

Caro(a) Segurado(a)

Parabéns! Você acaba de adquirir um produto com a qualidade **Liberty Seguros**, desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades de proteção a um preço justo.

Leia atentamente estas Condições Gerais para saber mais sobre as vantagens do seu novo seguro.

Para aviso de sinistros e obtenção de informações sobre sua apólice, você pode dispor da nossa **Central de Atendimento**. Os telefones para contato constam do nosso site na Internet: www.libertyseguros.com.br.

Obrigado por escolher a Liberty Seguros.

E seja muito bem-vindo à sua conquista mais segura!

Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial



ÍNDICE GERAL

CONDIÇÕES GERAIS - LIBERTY PROTEÇÃO EDUCACIONAL	4
Glossário de Termos Técnicos	4
CLÁUSULAS E CONDIÇÕES	8
1. Declarações do Segurado	8
2. Âmbito Geográfico	8
3. Objetivo	8
4. Conceito das Coberturas.....	8
5. Riscos Excluídos	11
6. Aceitação do Seguro	13
7. Vigência e Renovação	14
8. Índice Mínimo de Adesão	15
9. Aceitação e Inclusão de Segurados.....	15
10. Início da Cobertura Individual	16
11. Carências	17
12. Franquia	17
13. Designação e Alteração de Beneficiário(s).....	17
14. Capital Segurado.....	17
15. Atualização de Valores	18
16. Prêmio, Cálculo e Recálculo	19
17. Reenquadramento e Reajuste dos Prêmios	19
18. Custeio do Seguro	19
19. Periodicidade de Pagamento do Prêmio	20
20. Pagamento do Prêmio	20
21. Cancelamento das Coberturas por Atraso nos Pagamentos do Prêmio Mensal	22
22. Cessação da Cobertura de Cada Segurado	22
23. Ocorrência de Sinistros	23
24. Relação de Documentos para Liquidação de Sinistros	24
25. Perda do Direito à Indenização	26
26. Cancelamento do Seguro	27
27. Alterações no Seguro Durante a Vigência	28
28. Outras Obrigações do Estipulante e Sub-Estipulante	28
29. Material de Divulgação	29
30. Transferência de Direitos	29
31. Cláusulas Adicionais	29
32. Ratificação	29

33. Prescrição	29
34. Foro	30
35. Disposições Finais	30
CONDIÇÕES PARTICULARES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES.....	31
Recolocação Profissional	31
1. Objetivo.....	31
2. Serviços	31

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

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:

a) incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

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

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

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

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

b) excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

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

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência e assemelhadas, como invalidez previdenciária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Agravamento do Risco: É uma circunstância que após à contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: É o documento escrito, emitido pela Seguradora, que caracteriza o instrumento do Contrato de Seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais e, se houver, pelas Condições Especiais e Particulares. A Apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro.

Aviso de Sinistro: Comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto, conforme previstos nas Condições Gerais.

Beneficiário: É o Aluno regularmente matriculado em Entidade de Ensino, designado pelo Segurado na Proposta de Adesão, ainda que assistido ou representado pelo Segurado, na forma da lei

Capital Segurado: Valor máximo para a garantia contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro coberto.

Carência: Período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, do aumento do capital ou da recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as garantias ou algumas delas.

Carregamento: É o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro.

Certificado Individual de Seguro: Documento destinado ao Segurado, comprovador de sua inclusão no seguro, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou prêmio.

Ciclo Escolar: Período de cobertura contratado pelo Estipulante e definido na Apólice, de acordo com as seguintes opções, sendo facultada a contratação de 1 (um) ou mais ciclos:

- Ano letivo (12 meses);
- Pré-Escola;
- Ensino Fundamental – 1º Grau, de 1ª a 4ª séries;
- Ensino Fundamental – 1º Grau, de 5ª a 8ª séries;
- Ensino Médio – 2º Grau - 1ª a 3ª série;
- Ensino Superior – 3º Grau;

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das Condições Gerais, das condições especiais, da Apólice, de eventuais endossos e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da Proposta de Adesão e do certificado individual do seguro.

Condições Especiais: Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários, e quando couber, do Estipulante.

Condições Particulares: Instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos beneficiários.

Corretor de Seguros: Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Declaração Pessoal de Saúde: É o documento formal e legal, incluso na Proposta de Adesão, em que o proponente do seguro presta informações sobre as suas condições de saúde.

Doenças, lesões e acidentes preexistentes: São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo Segurado antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.

Educando: É o aluno/beneficiário regularmente matriculado em Entidade de Ensino.

Endosso: Documento emitido pela Seguradora, acessório ao contrato de seguro, que formaliza toda e qualquer alteração na Apólice, durante sua vigência, implicando em modificação de dados, condições ou objeto do Contrato de Seguro ou sua transferência para outrem. Uma vez anexado à Apólice, o Endosso passa a prevalecer sobre as condições originais do contrato.

Entidade de Ensino: Instituição reconhecida pelo Ministério de Educação contratada para a prestação de serviços de ensino escolar.

Estipulante/Sub-Estipulante: É a pessoa jurídica ou física que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio. Para os efeitos do presente contrato, o Sub-Estipulante será sempre a Entidade de Ensino.

Evento Coberto: Acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários

Franquia: É a participação obrigatória do Segurado em caso de sinistro, a qual será definida em um período de dias, contado a partir da data do afastamento das atividades profissionais do Segurado, por determinação médica, e durante o qual o Segurado não terá direito a indenização do seguro para qualquer evento.

Grupo Segurado: Aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no seguro, nos termos destas Condições Gerais.

Grupo Segurável: É aquele constituído pelo pai, pela mãe, pelo responsável legal pelo estudante, ou até mesmo o próprio estudante quando este for o custeador das mensalidades escolares que, estando em perfeitas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídos no seguro, desde que preencham os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Particulares.

Indenização: Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva garantia contratada.

