

## CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL

1. DEFINIÇÕES.....	3
2. OBJETIVO DO SEGURO .....	12
3. COBERTURAS DO SEGURO .....	13
4. RISCOS EXCLUÍDOS .....	13
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	15
6. CARÊNCIA .....	15
7. FRANQUIA.....	15
8. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	15
9. ÍNDICE MÍNIMO DE SEGURADOS PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO..	18
10. VIGÊNCIA.....	18
11. RENOVAÇÃO DA APÓLICE .....	19
12. CAPITAL SEGURADO GLOBAL E INDIVIDUAL .....	20
13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES .....	21
14. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	22
15. REAVALIAÇÃO DE TAXA .....	23
16. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO.....	24
17. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	25
18. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS.....	25
19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	26
21. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	29
22. PERDA DE DIREITO .....	33
23. BENEFICIÁRIOS.....	35
24. SUB ROGAÇÃO.....	36
25. DO FORO .....	36
26. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....	37
27. ALTERAÇÕES.....	39
28. PRESCRIÇÃO .....	39
29. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	39
30. RATIFICAÇÃO.....	40

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

Alameda Santos, 415 – 1º ao 5º andar – Cerqueira César – São Paulo/SP – Cep: 01419-913  
Central de Atendimento: 0300 772 6744 SAC: 0800 773 6744 Ouvidoria: 0800 888 6744  
Atendimento Especial para Deficientes Auditivos 0800 761 3004

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

Alameda Santos, 415 – 1º ao 5º andar – Cerqueira César – São Paulo/SP – Cep: 01419-913  
Central de Atendimento: 0300 772 6744 SAC: 0800 773 6744 Ouvidoria: 0800 888 6744  
Atendimento Especial para Deficientes Auditivos 0800 761 3004

## 1. DEFINIÇÕES

**Para fins deste contrato de seguro, definir-se-á por:**

**1.1 Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:**

**1.1.1. Incluem-se nesse conceito:**

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;**
- b) os acidentes decorrentes de 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) acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e**
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.**

**1.1.2. Excluem-se desse conceito:**

- a) 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) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares 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

d) 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 1.1. destas Condições Gerais.

**1.2 Agravamento de Risco:** É toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance da ocorrência do sinistro.

**1.3 Aditivo:** Equivalente ao endosso é o termo utilizado para definir instrumento do contrato de plano de seguro utilizado para proceder a alterações na apólice.

**1.4 Apólice:** É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais, pelo Contrato e pelas Condições Especiais que tiverem sido efetivamente estipuladas. A apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de seguro por parte da Seguradora.

**1.5 Atividade Profissional:** É a ocupação profissional declarada pelo Segurado, reconhecida legalmente, da qual ele aufera seu rendimento e provém seu sustento.

**1.6 Atividade Laborativa Principal:** É aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual.

**1.7 Ato Ilícito:** Ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

**1.8 Atualização monetária:** É o mesmo que correção monetária, sendo neste plano aplicada: ao valor da indenização, que será atualizada da data do evento até a data do efetivo pagamento; e aos capitais segurados e prêmios, que serão atualizados anualmente; em conformidade com estas Condições Gerais.

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

**1.9 Aviso de Sinistro:** É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou Contrato.

**1.10 Beneficiário:** É a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

**1.11 Boa Fé:** Princípio básico de qualquer contrato, principalmente no contrato de seguro, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao contrato de seguro.

**1.12 Caducidade do seguro:** É a anulação de sua cobertura em consequência de faltas ou infrações cometidas pelo Segurado, em descumprimento às condições da apólice ou às leis vigentes.

**1.13 Capital Segurado:** É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

**1.14 Carregamento:** Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

**1.15 Certificado Individual:** Documento que será enviado a cada Componente Principal contendo como elementos mínimos a data do início e término de vigência e os Capitais Segurados de cada garantia contratada relativa ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes além do prêmio total.

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

**1.17 Companheiro(a):** Pessoa que se une a outra e que se apresente à Seguradora como se fosse legitimamente casado(a), formando uma entidade familiar.

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

**1.18 Componentes Dependentes:** São o cônjuge/companheiro (a), filhos, pais, 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.

**1.19 Componentes Principais:** São as pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante.

**1.20 Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo e do contrato.

**1.21 Condições Especiais:** São condições que especificam as diferentes modalidades de cobertura e garantias adicionais que podem existir dentro de um mesmo plano de seguro.

**1.22 Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações tanto da Seguradora quanto do Segurado, do Estipulante e dos Beneficiários deste seguro.

**1.23 Consignante:** pessoa jurídica responsável, exclusivamente pela efetivação de desconto em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondente, aos prêmios devidos pelos Segurados.

**1.24 Contrato:** Instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano de seguro coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Seguradora, dos Segurados e do(s) beneficiário(s).

**1.25 Corretor:** É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**1.26 Data de Exigibilidade:** É a data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as condições gerais de cada uma das coberturas contratadas na apólice.

**1.27 Declaração Médica:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

**1.28 Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:** Declaração legal e formal, na qual o proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no art. 766 do Código Civil Brasileiro, para avaliação do risco pela Seguradora.

**1.29 Doenças e Lesões Preexistentes e suas Consequências:** São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de contratação ou de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o Segurado omite tratamento realizado na contratação do plano de seguro.

