



S E G U R A D O R A

FUNERAL

CONDIÇÕES GERAIS

PROCESSO SUSEP Nº 15414.616450/2021-67
VERSÃO MARÇO 2023

Processo SUSEP nº 15414.616450/2021-67

Oxxy Seguradora S/A.
CNPJ 42.518.229/0001-62
Rua Dom Jaime Câmara, 49 Centro
Florianópolis - SC-CEP 88015-120

Central e Atendimento:
SAC/Serviços: 0800 000 0405
Ouvidoria: 0800 748 7815
Atendimento de 2ª a 6ª feira das 08h às 17h.
www.oxxyseguradora.com.br

1. Objetivo do Seguro

O presente Seguro tem por objetivo garantir, em caso de falecimento do Segurado, o pagamento de uma indenização, correspondente ao Capital Segurado, ao(s) seu(s) Beneficiário(s), exceto de riscos excluídos, observadas as Condições Gerais e Contratuais do Seguro.

Alternativamente, por opção do(s) Beneficiário(s), a indenização correspondente ao valor do Capital Segurado poderá ser substituída pela prestação do Serviço de Assistência Funeral para realização do funeral do Segurado falecido, bem como o traslado do seu corpo até o local de sua residência habitual, observadas as Condições Gerais e Contratuais do Seguro.

2. Definições

2.1 ACIDENTE PESSOAL: *é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte, observando-se que:*

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;*
- b) os acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;*
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;*
- d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e*
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.*

2.1.2. Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível, causado em decorrência de acidente coberto;*

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

2.2. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA: é a delimitação física da(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro.

2.3. APÓLICE: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a celebração do Contrato do Seguro Coletivo.

2.4. BENEFICIÁRIO: é a pessoa designada pelo Segurado para receber a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado. O Segurado poderá designar, caso não exista impedimento legal, mais de um Beneficiário.

2.5. CAPITAL SEGURADO: é a importância máxima a ser paga ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) em função do valor estabelecido para a garantia contratada, vigente na data do evento.

2.6. CARÊNCIA: é o período contínuo de tempo, apurado a partir do início de vigência do Seguro, durante o qual o Segurado não terá direito à garantia contratual, sendo inexistente em caso de acidente pessoal.

2.7. CERTIFICADO INDIVIDUAL: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação ou renovação do Seguro, informa o prazo de vigência da cobertura individual, o valor do Capital Segurado e o prêmio total do Seguro.

2.8. CONDIÇÕES CONTRATUAIS: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

2.9. CONDIÇÕES GERAIS: são as cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo os direitos e deveres do Segurado, da Seguradora, dos beneficiários e do Estipulante.

2.10. CONTRATO: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

2.11. CONSIGNANTE: é a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

2.12. DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADES: é o questionário integrante da Proposta de Adesão que deverá ser respondido de próprio punho pelo Proponente, no qual o mesmo informará à Seguradora o seu estado de saúde atual e passado, bem como sua principal ocupação e/ou atividade

e profissão.

2.13. DOENÇA: é a perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento, não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.

2.14. DOENÇAS PREEXISTENTES: são as doenças, inclusive congênicas, que comprometam a função orgânica ou coloquem em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas conseqüências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação, e que não tenha sido declarada na Declaração Pessoal de Saúde e Atividades.

2.15. ESTIPULANTE: é a pessoa natural ou jurídica que administra a Apólice e representa os segurados perante a Seguradora, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.

2.16. EVENTO COBERTO: é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro, sendo, para fins deste Seguro, a morte do Segurado por causa natural ou acidental, verificada após o início de vigência do Seguro.

2.17. EXCEDENTE TÉCNICO: é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma Apólice Coletiva, em determinado período.

2.18. FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO: é o documento pelo qual é feita a comunicação de sinistro à Seguradora.

2.19. GARANTIAS: são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.20. GRUPO SEGURADO: é constituído pelos componentes do Grupo Segurável que tenham sido aceitos como segurados, desde que já tenha iniciado a vigência da cobertura individual.

2.21. GRUPO SEGURÁVEL: é o conjunto de pessoas que mantém vínculo com o Estipulante.

2.22. INDENIZAÇÃO: é o valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou aos(s) seu(s) Beneficiário(s), correspondente ao Capital Segurado, quando da ocorrência de evento coberto contratado.

2.23. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: é o pagamento da indenização propriamente dita, devida ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) após a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.