Mensalidade Contratada: Valor definido e contratado pelo Estipulante na Proposta de Seguro, que não está vinculado ao efetivo valor da mensalidade escolar.

Período de Avaliação do Risco: É o período de 15 (quinze) dias corridos entre a data do recebimento da Proposta de Seguro pela Seguradora e sua expressa aceitação ou recusa em assumir o risco.

Período Indenitário: Prazo em meses entre a data de ocorrência de evento coberto e o final do Ciclo Escolar contratado pelo Estipulante, durante o qual o Beneficiário fará jus ao recebimento do Capital Segurado, nos termos destas Condições Gerais.

Prêmio: Valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas. Cada garantia determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

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

Prêmio Puro: Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os carregamentos, impostos e o custo de emissão de Apólice, se houver.

Processo SUSEP: É o registro deste plano na SUSEP, o que não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Proponente: 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.

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

Proposta de Seguro: Documento por meio do qual a Entidade de Ensino manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de Estipulante, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Regime Financeiro de Repartição Simples: É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

Riscos Excluídos: São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais que não serão cobertos pelo presente contrato de seguro.

Seguradora: É a Liberty Seguros S/A, registrada no CNPJ sob o nº 61.550.141/0001-72, que assume os riscos inerentes às garantias deste contrato de seguro, nos termos da legislação vigente, nas Condições Gerais deste contrato e demais normas aplicadas ao setor.

Segurados: São as pessoas que mantêm vínculo com o Estipulante, regularmente incluídas e aceitas no seguro.

Seguro Contributário: É aquele em que os Segurados pagam prêmio total ou parcialmente.

Seguro Não-Contributário: É aquele em que os Segurados não pagam prêmio, ficando este sob responsabilidade exclusiva do estipulante.

Sinistro: Ocorrência de um evento coberto pelas garantias contratadas, durante a vigência do seguro e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

Sub-Estipulante: Ver definição de Estipulante.

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados: Autarquia Federal fiscalizadora e reguladora das entidades do mercado securitário.

CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

1. DECLARAÇÕES DO SEGURADO

As declarações do Segurado junto à Seguradora serão revestidas, obrigatoriamente, da mais estrita boa-fé, exatidão e veracidade.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

2.1. O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário discriminado nas Condições Contratuais ou no Certificado Individual do Seguro.

2.2. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora, o qual deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecida, atualizado monetariamente nos termos da legislação.

3. OBJETIVO

3.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Beneficiário, ou à Entidade de Ensino, o pagamento de uma importância em dinheiro, limitado ao valor do Capital Segurado, com a finalidade precípua de auxiliá-lo no custeio das despesas com sua educação, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas garantias constantes do clausulado a seguir, desde que contratadas pelo Estipulante, exceto se decorrentes de riscos excluídos e/ ou hipótese de perda de direito à indenização, e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares.

3.2. As garantias passíveis de contratação deste Seguro são:

- a) Morte;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- c) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IPD-F);
- d) Perda de Renda por Desemprego (PRD);
- e) Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente (DIT);

3.3. O Estipulante deverá informar no formulário denominado “Proposta de Seguro”, quais garantias pretende contratar.

3.3.1. Quando o próprio Educando for o Segurado, não poderá ser contratada a garantia de morte.

3.4. As Garantias contratadas estarão expressas na Apólice de seguro, bem como no Certificado Individual.

4. CONCEITO DAS COBERTURAS

4.1. Cobertura de Morte

Quando contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do valor do Capital Segurado contratado para esta garantia, na ocorrência de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e/ou hipótese de perda de

direito à indenização, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares.

4.2. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

4.2.1. Quando contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado contratado para esta garantia quando ocorrer a invalidez permanente total por acidente do Segurado, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e/ou hipótese de perda de direito à indenização, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares.

4.2.2. Para fins de seguro, entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente a perda, redução ou impotência funcional, total, conforme estabelecido na tabela a seguir, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

Tabela para Cálculo do Capital Segurado em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)	
Descrição	% Sobre o Capital Segurado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100

4.2.3. As indenizações por Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, quando contratada, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, não haverá pagamento de indenização adicional.

4.2.4. Após o início de pagamento do Capital Segurado previsto na garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente, o Segurado será imediata e automaticamente excluído do seguro.

4.3. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IPD-F)

4.3.1. Quando contratada, garante ao Educando o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a garantia de Morte, em caso de invalidez funcional total e permanente por doença, do Segurado, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente dos riscos excluídos e/ou hipótese de perda de direito à indenização, e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares.

4.3.2. Para os fins desta garantia, entende-se por invalidez funcional total e permanente por doença aquela que cause a perda da existência independente do Segurado, ou seja, a ocorrência de quadro

clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.

4.3.2.1. Por pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, entende-se a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas relacionadas em pelo menos uma das alíneas a seguir, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda:

a) levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/máquinas;

b) manter suas funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extra-corpóreas de substituição funcional (como, por exemplo, sonda enteral, respirador artificial, diálise peritoneal mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);

c) ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

4.3.3. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta garantia, os Segurados portadores de doenças em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

4.3.4. A invalidez funcional por doença deverá ser comprovada mediante apresentação, à Seguradora, de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não-pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

4.3.5. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta garantia.

4.3.6. Ocorrendo a invalidez funcional total e permanente por doença do Segurado, poderá o Educando requerer o pagamento do capital contratado. Por ser essa garantia uma antecipação da garantia de Morte, o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a invalidez funcional total e permanente por doença devidamente coberta, imediata e automaticamente extingue a garantia para o caso de Morte, bem como o seguro individual. Nesta hipótese, os prêmios pagos a partir da data do requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do Capital Segurado.

4.3.6.1. Na hipótese do subitem anterior, não ficando comprovada a invalidez funcional total e permanente por doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares, sem qualquer devolução de prêmios.