**1.30 Dolo:** É toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem à prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando a prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

**1.31 Endosso:** Documento através do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.

**1.32 Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano coletivo ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor cujos atos constitutivos admitem a estipulação e a administração de planos de seguro, sendo identificado como

estipulante-instituidor quando participar total ou parcialmente do custeio do seguro, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio.

**1.33 Evento Coberto:** É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas garantias e ocorrido durante a vigência do Seguro.

**1.34 Excedente Técnico:** Saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período definido na apólice.

**1.35 Franquia:** É um valor inicial do Capital Segurado ou um período em dias, pelo qual o Segurado fica responsável como Segurador de si próprio. Este valor ou número de dias estarão definidos nas Condições Particulares de cada contrato.

**1.36 Formulário de Aviso de Sinistro:** O documento pelo qual é formalizada a comunicação da ocorrência de um sinistro à Seguradora, devidamente assinada pelo solicitante.

**1.37 Foro:** Âmbito geográfico ou local de disputas judiciais, relativas à responsabilidade do Segurado e do Segurador, decorrentes ou de descumprimento de contrato de seguro ou de danos pessoais e/ou materiais causados a terceiros em consequência do uso de seus produtos.

**1.38 Garantia:** É a designação genérica dos riscos cobertos pelo seguro e assumidos pela Seguradora, nos termos destas Condições Gerais, sendo também este termo empregado como sinônimo de cobertura.

**1.39 Grupo Segurado:** É aquele constituído pelos Componentes do Grupo Segurável que foram incluídos neste seguro.

**1.40 Grupo Segurável:** É aquele constituído pela totalidade dos Componentes Principais e dos Componentes Dependentes.

**1.41 Indenização:** É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro.

**1.42 Indexador:** É o índice adotado para atualização monetária dos valores relativos a este plano de seguro, na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

**1.43 Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

**1.44 Início de Vigência da Cobertura Individual:** É a data a partir da qual a Seguradora assume a cobertura dos eventos previstos nestas condições gerais para cada Segurado.

**1.45 Juros de mora:** É a multa contratual em face do pagamento do prêmio ou da indenização em atraso, estabelecida nos termos destas Condições Gerais.

**1.46 Limite de Retenção:** É o valor básico de retenção, que a Seguradora deve adotar em cada ramo de seguro ou modalidade que operar fixado pela ciência atuarial.

**1.47 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.

**1.48 Migração das apólices:** A transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

**1.49 Natimorto:** É a criança que nasce morta.

**1.50 Nota Técnica Atuarial:** Documento que contém a descrição e o equacionamento previamente à sua comercialização.

**1.51 Nulidade:** Defeito ou vício próprio do ato nulo, do ato que natimorto e, por isso, não tem qualquer valia jurídica. É, portanto, o ato, que não pode produzir qualquer espécie de efeito jurídico.

**1.52 Parâmetros Técnicos:** A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

**1.53 Partes contratantes:** São os Segurados, Estipulante e a Seguradora.

**1.54 Período de Cobertura:** É o período durante o qual o Segurado ou os Beneficiários farão jus aos benefícios do plano de Seguro contratado.

**1.55 Plano de seguro:** É o conjunto de direitos e obrigações descritos nas Condições Gerais do seguro, em consonância como o disposto na respectiva Nota Técnica Atuarial. Os documentos que compõem um plano de seguro são: a Nota Técnica Atuarial e as Condições Contratuais.

**1.56 Prêmio:** É cada um dos pagamentos efetuados pelo Segurado e/ou Estipulante à Seguradora, para o custeio deste Seguro. O pagamento em dia do prêmio integral ou das parcelas vencidas antes da ocorrência do sinistro é imprescindível para que o Segurado e/ou o Beneficiário possam fazer jus às garantias deste seguro.

**1.57 Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

**1.58 Prêmio Puro:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de apólice, se houver.

**1.59 Primeiro Risco Absoluto** - Forma de contratação de seguro através da qual a Seguradora responde pelos prejuízos indenizáveis, respeitando-se os respectivos Limites

Máximo de Indenização, não sendo aplicável qualquer tipo de rateio no valor das indenizações devidas.

**1.60 Processo SUSEP:** é o registro deste plano de seguro na SUSEP, porém não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**1.61 Proponente:** É a pessoa física, componente do Grupo Segurável, que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

**1.62 Proposta de Contratação:** Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco em que o Estipulante, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar cobertura(s) direcionadas às pessoas a ele vinculados, manifestando pleno conhecimento das condições gerais e especiais da apólice.

**1.63 Proposta de Seguro/Adesão** – documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.

**1.64 Provisão de sinistros a liquidar:** reserva técnica comprometida, relativa ao(s) valor (es) do(s) sinistro(s) já ocorrido(s) e avisado(s), mas ainda não indenizado(s).

**1.65 Reabilitação do Seguro:** É o restabelecimento das coberturas contratadas em função da aceitação da Seguradora, com o pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, desde que previsto nas condições do plano de seguro.

**1.66 Reintegração do capital segurado:** Recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.

**1.67 Regulação de Sinistro:** É o exame, das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluírem sobre a

cobertura, bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

**1.68 Renovação:** É o restabelecimento ou a continuidade da cobertura de um plano de seguro, geralmente por meio da emissão de nova apólice, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse segurado ou nas bases tarifárias do plano de seguro.