2.24. 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, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.25. **MODALIDADES DE PLANO:** indicam a forma de contratação do Seguro, no que diz respeito à abrangência do mesmo com relação aos segurados principais e segurados dependentes, podendo ser estabelecida na condição de plano Individual, Casal ou Familiar.

2.26. **PADRÃO DE SERVIÇO:** representa a composição dos serviços contratados para a Assistência Funeral, desdobrados nos padrões Nobre, Luxo e Superluxo.

2.27. **PRÊMIO:** é o valor que o Segurado e/ou Estipulante paga(m) à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pela(s) garantia(s) contratada(s).

2.28. **PROPONENTE:** é a pessoa que propõe sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

2.29. **PROPOSTA DE ADESÃO:** é o instrumento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de participar do Seguro, especificando seus dados cadastrais e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Contratuais.

2.30. **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO:** é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

2.31. **REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES:** é aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações neste mesmo período.

2.32. **RISCOS EXCLUÍDOS:** são eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.

2.33. **SEGURADO:** é o Proponente efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Seguro.

2.34. **SEGURADORA:** é a Oxy Seguradora, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

2.35. **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL:** é o rol de procedimentos necessários à realização do funeral e do traslado do corpo do Segurado, obedecido os limites e as condições estabelecidas nas Condições Gerais e no Contrato de Seguro. Não sendo a Seguradora especialista na execução e prestação dos serviços de Assistência Funeral, tais como sepultamento e serviços correlatos, ela providenciará os mesmos por intermédio de terceiros que poderão prestá-los através de convênio ou não.

2.36. **SINISTRO:** é a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.

2.37. *VIGÊNCIA DO SEGURO: é o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.*

2.38. *VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL: é o período em que o Segurado está coberto pela(s) garantia(s) deste Seguro.*

3. Garantias do Seguro

3.1. *O Seguro Assistência Funeral garante o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência do Seguro.*

3.2. *Por opção do(s) Beneficiário(s) do Segurado, a garantia do Seguro de Assistência Funeral poderá ser substituída pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, sendo estabelecida em função do respectivo "Padrão de Serviço" subscrito na contratação, conforme segue:*

3.2.1. *TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DO SEGURADO: No caso de falecimento do Segurado, o serviço de Assistência Funeral tratará da liberação do corpo, seja em hospital, necrotério ou qualquer outro local, no Brasil, garantindo o pagamento das despesas de transporte desde o local do óbito e/ou preparação do corpo, até o local de sepultamento no seu município de domicílio, no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento da urna funerária para transporte terrestre, ou urna específica (zincada) para traslados aéreos necessária para este transporte.*

a) *O traslado do corpo será feito independentemente do local onde seja liberado o corpo no Brasil.*

b) *Caso a família opte por fazer o sepultamento em outra localidade que não o município de domicílio do Segurado, esta deverá arcar com os custos referentes ao traslado do corpo, desde o local do evento até o município de sepultamento, onde o serviço de Assistência Funeral tomará as demais providências.*

3.2.2. *ASSISTÊNCIA AO SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO: No caso de falecimento do Segurado, o serviço de Assistência Funeral garantirá, de acordo com o limite do Capital Segurado e o Padrão de Serviço estipulado na Apólice, a prestação dos serviços de sepultamento ou cremação (onde existir esse serviço) conforme descrição abaixo:*

a) *Urnas ornamentadas;*

b) *Remoção e preparação do corpo para acomodação em urna;*

c) *Carro funerário para enterro (no município de moradia habitual do Segurado);*

d) *Serviço assistencial, incluindo-se neste o fornecimento de livro de registro de presenças e o Registro de Óbito;*

e) *Taxa de velório e sepultamento ou cremação (onde existir este serviço);*

f) *Mesa de condolências, incluindo castiçais, velas, suporte para urna, esplendor;*

g) *Velório ou capela mortuária;*

h) *Enfeite floral e 2 (duas) coroas de flores;*

i) Aluguel de jazigo nos casos em que a família do "de cujus" não dispuser de local para sepultamento. O serviço de Assistência Funeral se encarregará pela locação de um jazigo, por um período máximo de 3 (três) anos a contar da data do falecimento. Esta garantia estará sujeita as condições e disponibilidades locais.

3.3. Os Padrões de Serviço disponíveis para contratação são Luxo, Superluxo e Nobre, sendo que o Segurado poderá escolher somente um dos padrões de serviço para contratação, que será ratificado no Certificado Individual.