4.3.6.2. Inexistindo o requerimento, o Capital contratado, quando da morte do Segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao Educando.

4.3.7. A garantia de Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença não se acumula com a garantia de Morte e Invalidez Total e Permanente por Acidente (IPTA).

4.4. Perda de Renda por Desemprego (PRD)

4.4.1. Esta cobertura garante ao próprio Segurado o pagamento de até 3 (três) mensalidades contratadas, no caso de demissão sem justa causa do Segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos e/ou hipótese de perda de direito à indenização, e observadas as seguintes condições:

a) somente se enquadram nesta garantia os contratos trabalhistas que sejam regidos pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;

b) o Segurado deverá comprovar uma permanência mínima de 1 (um) ano ininterrupto de emprego;

c) não se enquadram nesta garantia os contratos de trabalho celebrados por estagiários, temporários, provisórios, admitidos por prazo determinado, aposentados, pensionistas e cargos administrativos públicos, incluindo-se aqueles de nomeação em Diário Oficial, ou não regidos pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

4.4.2. Para efeito desta garantia, estará configurado direito à indenização quando constatada a situação de desemprego, devidamente comprovada por meio de anotação na respectiva carteira profissional, na data acertada entre o Segurado e a Entidade de Ensino para o pagamento das mensalidades, após o período de carência estabelecido nestas Condições Gerais.

4.5. Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT)

4.5.1. Quando contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento de até 90 (noventa) diárias, quando este estiver impossibilitado de exercer sua atividade profissional em decorrência de acidente pessoal coberto, contadas a partir do período de franquia estabelecido nestas Condições, exceto se decorrente de riscos excluídos e/ou hipótese de perda de direito à indenização, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Particulares.

4.5.2. O valor da diária será calculado dividindo-se o valor da mensalidade contratada por 30 (trinta).

4.5.3. Esta garantia aplica-se somente aos profissionais liberais, autônomos, empresários, funcionários públicos em geral, e todos os demais trabalhadores cuja atividade não seja regida pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), e que possam justificar uma atividade profissional.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radiativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) ato de operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou qualquer perturbações da ordem pública e delas decorrentes exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento da Segurado e/ou do Estipulante;

d) quaisquer alterações mentais direta ou indiretamente consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;

e) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

OBS: Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;

g) morte do Segurado provocada por epidemia;

h) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, seu(s) Beneficiário(s), ou representante legal de um ou de outro;

i) prática, por parte do Segurado, de atos contrários à Lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;

j) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada (exceto quando do exercício de serviço militar ou da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem), utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;

k) danos morais e estéticos, visto que, pela sua natureza compensatória, não se encontram cobertas pela presente Apólice as indenizações por danos morais e estéticos decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, as quais esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável, sendo que:

k.1) dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que, embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética; e

k.2) dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, seus sentimentos, sua dignidade e/ou sua família. Ele é, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

l) lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da constatação de invalidez permanente total por acidente ou doença, mesmo em consequência de qualquer evento coberto pela Apólice; e

m) perdas e danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pela Apólice.

5.2. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estão expressamente excluídos das garantias de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e de Diárias por Incapacidade Temporária (DIT):

a) as doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc.), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;

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

c) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

d) o parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

e) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

f) o choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto; e

g) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.

5.3. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estão expressamente excluídos da garantia de Perda de Renda por Desemprego (PRD):

a) renúncia ou demissão voluntária do Segurado;

b) demissão do Segurado por justa causa;

c) pensão ou aposentadoria do Segurado;

d) adesão do Segurado a qualquer tipo de plano de demissão voluntária ou assemelhados, incentivados pelo Empregador;

e) falência do Empregador;

f) alistamento no serviço militar;

g) campanhas de demissões em massa, assim consideradas aquelas em que o Empregador promova a demissão de mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês.

5.4. A Seguradora não se responsabilizará pelo pagamento de dependência e cursos extracurriculares, tais como cursos de línguas estrangeiras, entre outros.

5.4.1. Para efeitos deste contrato, considera-se dependência a reprovação do beneficiário em disciplinas no respectivo ano letivo. Sendo assim, a Seguradora somente será responsável pelo pagamento do ciclo contratado, limitado ao Capital Segurado contratado, estabelecido nas Condições Particulares.

5.5. Não haverá cobertura caso o Segurado não seja o pai, a mãe, ou o responsável legal pelo Educando e, ainda, responsável pelo custeio da mensalidade escolar do Educando.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para realizar a análise técnica e aceitar ou declinar o risco proposto pelo Estipulante.

6.1.1. Vencido o referido prazo sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

6.2. Recebida a Proposta de Seguro devidamente assinada pelo Estipulante, caso seja aceita e havendo adesão do número mínimo de Segurados, conforme estabelecido nas Condições Particulares, será emitida a Apólice, sendo que:

a) a inclusão dos Proponentes será feita por meio de mídia magnética, em *layout* e formato fornecidos pela Seguradora ao Estipulante, contendo no mínimo o nome completo do Segurado e do Educando, data de nascimento, sexo, documento de identificação, valor da mensalidade, ciclo escolar, série do Educando e prêmio;

b) deverá(ão) acompanhar a Proposta de Seguro ora citada a respectiva Proposta de Adesão e a Declaração Pessoal de Saúde, devidamente preenchidas e assinadas pelo(s) Proponente(s);

c) a referida Proposta de Adesão deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco individual;

d) a Seguradora fornecerá ao Proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento, e fará a análise de aceitação ou recusa da Proposta de Adesão de acordo com a Cláusula 9 - Aceitação e Inclusão de Segurados destas Condições Gerais.

6.3. Após a implantação do seguro, o Estipulante deverá encaminhar mensalmente as movimentações (inclusão e exclusão de Segurados) à Seguradora com os respectivos dados ora mencionados, inclusive as alterações de Capitais, para análise de aceitação.