**1.69 Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

**1.70 Seguradora:** É a Seguradora autorizada a operar no ramo de seguro de pessoas e/ou acidentes pessoais, a qual se responsabilizará pelas garantias deste plano de seguro.

**1.71 Segurados:** São os componentes do Grupo Segurado.

**1.72 Seguro de pessoas:** Os seguros que provêem cobertura a danos pessoais sofridos pelos Segurados, na forma regulada pela SUSEP.

**1.73 Sinistro:** Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

## **2. OBJETIVO DO SEGURO**

**2.1** O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao Segurado ou a seu(s) beneficiário(s), até o limite dos respectivos capitais segurados, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas coberturas contratadas, observadas estas Condições Gerais e Especiais, desde que observadas as restrições legais e contratuais e as demais cláusulas, exceto se decorrentes de itens excluídos.

### **3. COBERTURAS DO SEGURO**

**3.1** As coberturas oferecidas por este seguro dividem-se em básica, adicionais e suplementares, sendo a básica de contratação obrigatória e as demais de contratação facultativa.

**3.2** A(s) cobertura(s) oferecida(s) por este plano de seguro e contratada(s) pelo Estipulante encontra(m)-se disciplinada(s) na(s) Condições Especiais, que faz (em) parte integrante e complementar destas Condições Gerais.

#### **3.3 Garantia Básica:**

- Morte

#### **3.4 Coberturas Adicionais e Cláusulas Suplementares:**

- Morte Acidental
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
- Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença
- Doenças Congênitas
- Auxílio Funeral
- Auxílio Alimentação
- Assistência Funeral
- Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge (Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente)
- Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Filhos (Morte)

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**4.1 Estão excluídos das Coberturas do Seguro quaisquer eventos não especificados nestas condições contratuais, bem como os ocorridos em consequência e/ou resultantes de:**

- a) 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) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando se tratar da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- d) lesões ou doenças preexistentes à contratação do plano de seguro, que sejam de conhecimento do segurado na data de contratação do plano de seguro;
- e) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 02 (dois) anos de seguro ou da sua recondução depois de suspenso;
- g) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
- h) atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes nos seguros contratados por pessoas jurídicas.
- i) doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta (doenças preexistentes);
- j) acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;
- k) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.

**4.2. Não estão cobertos os danos e as perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado,**

**independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentado à ordem pública pela autoridade pública competente.**

**4.3. Não se considera risco excluído a morte do segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

## **5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**5.1 O âmbito geográfico das coberturas será em todo globo terrestre, salvo disposição em contrário discriminado nas condições especiais, no Contrato ou na especificação da respectiva apólice.**

## **6. CARÊNCIA**

**6.1 Não há Carência para as Coberturas deste Seguro.**

## **7. FRANQUIA**

**7.1 Conforme constante nas condições especiais da cobertura contratada.**

## **8. ACEITAÇÃO DO SEGURO**

**8.1 A aceitação deste seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora.**

**8.2 O grupo segurado deverá ser composto por um mínimo de 2 (dois) segurados para aceitação e manutenção do seguro.**

**8.3** Estarão incluídos no presente seguro, todos os funcionários do Subestipulante que constem da GFIP – Guia de Recolhimento do FGTS e Informações da Previdência Social e respectivos Sócios e/ou Diretores constantes do Contrato Social, desde que haja a indicação na proposta, e que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena

atividade profissional e com idade máxima de 70 (setenta) anos no início de vigência da apólice.

**8.4 Não poderão participar do seguro bem como não serão considerados como componentes do grupo segurado para efeito da apuração do Capital Segurado em caso de sinistro, mesmo que constante da GFIP ou do Contrato Social, os funcionários, Sócios e/ou Diretores que se enquadrarem nas seguintes situações:**

- a) Os afastados na data do início da vigência do Subestipulante, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa;**
- b) Os funcionários com idade superior a 64 anos, 11 meses e 29 dias na data de início de vigência do Subestipulante, ou na data do início de vigência individual;**
- c) Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Subestipulante, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Subestipulante, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.**

**8.5 Salvo quando por estipulação expressa em contrário na apólice, a adesão deste seguro estará restrita a pessoas com idade de 14 (catorze) a 70 (setenta) anos e com vínculo com o Estipulante e/ou Subestipulante.**

**8.6 A adesão ao seguro será feita através da proposta de contratação assinada pelo estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. Além de outras informações do Estipulante, conterà da referida proposta de contratação, a expressa declaração do conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.**

**8.7 A proposta de contratação deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à sociedade Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta de contratação por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.**

**8.8 Na proposta de contratação deverá conter as informações sobre os proponentes, inclusive sobre o afastamento de empregados ou sócios por doença ou acidente.**

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

Alameda Santos, 415 – 1º ao 5º andar – Cerqueira César – São Paulo/SP – Cep: 01419-913  
Central de Atendimento: 0300 772 6744 SAC: 0800 773 6744 Ouvidoria: 0800 888 6744  
Atendimento Especial para Deficientes Auditivos 0800 761 3004

**8.9** Após o protocolo, a Seguradora terá o prazo limite de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação de qualquer proposta de contratação, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação de riscos já aceitos pela Seguradora.