3.4. Os serviços de Assistência Funeral serão prestados de acordo com o limite de Capital Segurado e o Padrão de Serviço contratado. Na hipótese dos valores excederem o limite de Capital Segurado, a diferença será de responsabilidade dos familiares do Segurado.

4. Modalidades de Plano

4.1. Quando da contratação do Seguro, cada Segurado Principal poderá escolher somente uma das modalidades abaixo listadas.

- a) Plano Individual: a garantia do Seguro é exclusiva do Segurado Principal.
- b) Plano Casal: a garantia do Seguro é do Segurado Principal e extensiva, na condição de Segurado Dependente, ao seu Cônjuge/Companheiro(a).
- c) Plano Familiar: a garantia do Seguro é do Segurado Principal e extensiva, na condição de Segurado Dependente, ao seu Cônjuge/Companheiro(a) e aos seus dependentes, de acordo com os dependentes declarados no Imposto de Renda do Segurado Principal.

4.2. Para os menores de 14 (quatorze) anos, o Seguro destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- a) incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5. Riscos Excluídos

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

- a) doenças preexistentes à contratação deste Seguro, de conhecimento prévio do Segurado

- e não declaradas na Proposta de Adesão;
- b) ato ilícito doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro; e no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
 - c) 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;
 - d) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
 - e) tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
 - f) atos terroristas;
 - g) suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual; e
 - h) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.

5.2. Os riscos excluídos previstos nos itens d e h não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal sofrido pelo Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

6. Âmbito Geográfico da Cobertura

6.1. As garantias do Seguro previstas nestas Condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em território nacional.

7. Carência e Franquia

7.1. O período de carência, quando previsto, será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, sendo estabelecido nas Condições Contratuais, na Apólice, na Proposta de Adesão e ratificado no Certificado Individual.

- a) Durante o período de carência, o Segurado não terá direito à garantia do Seguro.
- b) O período de carência não excederá metade do prazo de vigência da cobertura individual previsto na Apólice e no Certificado Individual.
- c) O período de carência estabelecido poderá ser de, no máximo, 2 (dois) anos. Não

haverá carência para acidentes pessoais, desde que ocorridos durante a vigência da cobertura individual.

d) O pagamento antecipado do(s) prêmio(s) não elimina nem reduz o prazo de carência.

e) Subscrições posteriores serão distintas e independentes umas das outras, com prazos de carência próprios.

f) Não está previsto o estabelecimento de Franquias para este plano de seguro.

8. Contratação do Seguro

8.1. O Seguro deverá ser contratado mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente Estipulante, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.

8.2. Recebida Proposta de Contratação pela Seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Contratação por escrito ao Proponente Estipulante, o Seguro considera-se aceito.

a) Não serão recepcionadas Propostas de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.

b) A aceitação do Seguro estará sujeita à análise da Proposta de Contratação.

8.3. A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar do Proponente Estipulante, apenas uma vez, a documentação que achar necessária. Nestes casos, o prazo previsto no item 8.2 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

8.4. A não aceitação da Proposta de Contratação será comunicada ao Proponente Estipulante por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Contratação.

8.5. Após a aceitação da Proposta de Contratação a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro, em nome do Estipulante, com a indicação das garantias contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro contratado.

9. Inclusão no Seguro e Aceitação do Seguro

9.1. A inclusão de possíveis segurados principais é feita por adesão ao Seguro, conforme especificado no Contrato de Seguro:

- a. Adesão compulsória, quando o Seguro vier a abranger todo o grupo segurável; ou
- b. Adesão facultativa, quando o Seguro vier a abranger somente os componentes do grupo segurável que desejarem ingressar na Apólice.

9.2. Poderão ser incluídos no Seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Adesão, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

- a. A celebração ou alteração do Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- b. Na Proposta de Adesão constará uma cláusula na qual os proponentes declaram ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais do Seguro.

9.3. A critério da Seguradora, poderão ser aceitos, após análise da Proposta de Adesão, os componentes do grupo segurável que satisfizerem as condições estabelecidas no Contrato assinado com o Estipulante.

9.4. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Adesão por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.

- a) Não serão recepcionadas Propostas de Adesão com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- b) Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

9.5. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco e da Proposta de Adesão.