6.3.1. O não-recebimento da movimentação mensal implicará no faturamento com base na fatura do mês anterior, devendo as exclusões ou inclusões de Segurados e acertos dos valores devidos ser regularizados na fatura subsequente.

6.4. A não-aceitação da Proposta de Seguro por parte da Seguradora será comunicada por escrito ao Estipulante, e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio eventualmente efetuado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados pelo índice estabelecido no contrato da data do pagamento até a data da efetiva restituição, conforme legislação vigente.

6.5. Qualquer alteração no Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante acordo entre Seguradora e Estipulante, seu representante legal ou por corretor de seguros, observadas as condições estabelecidas no subitem 6.2 e, desde que acarretem ônus ou deveres aos Segurados ou a redução de seus direitos, mediante anuência de Segurados que representem 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

6.6. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, Apólice e seus anexos, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma do subitem anterior.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

7.1. A vigência deste seguro será de 1 (um) ano.

7.1.1. A Apólice terá seu início e termino de vigência às 24 (vinte e quatro) horas da(s) data(s) definida nas Condições Contratuais.

7.2. A Seguradora providenciará a emissão da Apólice ou do endosso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir da data da aceitação da Proposta de Seguro.

7.3. Nas propostas de seguro recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada nas Condições Contratuais.

7.4. Nas propostas de seguros recepcionadas com adiantamento total ou parcial do prêmio, o início de vigência será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Estipulante.

7.5. Na renovação da Apólice deverá ser observado o que segue:

7.5.1. Caso haja, na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de Segurados que representem pelo menos 3/4 (três quartos) (três quartos) do grupo Segurado.

7.5.2. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas na Cláusula 26 - Cancelamento do Seguro, destas Condições Gerais.

7.5.2.1. A renovação automática a que se refere este item não se aplica aos Estipulantes ou à Seguradora que comunicarem desinteresse na continuidade do contrato, caso avisem, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data do final de vigência contrato, a inexistência de interesse na sua renovação.

7.5.3. Feita uma renovação automática, as renovações seguintes deverão ter anuência expressa do Estipulante.

7.5.4. Após a primeira renovação automática, o Estipulante/Segurado, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora pedido de renovação até 30 (trinta) dias antes do termo final da vigência deste contrato.

7.5.5. A Seguradora fornecerá ao Estipulante, seu representante e/ou corretor de seguros, protocolo que identifique o pedido/proposta de renovação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.5.6. À proposta de renovação se aplicam os mesmo prazos e procedimentos de aceitação indicados na Cláusula 6 - Aceitação do Seguro destas Condições Gerais.

8. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO

8.1. O índice de adesão é a relação entre o número de Segurados e o total de componentes do Grupo Segurável.

8.2. O índice mínimo de adesão para implantação e manutenção da Apólice será fixado em cada caso, na Proposta de Seguro e nas Condições Particulares.

9. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS

9.1. Somente poderão ser incluídas no seguro as pessoas pertencentes ao Grupo Segurável que, na data estabelecida para início de vigência do risco individual:

- a) estejam em plena atividade profissional/laborativa;
- b) estejam em perfeitas condições de saúde; e
- c) tenham idade máxima de até 65 (sessenta e cinco) anos.

9.2. A Proposta de Adesão será recepcionada pela Seguradora sob protocolo com indicação da data e hora de seu recebimento e, com base na declaração prestada pelo Proponente, a Seguradora fará análise para aceitação ou recusa dos riscos individuais propostos, os quais deverão obrigatoriamente apresentar as seguintes informações:

- a) dados pessoais;
- b) CPF e, na falta deste, outro documento identificador de âmbito nacional;
- c) declaração ou prova de saúde;
- d) atividades profissionais, esportivas e de lazer;

e) declaração de conhecimento prévio das Condições Gerais do presente contrato;

f) Indicação de Beneficiário(s).

9.3. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para avaliar a Proposta de Adesão, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificações no risco. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

9.4. É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de subscrição ou aumento no valor do Capital Segurado, informação ao proponente ou ao Segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

9.5. A Seguradora reserva-se o direito de exigir do Proponente informações complementares para avaliação do risco, dentro do prazo de 15 (quinze) dias.

9.5.1. Uma vez solicitada documentação complementar, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa será suspenso, e voltará a ser contado às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da mesma.

9.5.2. A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta será feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

9.6. A não-aceitação da Proposta de Adesão por parte da Seguradora será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer prêmio eventualmente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados pelo índice estabelecido no contrato da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, conforme legislação vigente.

9.7. Os aposentados, desde que não o tenham sido por invalidez, podem ser incluídos no seguro, pagando eles próprios, ou o Estipulante, seus respectivos prêmios.

9.8. Somente podem ser incluídas no seguro as pessoas pertencentes ao Grupo Segurável que não estiverem afastadas do trabalho, por motivo de doença ou acidente, na data fixada para início do respectivo risco individual.

9.8.1. É vedada ao Segurado afastado de sua atividade laborativa toda e qualquer alteração de Capital após seu afastamento.

10. INÍCIO DA COBERTURA INDIVIDUAL

10.1. O início de vigência do risco individual será o estabelecido a seguir:

a) os certificados terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicados;

b) para a Proposta de Adesão ou pedido de endosso sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada nas Condições Contratuais da Apólice;

c) para a Proposta de Adesão ou pedido de endosso recepcionado com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência do risco individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela Seguradora.

10.2. No início de cada vigência individual do seguro, bem como nos aniversários subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão do Certificado Individual do Seguro com o nome do Segurado, início e final de vigência do seguro, Capital Segurado e Prêmio Total, entre outros.

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

11. CARÊNCIAS

11.1. A garantia de Perda de Renda por Desemprego (PRD) tem período de carência de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência individual.

11.1.1. Para as demais coberturas não haverá carência, **exceto para a hipótese de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.**

11.2. No caso de transferência do Grupo Segurado para outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos na Apólice do seguro anterior.