**8.10** Para análise e aceitação de cada risco ou alteração, poderá a Seguradora solicitar documentos complementares. Contudo, tal solicitação só poderá ser feita durante o prazo especificado no item 8.8, acima, e numa única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

**8.11** Em caso da não aceitação da proposta, a Seguradora procederá à comunicação formal justificando a não aceitação da mesma.

**8.12** A ausência de manifestação, por escrito, no prazo limite previsto pelo item 8.10, acima, caracterizará a aceitação tácita da proposta de contratação.

**8.13** Havendo a recusa do risco e tendo ocorrido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento será 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 concedida pela Seguradora, corrigido monetariamente pelo IGPM desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

**8.14** É facultado à Seguradora solicitar, quando da assinatura da proposta de contratação ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado, que o proponente ou o Segurado Estipulante/Subestipulante informe sobre a contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

**8.15 Para menores de 14 (quatorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas com o reembolso de despesas.**

## **9. ÍNDICE MÍNIMO DE SEGURADOS PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO**

**9.1** Caso o seguro já esteja em vigor e o número de Segurados fique inferior ao mínimo estabelecido para a manutenção do grupo segurado, a Seguradora reserva-se o direito de recalcular a taxa, com base no efetivo grupo segurado e na previsão de custos desta, alterando, se necessário, o prêmio do seguro.

**9.2** Deve ser observado que se o recálculo da taxa implicar em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **10. VIGÊNCIA**

**10.1** Salvo quando por estipulação expressa em contrário, a vigência dos contratos de seguro será de 01 (um) ano.

**10.2** O início e término de vigências individuais contidas em apólices, certificados e endossos serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas nestes documentos para tal fim.

**10.3** A data do fim de vigência do seguro individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior à data em que for apresentada na especificação da apólice.

**10.4 Em quaisquer circunstâncias, as garantias individuais previstas neste contrato de seguro estarão condicionadas ao envio de informações periódicas de cada uma das vidas seguradas, por parte do estipulante e em conformidade com o especificado no item 25 – Obrigações do Estipulante.**

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

**10.6** Para proposta recepcionada sem pagamento de prêmio ou sem adiantamento de valor para pagamento futuro, parcial ou total, do prêmio, o início de vigência da cobertura de seguro ocorre a partir da data de aceitação da proposta, ou de data distinta quando expressamente acordado entre as partes do contrato de seguro.

**10.7** Para proposta recepcionada com pagamento de prêmio ou com adiantamento de valor para futuro pagamento, parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura de seguro ocorre a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

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

## **11. RENOVAÇÃO DA APÓLICE**

**11.1** A Apólice poderá ser renovada automaticamente por uma única vez pelo mesmo prazo de vigência inicial, desde que não haja expressa desistência da Seguradora ou do Estipulante dentro de até 60 (sessenta) dias corridos antes de seu final de vigência.

**11.2** recondução automática das garantias e condições deste seguro dar-se-ão de uma única vez no aniversário da primeira vigência do seguro. As renovações posteriores serão feitas, obrigatoriamente, de forma expressa pelo Estipulante e/ou Subestipulante.

**11.3** As renovações posteriores deverão ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa, desde que realizada pelo Estipulante, e não implicarem ônus ou dever para o segurado ou a redução de seus direitos, do contrário deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

**11.4** Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final da sua vigência.

## **12. CAPITAL SEGURADO GLOBAL E INDIVIDUAL**

**12.1** O seguro de pessoas com capital global é uma modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

### **12.2 Capital Segurado Global**

**12.2.1** É o valor total determinado na proposta de contratação pelo Estipulante, no início da vigência do seguro, para garantir os valores das coberturas contratadas para todo grupo segurado (sócios, diretores e/ou funcionários), podendo sofrer alterações, a pedido do Estipulante, para atender as necessidades de capital segurado decorrentes da variação do número de vidas em decorrência de inclusões e exclusões de Segurados, durante a vigência da apólice, observadas as normas destas Condições Gerais.

**12.2.2** O capital segurado global de cada cobertura e para cada categoria funcional contratada, caso seja indicada tal diferenciação, será estabelecido nas Condições Contratuais.

**12.2.3** Para efeito de determinação do capital segurado e da respectiva responsabilidade da Seguradora, considerar-se-á como data do evento:

- a data do falecimento, para a garantia de morte do Segurado; e
- para as demais coberturas, quando contratadas, a data do evento estará estabelecida nas Condições Especiais de cada cobertura.

**12.2.4** O Capital Segurado dos dependentes em quaisquer garantias contratadas não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Segurado.

**12.2.5** O Capital Segurado Global e prêmio serão atualizados conforme o item 13 (Atualização de Valores), destas Condições Gerais.

### **12.3 Capital Segurado Individual**

**12.3.1** O Capital Segurado Individual é determinado, na data do evento coberto, pela divisão do valor total do Capital Segurado Global contratado pelo Estipulante, para cada uma das respectivas categorias funcionais, de acordo com a opção estabelecida na proposta de contratação, em conformidade com os subitens 8.2.1 e 8.2.2 (Aceitação do Seguro) e considerando-se os Segurados ativos e afastados, composto pelo Grupo de Funcionários e/ou Grupo de Sócios e Diretores Estatutários, conforme definido destas Condições Gerais.