9.6. A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar, uma única vez, que o Proponente apresente laudos médicos e/ou exames médico/laboratoriais e/ou se submeta à realização de exames médico/laboratoriais por profissionais por ela indicados. Nestes casos, o prazo previsto no item 9.4 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

9.7. A não aceitação da Proposta de Adesão será comunicada ao proponente por escrito, informando - lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Adesão.

9.8. Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta de Adesão.

9.9. A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual.

9.10. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

10. Vigência e Renovação do Seguro

10.1. A vigência da Apólice, bem como a vigência das coberturas individuais, serão especificadas no Contrato de Seguro.

- a. O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Adesão ou de outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato de Seguro e no Certificado Individual.
- b. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- c. O presente Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do Contrato de Seguro.

10.2. A renovação da Apólice, que não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, poderá ser realizada por intermédio do Estipulante.

- a. A renovação automática do Seguro poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.
- b. A renovação automática não se aplica para os casos em que o Estipulante comunique, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da Apólice.

10.3 Quando da renovação da Apólice ou durante a vigência do Seguro, qualquer modificação ocorrida na Apólice, deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante ou de seu representante legal, ratificada pelo correspondente endosso, sendo que se essa alteração implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, dependerá de anuência de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, exceto para as modificações decorrentes do reenquadramento tarifário do prêmio mensal já previsto contratualmente no item 13.

10.4. O desinteresse pela renovação da Apólice, ao fim do período de vigência, deverá ser comunicado pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência, salvo disposição contrária constante do Contrato de Seguro.

10.5. Será enviado novo Certificado Individual aos segurados em cada uma das renovações do Seguro.

11. Pagamento do Prêmio

11.1. O custeio do Seguro poderá ser:

- a. *Contributário, em que os segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente; ou*
- b. *Não contributário, em que os segurados não pagam o prêmio, sendo o mesmo pago pelo Estipulante.*

11.2. *O prêmio do Seguro poderá ser pago nas formas à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral e anual, não havendo incidência de juros sobre as mesmas, sendo apurado mediante a simples divisão do prêmio pelo número de parcelas acordadas.*

11.3. *Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas no Contrato de Seguro. O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não prejudicará o Segurado.*

11.4. *É expressamente vedado ao Estipulante e à Seguradora o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.*

11.5. *Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto 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 o pedido do Segurado por escrito.*

11.6. *Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado, sem atualização e os juros previstos no item 11.8, no primeiro dia útil subsequente.*

11.7. *Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.*

11.8. *Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data do vencimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, e acrescidos ainda de juros de 4% a.a. (quatro por cento ao ano).*

- a) *Após dois prêmios, consecutivos ou alternados, devidos e não pagos,*

- b) O Seguro será cancelado conforme previsto no item 19.1.
- c) Os tributos incidentes sobre a contratação do seguro serão recolhidos na forma da Lei.

12. Atualização do(s) Capital(is) Segurado(s) e Prêmio(s)

- 12.1. O(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s) será(ão) atualizado(s) a cada aniversário do Seguro com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.
- 12.2. Nas apólices de Seguro onde os Capitais Segurados são contratados na forma de múltiplo salarial, estes serão recalculados conforme a variação dos salários, no momento em que o Estipulante comunicar à Seguradora.
- 12.3. Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.
- 12.4. Caso o Segurado deseje aumentar espontaneamente o(s) seu(s) Capital(is) Segurado(s), a parcela do aumento estará sujeita a subscrição de uma nova Proposta de Adesão. Para tanto, a parcela do referido aumento será considerada como um Seguro Novo, cuja aprovação dependerá de prévia apreciação por parte da Seguradora.
- 12.5. A atualização monetária não se aplica às apólices com vigência inferior a um ano.
- 12.6. Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte serão atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) até a data de ocorrência do sinistro, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

13. Atualização do(s) Capital(is) Segurado(s) e Prêmio(s)

- 13.1. Na Proposta de Adesão, constará o prêmio estabelecido para o início de vigência do Seguro, considerada a idade do Segurado e o Capital Segurado contratado.
- 13.2. Quando da atualização anual do Capital Segurado contratado, prevista no item 12 destas, será efetuado o reenquadramento tarifário do prêmio sempre que a idade do Segurado, na data de atualização

monetária, representar deslocamento entre as faixas etárias definidas na tabela de comercialização. O novo prêmio será estabelecido com base na taxa da nova faixa etária e no Capital Segurado atualizado.

13.2.1. O percentual de reenquadramento para as faixas etárias não contempladas na tabela de comercialização será estabelecido no Contrato de Seguro.