11.3. Estipulada a carência para as garantias previstas nestas Condições Gerais, durante o prazo estabelecido a Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza.

12. FRANQUIA

A garantia de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente (DIT) terá um período de franquia de 15 (quinze) dias, contado a partir da data do afastamento de suas atividades profissionais decorrente de acidente coberto.

13. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

13.1. O Segurado deverá, no momento de sua inclusão no seguro, indicar por escrito,, como Beneficiário, um Educando regularmente matriculado na Entidade de Ensino Estipulante do seguro.

13.2. O Segurado poderá, a qualquer tempo, substituir o(s) Beneficiário(s), mediante manifestação por escrito à Seguradora.

13.2.1. A substituição só poderá ser efetuada desde que o novo Beneficiário seja um Educando regularmente matriculado na Entidade de Ensino Estipulante do seguro.

13.3. Caso o Segurado não dê ciência à Seguradora da substituição de seu Beneficiário na forma prevista no subitem anterior, a Seguradora desobrigar-se-á, pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. Para fins deste seguro, Capital Segurado é a importância máxima, por garantia contratada, a ser paga ao Beneficiário, vigente na data do evento.

14.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) na garantia de Morte: a data do falecimento;

b) na garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data ocorrência do acidente;

c) para Invalidez Funcional Permanente Total por Doença: a data em que a invalidez ficar caracterizada através de declaração médica idônea aceita pela Seguradora;

d) na garantia de Perda de Renda ou Desemprego (PRD): a data da rescisão contratual, sendo os pagamentos do Capital Segurado devidos a partir do mês subsequente, desde que o Segurado permaneça desempregado; e

e) na garantia de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT): a data do acidente. Os pagamentos serão efetivados mensalmente a partir do 16º (décimo-sexto) dia de afastamento.

14.2. Nas garantias de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o valor do Capital Segurado será calculado multiplicando-se o valor da mensalidade contratada na data do evento pelo número de meses que faltam para o Educando (Beneficiário) completar o(s) Ciclo(s) Escolar(es) contratado(s), definidos na Proposta de Seguro e informados no Certificado Individual de Seguro.

14.2.1. O valor da mensalidade contratada será o informado pela Entidade de Ensino na data da contratação e em cada renovação posterior.

14.2.2. Os valores da mensalidade contratada e da efetiva mensalidade escolar não estão vinculados, ou seja, não estão associados às eventuais alterações de valores no curso do(s) Ciclo(s) Escolar(es).

14.2.3. A eventual aceitação, pela Seguradora, de Capital Segurado com valor superior ao respectivo limite estabelecido na Apólice acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização.

14.2.4. No valor do Capital Segurado das garantias de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença poderão estar incluídos, ainda, se contratadas, conforme definido nas Condições Particulares e informado no Certificado Individual, verbas adicionais para auxiliar o custeio das seguintes despesas do Educando:

- a) eventuais repetências;
- b) material escolar; e
- c) transporte.

14.3. Nas garantias de Perda de Renda por Desemprego e Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente o valor do Capital Segurado será de até 3 (três) mensalidades contratadas.

15. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

15.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios se fará independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15.1.1. Para efeito de atualização monetária será utilizado o IPCA, observado o que segue:

- a) na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base índice que vier a substituí-lo;
- b) a atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.1.2. Os juros de mora pactuados no caso de descumprimento contratual, por qualquer das partes contratantes, será fixado no percentual máximo de 1% (um por cento) ao mês.

15.2. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido nesta Cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) no caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- b) no caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

c) no caso de recusa da Proposta de Seguro ou Proposta de Adesão: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

15.3. Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido nesta Cláusula, sendo que:

a) na hipótese de não-cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a Seguradora atualizará o valor devido a partir da data de exigibilidade;

b) considera-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.

15.3.1. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista no Contrato, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem utilizar a taxa estipulada no subitem 15.1.2.

15.4. Os valores do Capital Segurado, da mensalidade contratada e do prêmio serão atualizados monetariamente a cada ano com base no índice indicado no subitem 15.1.1.

15.4.1. Poderá ser estabelecido nas Condições Particulares que, em vez da atualização monetária prevista no subitem 15.4, os valores do Capital Segurado, da mensalidade contratada e do prêmio serão recalculados anualmente em função da variação do valor das mensalidades escolares, de acordo com o informado pela Entidade de Ensino.

16. PRÊMIO, CÁLCULO E RECÁLCULO

16.1. O prêmio de cada Segurado é o produto da taxa indicada nas Condições Particulares pela respectiva mensalidade contratada e a faixa etária do Segurado.

16.1.1. O aumento na taxa deverá ser realizado por endosso ou aditivo ao contrato, com concordância expressa e escrita do Estipulante, observado o disposto na Cláusula 26 - Cancelamento do Seguro, destas Condições Gerais.

16.2. Caso a alteração de taxa prevista no subitem anterior implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de Segurados que representem pelo menos 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

16.3. Poderá ser utilizado o critério tarifário baseado em taxa média, conforme estabelecido nas Condições Particulares.

17. REENQUADRAMENTO E REAJUSTES DOS PRÊMIOS

17.1. Caso o seguro esteja estruturado no critério tarifário de faixas etárias, sempre que ocorrer, dentro da periodicidade definida nas Condições Particulares, a alteração de idade do Segurado e conseqüentemente o seu deslocamento para outra faixa etária, a Seguradora somará à taxa anterior o percentual de reenquadramento previsto nas Condições Particulares e realizará a cobrança do novo prêmio a partir do mês de renovação da Apólice de seguro.

17.2. A forma como os prêmios serão alterados de acordo com a faixa etária do Segurado, incluindo os valores ou percentuais, constarão das condições contratuais e serão disponibilizados aos Proponentes quando da adesão ao seguro.