## **13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

**13.1** O capital segurado de todas as coberturas contratadas, bem como os respectivos prêmios, será atualizado anualmente, pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), acumulada nos 12 (doze) meses que antecedem a data de aniversário da apólice, ressalvado ainda o que estabelecem as condições contratuais do seguro.

**13.2** Para seguros com vigência anual, a data de atualização, tanto dos capitais segurados, quanto dos prêmios, coincidirá com a data de renovação do seguro, se houver. Para seguros com vigência superior a 01 (um) ano, os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da apólice.

**13.3 Na hipótese da extinção do Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), será definido como índice substituto para a atualização monetária o Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).**

**13.4 Para os casos de seguros com estipulação para Subestipulantes, a atualização monetária constará de cada certificado do Subestipulante a ser emitido e encaminhado pela Seguradora.**

**13.5 Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, o capital segurado será atualizado pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do evento gerador.**

#### **14. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS**

**14.1 O custeio deste seguro será “Não Contributário”, ou seja, os prêmios serão pagos exclusivamente pelo Estipulante ou Subestipulante do seguro, sendo vedada a estruturação de seguro de pessoas com capital global em que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.**

**14.2 O prêmio deste seguro será pago em periodicidade mensal, trimestral, semestral ou anual; e antecipadamente ao período de cobertura, salvo por expressa menção em contrário nas condições contratuais de cada apólice.**

**14.3 O pagamento do prêmio será feito à Seguradora por intermédio da rede bancária.**

**14.4 Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado.**

**14.5 Quando a data fixada para o pagamento ocorrer em dia sem expediente bancário, a quitação do prêmio devido poderá ocorrer no primeiro dia útil em que houver o expediente bancário.**

**14.6** Em caso de seguros com pagamento postecipado, a data limite para pagamento da primeira parcela do prêmio não pode ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou conta mensal, ou qualquer outro documento que resulte em cobrança de prêmio.

**14.7 O Estipulante ou Subestipulante não recebendo o referido documento de cobrança até a data limite de vencimento deverá efetuar o pagamento do prêmio mediante depósito bancário na conta da Seguradora, indicada pelo documento de cobrança anterior, o que deve ser feito antes do início de vigência do novo período de cobertura do seguro.**

## **15. REAVALIAÇÃO DE TAXA**

**15.1** Fica previamente entendido e concordado que, além da atualização automática prevista pelo item 13 (Atualização de Valores) destas Condições Gerais, a cada renovação do seguro, os prêmios do Estipulante e/ou do Subestipulante serão ajustados caso a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, de forma que o volume de sinistros pagos e avisados seja superior ao prêmio líquido arrecadado no mesmo período.

**15.2 As modificações previstas no item 15.1 acima, se implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado.**

**15.3** Fica também entendido e concordado que, a definição dos percentuais de correção prevista pelo item 15.1 acima, em nenhuma hipótese, exclui a faculdade de não

renovação deste seguro, previsto conforme item 11.4 (Renovação do Seguro) destas Condições Gerais.

## **16. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO**

**16.1** Ressalvado o que dispõe o subitem 14.4 (Pagamento do Prêmio) destas Condições Gerais, se após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas contratadas do seguro estarão automaticamente suspensas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir à cobrança, ficando o Segurado e seus beneficiários sem direito a receber indenização referente a qualquer garantia contratada no caso de ocorrência do sinistro.

**16.2** A suspensão das coberturas do seguro dar-se-á por um período máximo de 90 (noventa) dias, contado das 24 (vinte e quatro) horas da data de vencimento do prêmio devido e não pago.

**16.3** Durante o período de 90 (noventa) dias o Estipulante e/ou Subestipulante poderá (ão) reabilitar as coberturas do seguro, com o pagamento do prêmio pelo período a decorrer. Expirado este prazo fica o contrato automaticamente cancelado.

**16.4** A reabilitação das coberturas da apólice ou certificado dar-se-á a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Estipulante e/ou Subestipulante retomar (em) o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade Seguradora por todos os sinistros ocorridos a partir desta data. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, com percentual de juros de 1% (um por cento) ao mês, acrescidos de multa moratória de 2% (dois por cento) sobre o montante devido.

**16.5** No caso da reabilitação da apólice é vedada a cobrança pela Seguradora dos prêmios referentes ao período em que as garantias do seguro ficaram suspensas.

**16.6** Aos casos de fracionamento de prêmio, não se aplica a suspensão de cobertura.

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

## **17. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**17.1** Decorridos 90 (noventa) dias da suspensão das coberturas sem que haja a retomada do pagamento do prêmio, o seguro estará automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações a partir da data de inadimplência, independente de notificação.

**17.2** O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes e com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo Segurado.

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

**17.4** Não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante, salvo nas situações de cancelamento e, desde que, tenha havido pagamento de prêmio referente ao período de risco a decorrer entre a data de cancelamento e a data de final de vigência da apólice.