13.3. Será adotada a idade completa do Segurado, em anos, para fins de enquadramento na tabela acima.

13.4. Respeitado o disposto no item 10.3, poderá também haver o recálculo das taxas do Seguro, independentemente dos critérios de reenquadramento tarifário definidos nestas Condições Gerais, em qualquer época de vigência, quando ocorrerem alterações substanciais nas hipóteses atuariais, devidamente justificadas tecnicamente perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

14. Data do Evento e Capital Segurado

Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado.

15. Beneficiário(s)

15.1. Quando o(s) Beneficiário(s) optar(em) pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, a Seguradora, por não ser especialista na execução e prestação do Serviço de Assistência Funeral, providenciará os mesmos através de terceiros, mediante convênio ou de tratativas caso a caso, conforme disposto no item 17. Quando prestado o serviço de Assistência Funeral, não será indenizado qualquer Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) do Segurado.

15.2. Quando o(s) Beneficiário(s) não optar(em) pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, o Capital Segurado a ser indenizado será pago observando-se o disposto neste item.

- a) Se apresentadas as notas fiscais originais relativas às despesas com o funeral do Segurado falecido, o valor total dessas despesas será indenizado, até o limite do Capital Segurado vigente na data do evento, ao responsável pelo pagamento das mesmas, cujo nome e CPF deverão estar devidamente especificados na nota fiscal.
- b) Observando o disposto no item 15.2.1, caso o valor total das notas fiscais apresentadas seja inferior ao valor do Capital Segurado vigente na data do evento, a diferença entre esses dois valores será indenizada ao(s) beneficiário(s) definido(s) conforme a Legislação em vigor.

- c) *Se não forem apresentadas as notas fiscais originais relativas às despesas com o funeral do Segurado falecido em até 20 (vinte) dias da habilitação do primeiro beneficiário, o Capital Segurado vigente na data do evento será indenizado ao(s) beneficiário(s) definido(s) conforme a Legislação em vigor.*
- d) *Após indenizado o Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) definido(s) conforme a Legislação em vigor não será devida qualquer indenização ao responsável pelo pagamento das despesas com o funeral do Segurado falecido, mesmo que apresentadas as notas fiscais originais correspondentes.*

15.3. *Caso o Segurado queira instituir o seu próprio beneficiário ou alterá-lo a qualquer tempo, poderá fazer através de declaração formal à seguradora, desde que não contrarie a Legislação em vigor.*

15.4. *Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiário do Seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.*

16. Comunicação e Liquidação de Sinistros

16.1. *Em caso de sinistro, o Estipulante ou o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o sinistro à Seguradora, informando a forma de pagamento da indenização, que poderá ser pelo pagamento do Capital Segurado ou pela prestação do Serviço de Assistência Funeral ao Segurado falecido.*

- a) *Tendo sido feita opção pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, o(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito ao recebimento do Capital Segurado.*

16.2. *Em caso de opção pelo pagamento do Capital Segurado, o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o sinistro à Seguradora mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item 16.4.*

16.3. *O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Segurado ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 16.4 destas Condições Gerais. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Neste caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências solicitadas.*

16.4. *A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:*

Em caso de morte não decorrente de acidente pessoal:

- a) *formulário de Aviso de Sinistro, devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e*

- b) assinado pelo seu preposto/Beneficiário e pelo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
- c) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- d) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- e) cópia do último contracheque ou comprovante dos 3 (três) últimos pagamentos;
- f) certificado de seguro;
- g) declaração de filhos firmada em cartório e assinada por duas testemunhas, informando quantos e quais são os filhos do segurado, se os filhos forem beneficiários;
- h) cópia do Comprovante de Residência do Segurado;
- i) cópia do Comprovante de Residência do responsável pelo pagamento das despesas com a realização do funeral, se contratada a garantia de Assistência Funeral (AF);
- j) nota original da funerária, se contratada a garantia de Assistência Funeral (AF);
- k) documentos do(s) Beneficiário(s):
- l) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF, além de informações sobre os dados bancários;
- m) companheiro(a): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento, além de informações sobre os dados bancários;
- n) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento, além de informações sobre os dados bancários;
- o) filhos maiores de 16 anos: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência, além de informações sobre os dados bancários;
- p) pais e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF, além de informações sobre os dados bancários; e
- q) beneficiário falecido: cópia autenticada da Certidão de Óbito.