18. CUSTEIO DO SEGURO

Para fins deste seguro e de acordo com a proposta de seguro, o custeio pode ser:

- a) Não-Contributário (Instituído): os Segurados não pagam o prêmio, recaindo o ônus de seu pagamento totalmente sobre o Estipulante. Neste tipo de seguro todos os componentes do Grupo Segurável serão incluídos na Apólice, excetuando-se apenas as pessoas não aceitas no seguro ou impedidas de serem seguradas, e aquelas que não protocolarem Proposta de Adesão na Seguradora;
- b) Contributário(Averbado): o ônus do pagamento do prêmio recai, total ou parcialmente, sobre o Segurado. Neste tipo de seguro serão incluídos na Apólice somente os componentes do Grupo Segurável que se manifestarem expressamente pela sua inclusão.

19. PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

De acordo com o convencionado na proposta de seguro, nas condições contratuais e no contrato, o prêmio deste seguro poderá ser pago conforme uma das seguintes opções de periodicidade:

- a) anual;
- b) anual fracionado; ou
- c) mensal.

20. PAGAMENTO DO PRÊMIO

20.1. A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual constarão, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do Estipulante;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da Apólice e proposta de seguro;
- e) data limite para o pagamento.

20.1.1. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, o Capital Segurado deverá ser atualizado até a data do evento gerador, com base no índice previsto no subitem 15.1.1.

20.1.2. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem 20.1 diretamente ao Estipulante ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

20.2. Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, a Seguradora manterá obrigatoriamente o registro das datas das operações realizadas.

20.3. O pagamento do prêmio será feito à Seguradora por intermédio da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei.

20.4. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

20.5. Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado será o seguinte:

20.5.1. Não será cobrado nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

20.5.2. Será garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

20.5.3. Os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias contados da emissão da Apólice, endosso ou aditivo, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar a vigência desta Apólice.

20.5.4. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto especificada a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % Entre o Prêmio Pago e o Prêmio Total	Fração a Ser Aplicada Sobre a Vigência Original	Relação % Entre o Prêmio Pago e o Prêmio Total	Fração a Ser Aplicada Sobre a Vigência Original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180	100	365/365

20.5.5. Para percentuais não previstos no subitem 20.5.4 deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

20.5.6. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme subitem 20.5.4.

20.5.7. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos na Cláusula 15 - Atualização de Valores destas Condições Gerais, dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

20.5.8. Findo o novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem 20.5.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

20.5.9. No caso de fracionamento em que a aplicação Tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sem cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.

20.5.10. O disposto no subitem 20.5 não se aplica aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

20.6. A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da primeira parcela não paga.

20.7. Nos casos previstos no subitem 20.5, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

20.8. O cancelamento não ocorrerá para seguros cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

20.9. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o pagamento tenha sido realizado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

20.10. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora.

20.11. Caso o mesmo receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar nos documentos de cobrança o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

20.12. Os prêmios cobrados através de desconto ou consignação em folha de pagamento, não sendo o empregador o Estipulante do Seguro, deverão ser recolhidos diretamente à Seguradora, mediante fatura ou documento de cobrança por ele apresentado, por intermédio da rede bancária.

20.13. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmio(s) pago(s) pelo(s) Segurado(s) ou Estipulante.

21. CANCELAMENTO DAS GARANTIAS POR ATRASO NOS PAGAMENTOS DO PRÊMIO MENSAL

21.1. Quando o custeio do prêmio se der sob a forma mensal, a falta de pagamento do prêmio mensal por um período de até 30 (trinta) dias não acarretará o cancelamento automático do seguro contratado.

21.2. O Estipulante ou, quando for o caso, o Segurado em atraso com o pagamento do prêmio será notificado para pagamento da parcela do prêmio em atraso, acrescida dos encargos contratualmente previstos na Cláusula 16 - Atualização de Valores destas Condições Gerais.

21.2.1. O não-pagamento dentro do prazo de 30 (trinta) dias do atraso no pagamento da parcela do prêmio acarretará o cancelamento, imediato e automático, do seguro, não sendo mais permitida a reabilitação das coberturas, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios vencidos enquanto esteve vigente o seguro.

22. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro individual:

a) automaticamente, com o início de pagamento do Capital da garantia de Morte, da garantia de Invalidez Permanente e Total por Acidente (IPTA) e/ou da garantia de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IPD-F);

- b) automaticamente, com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice;
- c) automaticamente, na data em que houver o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- d) por solicitação escrita do Segurado ao Estipulante, de que o mesmo não deseja continuar no seguro;
- e) quando o Segurado deixar de contribuir com a sua parte do prêmio mensal, observado o disposto nas Cláusulas 20 e 21 destas Condições Gerais; e/ou
- f) com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem 20.5.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio.

23. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

23.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o Segurado, ou o(s) Beneficiário(s), informá-lo à Seguradora logo que o saiba e comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos constantes na Cláusula 24 - Relação de Documentos para Liquidação de Sinistros, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

23.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o início de pagamento do Capital Segurado devido pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação constante na Cláusula 24 - Relação de Documentos para Liquidação de Sinistros, que comprove a ocorrência de sinistro coberto pela Apólice e os prejuízos indenizáveis.

23.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou ao Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na Cláusula 24 - Relação de Documentos para Liquidação de Sinistros e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 23.2 será suspenso e voltará a ser contado a partir do recebimento, pela Seguradora, desses documentos, informações e/ou esclarecimentos complementares.

23.4. Não sendo respeitado o prazo previsto no subitem 23.2, os valores devidos serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido na Cláusula 15 - Atualização de Valores, bem como de multa moratória de 2% (dois por cento) ao mês.

23.4.1. Os juros moratórios e multa moratória serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, enquanto que a atualização monetária será aplicada a partir da data do aviso do sinistro até a data do efetivo pagamento.

23.5. Periodicidade de Pagamento do Capital Segurado: as mensalidades contratadas devidas no período indenitário serão pagas mensalmente, semestralmente ou anualmente, conforme a garantia e definição constante da Apólice.