**17.5** O contrato não poderá ser cancelado durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza do risco.

## **18. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS**

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

**18.2** Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dar-se-á automaticamente a caducidade do seguro, sem

restituição de prêmios, ficando a sociedade Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

**18.3** Exclusivamente para contratos de seguros, estabelecidos por pessoa jurídica, a caducidade referida no item 18.2, acima, se estende às ações de dolo, fraude ou simulação quando praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores legais, beneficiários e aos respectivos representantes.

**18.4** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa:

- com a morte do Segurado;
- automaticamente, com o cancelamento da apólice;
- automaticamente, na data em que houver o desaparecimento de vínculo entre o Segurado e o Estipulante, salvo nos casos de aposentadoria verificados por “Tempo de Serviço” e desde que o Segurado manifeste o desejo de continuar no seguro, assumindo ele próprio o custo total do prêmio, sendo ainda imprescindível à expressa concordância do Estipulante sobre a questão, para que a Seguradora formalize a alteração;
- por solicitação por escrito do Segurado ao Estipulante, de que o mesmo não deseja continuar no seguro; e
- quando o Segurado deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

## **19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**19.1** A partir da ocorrência de qualquer evento contratado pelo seguro e garantido como risco coberto, caracteriza-se a ocorrência de um sinistro.

**19.2** O capital segurado individual de cada cobertura será igual ao resultado da aplicação dos seguintes critérios de acordo com o grupo segurado.

**19.2.1 Sócios/Diretores:** A indenização será calculada de acordo com o valor resultante da divisão do Capital Segurado total contratado pelo Estipulante para o grupo de

Sócios/Diretores, pela quantidade de Sócios/Diretores constantes do Contrato Social, relativos ao mês de ocorrência do sinistro.

**19.2.2 Funcionários:** A indenização será calculada de acordo com o valor resultante da divisão do Capital Segurado total contratado pelo Estipulante para o grupo de Funcionários, pela quantidade de funcionários constantes da GFIP, relativos ao mês da ocorrência do sinistro.

**19.3** A ocorrência do Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, deverá ser comunicado imediatamente a Seguradora no formulário de aviso de sinistro, por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento.

**19.4** Para recebimento da indenização, deverá ser provada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato;

**19.5** Qualquer indenização por força do presente contrato, somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado.

**19.6** O prazo para reclamação de indenização prescreverá conforme determinado em lei.

**19.7** As despesas efetuadas, com a comprovação do Sinistro e documentação de habilitação para recebimento da Indenização serão custeadas pelos interessados, exceto se realizadas pela Seguradora, a quem caberá, no caso de dúvidas, a adoção de medidas visando plena elucidação do Sinistro.

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

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

**19.10** Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, mediante correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

**19.11** A junta médica deverá ser constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro desempataador serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

**19.13** Em caso de morte decorrente de acidente, as indenizações das garantias de Morte e de Morte Acidental, desde que contratadas, se acumulam.

**19.14 As indenizações pelas garantias de Morte e de IFPD não se acumulam.**

**19.15** As indenizações por Morte decorrente de Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte Acidental, quando contratada a garantia de Morte Acidental, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de Morte.

## 20. FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

**20.1** O prazo para efetuar o pagamento da parcela única da indenização não excederá a 30 (trinta) dias, contados a partir da data da entrega dos documentos relacionados no subitem **18.3.**, para cada tipo de cobertura.

**20.1.1** Não estarão cobertos os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

**20.2** A Seguradora poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente, sendo que o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

**20.3** Depois de decorrido o prazo de 30 dias após recebimento de todos os documentos, o pagamento da indenização será acrescido de atualização monetária, pela variação positiva do índice IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, calculados a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento e de juros moratórios, calculados a base da taxa SELIC, com aplicação "pro rata die", **calculados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 dias**, até a data do efetivo pagamento.

**20.4** Quando o pagamento do prêmio do seguro for prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, será contado desde a última atualização.

**20.5** Este plano de seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto. Desta forma, em nenhuma hipótese, as indenizações devidas sofrerão aplicação de rateio.

## 21. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

Alameda Santos, 415 – 1º ao 5º andar – Cerqueira César – São Paulo/SP – Cep: 01419-913  
Central de Atendimento: 0300 772 6744 SAC: 0800 773 6744 Ouvidoria: 0800 888 6744  
Atendimento Especial para Deficientes Auditivos 0800 761 3004

**21.1** Deverão ser entregues cópias autenticadas dos documentos relacionados, em caso de sinistros relacionados às coberturas descritas abaixo:

**21.1.1 Para a cobertura Morte Natural:**

- a) Aviso de Sinistro – formulário fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Beneficiário e, pelo médico que assistiu o Segurado;
- b) Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cédula de identidade e CPF do Segurado e do Beneficiário;
- d) Certidão de Nascimento ou Casamento do Segurado;
- e) Documentos que comprovem a condição de Beneficiários:
  - Cônjuge – Certidão de Casamento e Cédula de Identidade;
  - Companheira – Carteira Profissional do componente principal e Cédula de Identidade;
  - Filhos – Certidão de Nascimento e Cédula de Identidade;
  - Pais – Cédula de Identidade;
- f) Comprovante de Endereço do Segurado e do Beneficiário;
- g) **No caso de sinistro de funcionário:** Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações a Previdência Social (GFIP), com todos seus anexos, dos três meses anteriores ao do sinistro, bem como a do mês referente à admissão dos funcionários;
- h) **No caso de sinistro de Sócio ou Diretor Estatutário:** a última alteração contratual devidamente registrada na Junta Comercial, bem como o primeiro Contrato Social ou a Alteração Contratual em que houve a admissão do Segurado na Sociedade ou quadro estatutário do Estipulante.
- i) Exame de Diagnóstico quando for requerido em função da causa morte (Ressonância Magnética; Biópsia e anatomopatológica etc...).