16.4.1. Em caso de morte acidental:

- a) formulário de Aviso de Sinistro, devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo seu preposto/Beneficiário e pelo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- f) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;
- g) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) cópia do último contracheque ou comprovante dos 3 (três) últimos pagamentos;
- i) certificado de seguro;
- j) declaração de filhos firmada em cartório e assinada por duas testemunhas, informando quantos e quais são os filhos do segurado, se os filhos forem beneficiários;

- k) cópia do Comprovante de Residência do Segurado;
- l) cópia do Comprovante de Residência do responsável pelo pagamento das despesas com a realização do funeral, se contratada a garantia de Assistência Funeral (AF);
- m) nota original da funerária, se contratada a garantia de Assistência Funeral (AF);
- n) documentos do(s) Beneficiário(s):
 - n) 1) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF, além de informações sobre os dados bancários;
 - n) 2) companheiro(a): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento, além de informações sobre os dados bancários;
 - n) 3) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento, além de informações sobre os dados bancários;
 - n) 4) filhos maiores de 16 anos: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência, além de informações sobre os dados bancários;
 - n) 5) pais e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF, além de informações sobre os dados bancários; e
 - n) 6) beneficiário falecido: cópia autenticada da Certidão de Óbito.

16.5. Em caso de sinistro ocorrido em até 30 (trinta) dias do 2º (segundo) prêmio não pago, o Capital Segurado será pago deduzido dos prêmios devidos, calculados conforme previsto no item 11.8.

16.6. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

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

16.8. O valor a ser indenizado ao Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado vigente na data do evento

- a) Caso o pagamento não seja efetuado no prazo previsto no item 16.3, deverá ser observado o disposto no item 25.1.
- b) O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 16.2 implicará na aplicação de juros moratórios a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.
- c) O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Contrato.

16.9. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

16.9.1. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o Capital Segurado contratado, atualizado monetariamente.

16.10. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

16.11. Quando não houver a prestação do serviços de Assistência Funeral, a indenização relativa ao Seguro será paga sob a forma de pagamento único.

16.11.1. Quando houver a prestação do serviço de Assistência Funeral, não haverá pagamento da indenização, contudo haverá a prestação do serviço na forma disposta no item 17.

17. Prestação dos Serviços

17.1. Os serviços garantidos por este Seguro serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município onde se realizarem

- a) Ressalta-se que a boa execução dos serviços dependerá, também, da colaboração dos familiares do Segurado, os quais deverão acionar imediatamente o serviço de Assistência 24h, na eventualidade do óbito do Segurado, dispondo-se a acompanhar a pessoa indicada para providenciar o funeral, junto aos órgãos e repartições públicas, sempre que for necessário.

17.2. Ao se acionar o serviço de Assistência 24h, deverá ser informado o nome do Segurado falecido e o número da Apólice/Certificado correspondente.

17.3. Quando houver opção pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, não haverá, em hipótese alguma, pagamento posterior do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s).

17.4. O presente Seguro não contempla a prestação dos seguintes serviços:

- a) Aquisição de jazigo ou carneiro;
- b) Cremação, em caso de falecimento, para Segurados que residam em municípios que não disponham desse serviço;
- c) Despesas extras ou não previstas no padrão de serviço contratado;
- d) Pedidos de assistência funeral anterior ao início de vigência do Seguro;
- e) Exumação de corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- f) Custos de manutenção do jazigo; e
- g) Não serão prestados os serviços nas localidades onde a legislação não permita que a Seguradora ou seus conveniados possam intervir.

18. Perda do Direito à Indenização

18.1. O(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do(s) prêmio(s) vencido(s), caso haja por parte dos mesmos, seus prepostos, seu(s) corretor(es) de seguro, ou do Segurado:

- a) *Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação do Seguro;*
- b) *Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações que tenham influenciado no valor do prêmio;*
- c) *Inobservância das obrigações convencionadas na Apólice;*
- d) *Fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências; e/ou*
- e) *Se houver, intencionalmente, o agravamento do risco Segurado.*

18.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, prevista no subitem 18.1.1, não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade seguradora poderá:

- a) *Na hipótese de não ocorrência do sinistro:*
- b) *cancelar o Seguro, restando, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou*
- c) *mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.*
- d) *na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento 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.*

18.3. Nulo será o Contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.

18.4. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o 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.