23.6. É vedado o pagamento do Capital Segurado sob forma de pagamento único, exceto quando o Capital Segurado se referir:

- a) ao último ano letivo do período contratado;
- b) à invalidez permanente total do Educando;
- c) às despesas escolares do ano de referência.

23.7. O pagamento periódico do Capital Segurado referente exclusivamente às mensalidades contratadas poderá ser realizado diretamente à Entidade de Ensino, desde que haja prévia anuência do responsável legal pelo Educando, ou deste último, quando maior, a ser firmada periodicamente.

23.7.1. A periodicidade do pagamento do Capital Segurado e da anuidade ora descritos deve ser, no máximo, semestral.

23.8. O pagamento será feito por meio de crédito em conta-corrente, ordem de pagamento ou cheque nominativo, pagável no domicílio ou praça indicada pelo(s) Beneficiário(s) ou Segurado, no aviso de sinistro.

23.9. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

24. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

24.1. Os documentos a seguir indicados são imprescindíveis para o procedimento de regulação de sinistro. Assim, deverão ser encaminhados à Seguradora em suas vias originais ou cópias autenticadas, para conclusão do procedimento administrativo:

24.1.1. Para Garantia Morte: Formulário Aviso de Sinistro e:

I - Documentos do Segurado em caso de morte natural:

- a) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- c) comprovante de pagamento das mensalidades escolares;
- d) termo de cessão de direitos à Entidade de Ensino (caso o responsável pelo Educando autorize o pagamento diretamente à Entidade de Ensino);
- e) autorização para crédito em conta-corrente.

II – Em caso de morte acidental, o Beneficiário deverá apresentar ainda:

- a) cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, caso o Segurado tenha sido o condutor do veículo causador de sua morte;
- b) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial;
- c) laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- d) laudo de exame cadavérico (IML);
- e) cópia do auto de reconhecimento de cadáver, em caso de morte por carbonização.

24.1.2. Para a garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):

I - Formulário Aviso de Sinistro.

II - Documentos do Segurado:

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- b) documento que comprove a ocorrência do acidente - Boletim de Ocorrência (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) , conforme o caso;
- c) laudo de exame de corpo de delito (IML), conforme o caso;
- d) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente de trânsito com veículo conduzido pelo Segurado;
- e) relatório médico assinado pelo médico assistente informando o grau de invalidez;
- f) documentação médica ou exames realizados;
- g) termo de cessão de direitos à Entidade de Ensino (caso o responsável pelo Educando autorize o pagamento diretamente à Entidade de Ensino);

h) autorização para crédito em conta-corrente.

24.1.3. Para garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IPD- F):

I – Formulário Aviso de Sinistro.

II - Documentos do Segurado:

a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;

b) relatório médico totalmente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença e o grau de invalidez, com data de diagnósticos e tratamentos realizados, bem como a data da caracterização da invalidez;

c) termo de cessão de direitos à Entidade de Ensino (caso o responsável pelo Educando autorize o pagamento diretamente à Entidade de Ensino);

d) autorização para crédito em conta-corrente.

III - Documentos do Beneficiário:

a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Beneficiário, quando maior de 18 (dezoito) anos, ou Certidão de Nascimento, quando menor de 18 (dezoito) anos;

b) no caso de beneficiários incapazes:

- menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF);

- menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF);

- maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

c) ficha de registro escolar do Educando.

24.1.4. Para garantia de Perda de Renda por Desemprego (PRD):

a) formulário Aviso de Sinistro;

b) cópia das páginas da Carteira Profissional de Trabalho onde constam a identificação do Segurado e o último registro da empresa onde trabalhou;

c) cópia da rescisão do contrato de trabalho;

d) cópia da ficha de registro de empregado;

e) termo de cessão de direitos à Entidade de Ensino (caso o responsável pelo Educando autorize o pagamento diretamente à Entidade de Ensino);

f) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;

g) autorização para crédito em conta-corrente.

24.1.5. Para garantia de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT):

a) formulário Aviso de Sinistro;

b) documento que comprove a ocorrência do acidente – Boletim de Ocorrência ou Comunicação de Acidente do Trabalho, conforme o caso;

c) laudo de exame de corpo de delito (IML), conforme o caso;

d) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado;

e) relatório médico anexando exames e radiografias realizados, bem como descrição do motivo e a estimativa do número de dias de afastamento, bem como quaisquer outros documentos julgados necessários à caracterização do evento;

f) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;

g) autorização para crédito em conta-corrente.

24.2. A responsabilidade pelo pagamento das indenizações provenientes deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora, não se estabelecendo nenhuma relação neste sentido com o Estipulante.

24.3. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, será proposta pela Seguradora ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

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

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

25. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

25.1. Conforme estabelecido nos artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro:

Art. 765:

“O Segurado, e o Segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.”

Art. 766:

“Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa, perderá o direito à Garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido.”

25.1.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora:

I - Na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelará o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido;

II - Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: cancelará o seguro após o pagamento da indenização retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

III - Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelará o seguro após o pagamento da indenização deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

25.2. O Segurado também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado com base no presente seguro, caso haja por parte dele, seus representantes ou seu(s) Beneficiários:

a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;

- b) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado, com o propósito de obter vantagem ilícita com o seguro;
- c) não-fornecimento da documentação solicitada; e
- d) agravamento intencional do risco objeto do contrato, conforme previsto no Código Civil Brasileiro:

Art. 768:

“O Segurado perderá direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”

25.3. Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado deverá comunicar o fato de imediato e por escrito à Seguradora, sob pena de perder o direito à garantia, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro:

Art. 769:

“O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.”

25.3.1. A Seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, mediante comunicação escrita do Estipulante, dentro do prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, conforme previsto no parágrafo primeiro do artigo 769 do Código Civil Brasileiro:

Art. 769:

“O Segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.”