**21.1.2 Para a cobertura Morte Acidental,** além dos documentos referidos no subitem anterior:

- a) Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML);

- c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Comunicação de Acidente de Trabalho-CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou trabalho da mesma;
- f) Laudo Pericial do local do Acidente.

### **21.1.3 Para a cobertura Invalidez Permanente Total por Acidente:**

- a) Aviso de Sinistro e Acidentes Pessoais – formulário fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante e, pelo médico que assistiu o Segurado;
- b) Declaração Médica comprovando a invalidez permanente.
- c) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- d) Cédula de identidade e CPF do Segurado;
- e) Certidão de Nascimento ou Casamento do Segurado;
- f) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Comprovante de Endereço do Beneficiário;
- h) Laudo médico detalhado assinado pelo Médico Habilitado assistente, contendo o diagnóstico, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez;
- i) Raios-X das lesões e Exames complementares comprovando os diagnósticos e detalhamento da lesão e do competente prontuário médico em caso de internações hospitalares.
- j) Certidão da Ocorrência Policial (B.O);

### **21.1.4 Para a cobertura Invalidez Funcional Permanente Total por Doença:**

- a) Através do formulário denominado Aviso de Sinistro, integralmente preenchido e assinado pelo médico assistente e pelo Segurado, este deverá comunicar à Sociedade Seguradora suas condições de saúde, retratando o Quadro Clínico Incapacitante.

- b)** Do Aviso de Sinistro deve constar Declaração Médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (data do sinistro).
- c)** Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item Dos Riscos Cobertos.
- d)** Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:
- Cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência do Segurado;
  - Relatório do médico-assistente do Segurado:
  - indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
  - detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônômicas do Segurado.
  - Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.

Fica facultado à Sociedade Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos imprescindíveis à análise do sinistro e ou, se for o caso, à sua liquidação.

O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Sociedade Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

**21.1.5 Para a cobertura Auxílio Funeral**, além dos documentos referidos nos subitens **20.1.1.** e/ou **20.1.2.**, conforme o evento:

- a)** Notas Fiscais que comprovem as despesas funerárias.

**21.1.6 Para a cobertura Auxílio Alimentação**, considerar os documentos referidos nos subitens **20.1.1.** e/ou **20.1.2.**, conforme o evento.

**21.1.7 Para a cobertura Morte ou Invalidez do Cônjuge, incluso por cláusula suplementar**, considerar os documentos relacionados nos itens **20.1.1.** e/ou **20.1.2.**, ou ainda, **20.1.3.**, conforme o evento.

**21.1.8 Para a cobertura Morte de Filhos, incluso por cláusula suplementar**, considerar os documentos relacionados nos itens **20.1.1.** e/ou **20.1.2.**, conforme o evento.

**21.2 Não serão aceitos relatórios médicos, realizados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

### **21.3 Garantias Especiais:**

**21.3.1** Conforme definição das condições especiais de cada cobertura específica.

## **22. PERDA DE DIREITO**

**22.1 O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.**

**22.2 Se houver por parte do Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido;**

**Parágrafo único: se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora 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 de 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 o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

**22.3 O Segurado estará obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**

§ Único – Com base no que estabelece o artigo 769 do Código Civil e por se tratarem de itens relevantes na composição do prêmio correspondente, o Segurado deverá comunicar à Seguradora qualquer modificação nas declarações prestadas na proposta de seguro, principalmente no que diz respeito a:

- (a) mudança de atividade principal;**
- (b) iniciação de prática em esportes perigosos ou radicais pelos Segurados; e/ou**
- (c) expectativa de ausência do(s) Segurado(s) do país por mais de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos.**

**22.4 Desde que o faça-nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento de aviso de agravação do risco, a Seguradora poderá dar ciência, por escrito, ao Estipulante e/ou Subestipulante da sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível. Decidindo a Seguradora pelo cancelamento do seguro, este só terá validade após 30 (trinta) dias da notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

## **23. BENEFICIÁRIOS**

**23.1 Observadas as disposições legais em vigor, o Segurado é o responsável pela indicação da(s) pessoa(s) que será(ão) considerada(s) como a(s) beneficiária(s) deste seguro, ou seja, a(s) pessoa(s) a favor da(s) qual(is) será pago o capital segurado na eventualidade da morte do Segurado.**

**23.2 Respeitado o que estabelece o artigo 791 do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002), a qualquer tempo, o Segurado poderá, a seu critério, incluir novo(s) ou substituir o(s) beneficiário(s) do seguro.**

**§ Único:** A designação ou substituição passará a vigor a contar das 24 (vinte e quatro) horas da data de protocolo de recebimento pela Seguradora. Não sendo a Seguradora notificada formalmente da substituição pretendida pelo Segurado, desobrigar-se-á desta substituição, pagando o capital segurado ao(s) antigo(s) beneficiário(s).