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

19. Cancelamento do Seguro

19.1. Em caso de inadimplência por falta de pagamento de 2 (dois) prêmios, consecutivos ou alternados, o Seguro será cancelado 30 (trinta) dias após da data do vencimento do segundo prêmio não pago.

a. Nos seguros contributários, a Seguradora notificará o Segurado, com antecedência de pelo menos 15 (quinze) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.

b) Nos seguros não contributários, em que os prêmios são pagos pelo Estipulante, a Seguradora notificará o mesmo, com antecedência de pelo menos 15 (quinze) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.

19.2. Caso não haja o pagamento do primeiro prêmio, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.

19.3. Mediante acordo entre as partes contratantes e com anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, a Seguradora ou o Estipulante, poderá solicitar o cancelamento da Apólice mediante manifestação formal em até 60 (sessenta) dias da data de aniversário da mesma.

19.4. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa tanto da Seguradora quanto do Estipulante e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo de vigência decorrido.

19.5. O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

20. Cessação da Cobertura Individual

20.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.

20.2. O prazo de vigência da cobertura individual pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não-renovação, desde que não haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice.

a) Caso haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice, será mantida a cobertura de tais riscos até a extinção dos mesmos, contudo não será aceito o recebimento de novos prêmios para novos períodos de vigência.

20.3. Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:

- a) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, podendo, neste caso, o Segurado optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança; ou
- b) Quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

21. Excedente Técnico

21.1. Se previsto no Contrato de Seguro, poderá ser instituída a cláusula de excedente técnico da forma que segue:

21.1.1. A referida cláusula estabelecerá as condições de distribuição, ao Estipulante e/ou aos segurados do grupo, dos resultados técnicos da Apólice Coletiva.

- a) Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:
 - a) 1) prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da Apólice, efetivamente pagos; e
 - a) 2) estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.
- b) São despesas mínimas para fins de apuração dos resultados técnicos:
 - b) 1) comissões de corretagem pagas durante o período;
 - b) 2) comissões de administração pagas durante o período;
 - b) 3) valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
 - b) 4) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados; e
 - b) 5) despesas efetivas de administração, acordadas com o Estipulante.
- c) As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:
 - c) 1) o respectivo pagamento, para prêmios e comissões;
 - c) 2) o aviso à seguradora, para sinistros;
 - c) 3) a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores; e
 - c) 4) as datas em que incorreram, para as despesas de administração.

21.2. A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado no Contrato de Seguro até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou Estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no Contrato de Seguro, observando o disposto no item 21.4.

21.3. A distribuição de excedentes técnicos deve ser realizada após o término do prazo previsto no

Contrato de Seguro, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

21.4. Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado, podendo ainda ser revertido em benefícios ao grupo segurado, na forma estabelecida no Contrato de Seguro.

21.5. Nos seguros, contributários ou parcialmente contributários, em que houver cláusula de excedente técnico será incluída no Certificado Individual a informação de que o Segurado tem direito ao excedente técnico.

22. Obrigações do Estipulante

22.1. Constituem obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do grupo segurável, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;*
- b) Manter a Seguradora 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;*
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;*
- d) Discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;*
- e) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;*
- f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;*
- g) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;*
- h) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;*
- i) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;*
- j) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;*
- k) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado; e*
- l) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quando ao Seguro contratado.*

m) Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a cobrança de juros e atualização monetária ou o cancelamento das garantias, e sujeita o Estipulante às cominações legais.

23. Regime Financeiro

23.1. Tendo em vista que o presente Seguro é estruturado dentro do Regime Financeiro de Repartição Simples, não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para segurados e/ou Estipulante.

24. Material de Divulgação

24.1. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro.

24.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

25. Mora

25.1. A mora da Seguradora constituir-se-á, salvo na ocorrência de fato que não lhe for imputável, a partir do término do prazo previsto no item 16.3 para a regulação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, a partir do 10º (décimo) dia em que se tornar exigível.

25.1.1. Em caso de devolução de prêmio em decorrência do cancelamento do Seguro, considera-se como data de exigibilidade a data de solicitação do cancelamento ou, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, a data do efetivo cancelamento.

25.2. Em caso de mora, a taxa de juros aplicável corresponderá a 4% a.a. (quatro por cento ao ano), vedada a aplicação de taxa superior, sendo efetuada, ainda, a atualização do Capital Segurado pela variação positiva do INPC/IBGE, considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

25.2.1. Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

26. Foro

26.1. O Foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário ou do Estipulante, conforme o caso.