25.4. Nos termos do § 2º do artigo 769 do Código Civil Brasileiro, o cancelamento previsto no subitem anterior será eficaz após 30 (trinta) dias da notificação do Segurado:

Art. 769:

“O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio.”

26. CANCELAMENTO DO SEGURO

26.1. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará cancelado, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos do Segurado, nas seguintes situações:

- a) o Estipulante impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- b) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;
- c) extinção do Estipulante como pessoa jurídica ou sua inabilitação determinada por órgão competente, a que este estiver vinculado;
- d) morte do Estipulante, no caso de este ser Pessoa Física.

26.2. Além das situações mencionadas anteriormente, o seguro estará cancelado:

- a) por acordo entre o Estipulante e a Seguradora mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;
- b) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento dos prêmios, nos termos das Cláusulas 20 e 21 destas Condições Gerais;
- c) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- d) quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva para com a Seguradora.

26.3. O pagamento pelo Estipulante ou por Segurado(s) de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento não implica na reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do(s) mesmo(s) a(s) importância(s) paga(s).

27. ALTERAÇÕES NO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

27.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante.

27.2. Qualquer modificação da Apólice em vigor 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, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

27.3. A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados, ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante.

28. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DO SUB-ESTIPULANTE

Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Particulares, constituem ainda obrigações do Estipulante e do Sub-Estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, 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 ao contrato, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) 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;

h) comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;

j) comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerarem irregulares quanto ao seguro contratado;

k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e

l) 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 cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do próprio Estipulante.

29. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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.

30. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

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

Art. 800:

“No seguro de pessoas, o Segurador não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.”

31. CLÁUSULAS ADICIONAIS

As Garantias previstas nestas Condições Gerais somente terão validade quando contratadas e expressamente ratificadas e incluídas na Apólice pelas Condições Contratuais e/ou Aditivo. Sua vigência coincidirá com a da Apólice quando incluídas no início do Seguro; de modo contrário, terão o início de sua vigência fixado no aditivo que as incluir na Apólice.

32. RATIFICAÇÃO

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

33. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado, ou do(s) beneficiário(s), com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

34. FORO

Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do Segurado, ou do beneficiário, conforme o caso, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos deste Contrato de Seguro, renunciando as Partes expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. Quando se tratar de dúvidas, conflitos ou litígios diretamente entre o Estipulante e a Seguradora, fica eleito o foro da Comarca da celebração do Contrato de Seguro.

35. DISPOSIÇÕES FINAIS

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.

IMPORTANTE

I – A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

II – O registro deste plano na SUSEP não implica no incentivo ou recomendação à sua comercialização.

III – O Segurado poderá consultar a regularidade da situação de seu Corretor de Seguros no site da SUSEP (www.susep.gov.br) por meio do número de registro do Corretor na SUSEP, nome completo e CNPJ ou CPF do mesmo.

IV - A **Liberty Seguros** também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, observados os seguintes pré-requisitos:

- Quando o cliente não concordar com a solução apresentada pelo setor responsável;
- Quando tiver transcorrido ao menos 30 (trinta) dias sem uma decisão do setor responsável;
- Quando o valor envolvido no sinistro for de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- Quando o assunto objeto do recurso à Ouvidoria não estiver em discussão judicial ou em qualquer órgão de defesa do consumidor.

O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser enviado pelo email ouvidoria@libertyseguros.com.br, pelo telefone 0800 740 3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP: 04571-020 – **a/c Ouvidoria**.

Liberty Seguros S/A - CNPJ: 61.550.141/0001-72 - Código SUSEP do Produto N.º 15.414.001.514/2006-91

Out/2011

CONDIÇÕES PARTICULARES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES

As presentes Condições Particulares especificam os Serviços Complementares do produto **Liberty Proteção Educacional**, válidos quando contratados, alternativamente, em conjunto com sua apólice de seguro.

RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL

1. OBJETIVO

Este serviço será oferecido em caso de desemprego do responsável financeiro pelas mensalidades, mediante comprovação de tal condição, por um período não superior a 3 (três) meses, desde que seja comprovado um período mínimo de 12 (doze) meses de vínculo empregatício no último emprego mediante registro regular em sua CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social).

2. SERVIÇOS

O atendimento ao Segurado será feito por psicólogos, por telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, e abrangerá os seguintes serviços:

- a) avaliação das capacidades, habilidades e experiências de trabalho do Segurado;
- b) elaboração conjunta do seu Curriculum Vitae;
- c) envio de seu Curriculum Vitae para todas as agências de empregos e consultorias cadastradas pela **Liberty Assistência**;
- d) publicação do Curriculum Vitae no site da consultoria Catho na Internet por até 3 (três) meses;
- e) orientação psicológica sobre a melhor forma de agir nas entrevistas.

3. INFORMAÇÕES, ACIONAMENTO E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

3.1. Para obtenção do serviço, os beneficiários deverão contatar obrigatoriamente a Liberty Assistência.

3.2. No momento da prestação do serviço, será exigida a apresentação da Carteira Profissional e documentação relativa à rescisão do contrato de trabalho, para que seja comprovado o vínculo empregatício mínimo de 12 (doze) meses no último emprego.

4. RESTRIÇÕES

4.1. Os beneficiários perderão o direito ao serviço e o seguro ficará automaticamente cancelado nos seguintes casos:

- a) omissão ou inexatidão de informações prestadas pelo Segurado, em qualquer época, que sejam fundamentais para aceitação e fixação do prêmio, bem como pela manutenção do seguro pela Seguradora; e
- b) fraude, má-fé ou atos contrários à lei praticados por parte do Segurado, seus beneficiários e/ou representantes, a qualquer tempo.

4.2. Não serão reembolsáveis quaisquer despesas de qualquer natureza relacionadas com o presente serviço, quando havidas sem prévio contato e consentimento da Seguradora.