**23.3 Na falta de indicação expressa de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.**

**23.4 Na contratação de coberturas adicionais que contemplem indenização para eventos diferentes da morte do Segurado, o Segurado será considerado como único beneficiário deste seguro. Comprovada a incapacidade legal do Segurado no recebimento da indenização, os direitos pela indenização serão transferidos a seu representante legal estabelecido.**

**23.5** O beneficiário da cobertura de morte, em caso de contratação das cláusulas suplementares será sempre o componente principal.

**23.6** É vedada a indicação de Estipulantes e/ou Subestipulantes como beneficiário dos Segurados individuais.

**23.7** O beneficiário não terá direito ao capital estipulado, em caso de suicídio do segurado, nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial ou de sua recondução após suspenso;

## **24. SUB ROGAÇÃO**

**24.1** No seguro de pessoas, a Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do(s) beneficiário(s) contra o causador do sinistro, conforme disposto no art. 800 do Código Civil Brasileiro:

“Art. 800 – nos seguros de pessoas, o Segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.”

## **25. DO FORO**

**25.1** Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste seguro, entre Segurado e Segurador, é facultativo ao Segurado sua adesão à Cláusula Compromissória de Arbitragem, que deverá ser expressamente indicada na proposta e nas condições contratuais/especificação da apólice.

**25.1.1** Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado estará se comprometendo a resolver todos seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as proferidas pelo Poder Judiciário.

**25.1.2** Cláusula Compromissória de Arbitragem – Regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996:

“Surgindo qualquer diferença quanto à indenização a ser paga por esta apólice, esta deverá ser referida a um Árbitro a ser nomeado pelas partes de acordo com as

---

**Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

Alameda Santos, 415 – 1º ao 5º andar – Cerqueira César – São Paulo/SP – Cep: 01419-913

Central de Atendimento: 0300 772 6744 SAC: 0800 773 6744 Ouvidoria: 0800 888 6744

Atendimento Especial para Deficientes Auditivos 0800 761 3004

disposições estabelecidas por lei. Se qualquer diferença pelo presente contrato for referida a arbitragem, o pronunciamento de uma sentença será condição prévia para qualquer direito de ação contra a Seguradora.”

## **26. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

Sendo este um plano de seguro coletivo e estando a sua contratação vinculada à existência de um Estipulante de seguro, são obrigações do Estipulante, independentemente de outras estipuladas pelo presente contrato:

**26.1** Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

**26.2** 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.

**26.3** Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

**26.4** Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.

**26.5** Repassar ao Segurado todas as comunicações ou aviso inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.

**26.6** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao plano de seguro, emitidos para o Segurado.

**26.7** Comunicar, de imediato, à Seguradora, 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.

**26.8** Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistro.

**26.9** Comunicar, de imediato, à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao plano de seguro contratado.

**26.10** Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

**26.11** Informa a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do plano de seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

**26.12** Fornecer mensalmente a Seguradora uma relação discriminada dos Segurados a ser garantidos, contendo de cada um o nome, CPF, data de nascimento, data de adesão, número de certificado, e ainda o valor do saldo devedor, se for o caso.

**26.13** Fornecer a Seguradora todas as informações e cópias de documentos de sua responsabilidade necessários para a regulamentação de sinistros.

**26.14 Promover a informação e o recebimento da expressa anuência dos Segurados que representem, pelo menos,  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado, sempre que, pela Seguradora for comunicado qualquer alteração que implique ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos e que não estejam previstos pelo contrato de seguro.**

**26.15** Os subitens 25.1 a 25.14 se aplicam também aos Subestipulantes, quando for o caso.

## **27. ALTERAÇÕES**

**27.1** Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

**27.2** Qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

**27.3** Quando a alteração não implicar em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do estipulante.

**27.4** Qualquer alteração de taxas de seguro que implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

## **28. PRESCRIÇÃO**

**28.1** Qualquer direito do Segurado, com fundamento na presente apólice, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **29. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

**29.2** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**29.3** As condições contratuais / regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

**29.4** Para fins das coberturas contratadas por este seguro e suas condições, os prazos prescricionais serão aqueles definidos em lei.

**29.5** Os tributos decorrentes do presente contrato de Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

**29.6** Qualquer modificação da apólice em vigor que traga prejuízos ou novos ônus aos segurados não previstos nestas condições gerais dependerá da anuência expressa dos segurados que representem  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

**29.7** Neste plano de seguro não haverá direito a pagamento de qualquer devolução ou resgate dos prêmios aos segurados.

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

**29.9** 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.

**29.10** A propaganda e a promoção do plano de seguro por parte do Estipulante, Subestipulante e/ou Corretor de Seguros somente poderão ser feitas com a autorização expressa e a supervisão da Seguradora, respeitadas as condições contratuais da apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

## **30. RATIFICAÇÃO**

---

### **Mitsui Sumitomo Seguros S.A.**

Alameda Santos, 415 – 1º ao 5º andar – Cerqueira César – São Paulo/SP – Cep: 01419-913

Central de Atendimento: 0300 772 6744 SAC: 0800 773 6744 Ouvidoria: 0800 888 6744

Atendimento Especial para Deficientes Auditivos 0800 761 3004

**30.1** As presentes Condições Gerais passam a fazer parte integrante dos documentos de contratação do seguro.