;

CUSTEIO: refere-se a quem será responsável pelos pagamentos dos prêmios do seguro, podendo ser do tipo Contributário, ou seja, quando os Segurados individuais arcarem com ônus de pagamento dos prêmios; ou Não Contributário, ou seja, quando os Segurados individuais não pagarem prêmios;

DANOS MORAIS: as indenizações decorrentes de condenação judicial passada em julgado por ofensas à moral do ofendido.

ESTIPULANTE: pessoa física ou jurídica indicada no Certificado Individual, que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificado como Estipulante Instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano e como Estipulante Averbador quando não participar do custeio, sendo o único responsável para com o Segurador, pelo cumprimento das obrigações contratuais. Mediante cláusula mandato específica, o Estipulante poderá ser investido dos poderes de representação dos Segurados perante a American Life.

EVENTO COBERTO (ou Sinistro): toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

GRUPO SEGURADO: É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva;

GRUPO SEGURÁVEL: É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva;

INDENIZAÇÃO: É o valor que a American Life Companhia de Seguros deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários em caso de ocorrência de um evento coberto.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade American Life;

NOTA TÉCNICA ATUARIAL: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;

PERÍODO DE COBERTURA: aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados na ocorrência de sinistro coberto;

PRÊMIO / CUSTO: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro, ou seja, o valor que o Segurado paga à American Life Companhia de Seguros para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas.

PROPONENTE: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou que pretende ser incluído no contrato, em caso de contratação coletiva: É a pessoa que pretende contratar uma apólice de Seguro e que apresenta à American Life Companhia de Seguros a Proposta de Adesão.

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 contratar cobertura (ou coberturas) 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.

RENDA: série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano;

RISCO: evento incerto ou de data incerta e que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS: são aqueles previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo contrato de seguro;

SEGURADO: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, que mantém vínculo com o Estipulante, e que após aceito pela American Life Companhia de Seguros, contrata o Seguro.

SEGURO: contrato pelo qual a American Life mediante a cobrança de prêmio se compromete a indenizar o Segurado ou o Beneficiário pela ocorrência do evento coberto pela apólice.

SINISTRO (Evento Coberto): a ocorrência do risco coberto, durante o período e vigência do plano de seguro.

VIGÊNCIA: período de tempo fixado no Contrato de Seguro, durante o qual a American Life Companhia de Seguros tem a obrigação de pagar indenizações ao próprio Segurado ou aos seus Beneficiários em caso de ocorrência de um sinistro coberto pelas garantias contratadas.

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, Condições Especiais, Condições Contratuais, Endossos, Aditivos e a Nota Técnica Atuarial.

