

CONDIÇÕES GERAIS

ALLIANZ VIDA EM GRUPO PME – GLOBAL

ÍNDICE

1	OBJETIVO DO SEGURO	4
2	DEFINIÇÕES	4
3	PLANOS DE COBERTURAS	10
4	DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS	10
5	RISCOS EXCLUÍDOS	18
6	CARÊNCIA	20
7	CAPITAL SEGURADO	21
8	TAXA MENSAL	22
9	ÂMBITO GEOGRÁFICO	22
10	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	22
11	ACEITAÇÃO DO SEGURO	23
12	VIGÊNCIA DA APÓLICE	23
13	VIGÊNCIA INDIVIDUAL	24
14	ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA	24
15	AGRAVAMENTO DO RISCO	24
16	NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO	24
17	ACEITAÇÃO DE SEGURADOS	25
18	CANCELAMENTO	25
19	CUSTEIO DO SEGURO	26
20	PRÊMIO	27
21	ATUALIZAÇÃO DOS CAPITAIS SEGURADOS E PRÊMIOS	29
22	BENEFICIÁRIOS	29
23	DATA DO EVENTO	30
24	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	30
25	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	31
26	JUROS DE MORA	31
27	PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO	31
28	PERÍCIA DA SEGURADORA	35
29	JUNTA MÉDICA	35
30	COMUNICAÇÕES	35
31	PRESCRIÇÃO	35
32	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	36
33	RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS	36
34	DISPOSIÇÕES FINAIS	36
35	FORO	36

CONDIÇÕES GERAIS – ALLIANZ PME GLOBAL

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir ao Segurado ou a seus Beneficiários o pagamento de uma importância em dinheiro, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas Coberturas constantes no clausulado abaixo e desde que contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.

2. DEFINIÇÕES:

2.1. 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 independentemente 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:

Incluem-se nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- 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 microtraumas cumulativos ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos em qualquer tempo;
- 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 definida acima, por acidente pessoal.

2.2. Aditivo Ou Endosso

É o documento expedido pela Seguradora durante a vigência da apólice, por meio da qual Seguradora e Segurado acordam alteração de dados, modificam condições ou objeto da apólice. Após a sua emissão passa a ser parte integrante da apólice.

2.3. Agravamento do Risco

É uma circunstância que após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro independentemente da vontade do Segurado.

2.4. Alienação Mental

Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

2.5. Apólice de Seguro

É o Contrato de Seguro firmado entre Estipulante e Seguradora e emitido pela Seguradora que discrimina o bem ou interesse Segurado, suas coberturas e garantias contratadas. Os direitos e deveres das partes contratantes constam no Manual do Segurado, este que é parte integrante da apólice.

2.6. Ato Médico

Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

2.7. Beneficiários

São as pessoas designadas pelo Segurado Principal para receber o valor do Capital Segurado na hipótese de ocorrência de sua morte, desde que devidamente coberta. Nas demais coberturas que não envolvam a morte do Segurado Principal o beneficiário será o próprio Segurado Principal.

2.8. Capital Segurado

É a importância máxima estabelecida para determinada cobertura, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro. O valor do Capital Segurado será pactuado na Proposta de Contratação.

2.9. Carência

É o período de tempo ininterrupto contado da data de início de vigência individual do seguro, do aumento do Capital ou da recondução do contrato depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas sem prejuízo do pagamento do prêmio. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou parte delas.

2.10. Carregamento

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

2.11. Companheiro

É a pessoa com quem o **Segurado Titular (Principal)** mantém união estável nos termos do artigo 1723 do Código Civil vigente.

2.12. Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, da Apólice e respectivos aditivos que são submetidas à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) previamente à sua comercialização.

2.13. Condições Gerais

É o instrumento jurídico que disciplina direitos e obrigações das partes contratantes e características gerais do seguro e comuns a todas as coberturas da Apólice de seguro.

2.14. Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Allianz Seguros que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos Beneficiários

2.15. Corretor de Seguros

Intermediário – Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP e legalmente autorizado a representar os Segurados, angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma do Decreto Lei nº 73/66 e da Lei 4.594/64, o corretor é o representante do segurado, sendo responsável pela orientação acerca das coberturas, direitos e obrigações constantes no Contrato de Seguro.

2.16. Deambular

Ato de andar livremente com o uso do aparelho locomotor.

2.17. Declaração Médica

Documento elaborado na forma de relatório ou similar onde o médico do Segurado ou outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

2.18. Dependentes

São o cônjuge ou companheiro(a), os filhos, os enteados, desde que sejam menores e dependentes do Segurado, de acordo com a legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, quando incluídos no seguro e desde que não estejam relacionados como Segurados.

2.19. Doença do Trabalho

Aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

2.20. Doença em Estágio Terminal

Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

2.21. Doença Profissional

Aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

2.22. Doenças e Lesões Preexistentes

São sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento no momento de sua inclusão no seguro.

2.23. Dolo

É um ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido quer físico ou financeiro em proveito próprio ou alheio.

2.24. Estipulante ou Sub-Estipulante

É a pessoa que contrata o seguro em proveito dos Segurados e fica investida dos poderes de representação destes perante a Allianz Seguros nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas.

2.25. Evento Coberto

É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro e ocorrido com o Segurado durante a vigência da apólice e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Allianz Seguros a favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

2.26. Existência Independente

É a aptidão física e mental para exercer, **sem assistência:** I) as atividades da vida diária (funções autonômicas), tais como: vestir-se, desempenhar atos de higiene íntima e de asseio pessoal, bem como manter a auto-suficiência alimentar, com condições de suprir as necessidades do preparo, serviço, consumo e ingestão dos alimentos; II) as atividades da vida civil, com capacidade de compreensão e de comunicação.

2.27. Fatores de Risco e Morbidade

Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, que com ele interage.

2.28. Garantias

São as obrigações que a Seguradora assume com o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto, previsto nestas Condições Contratuais.

2.29. GFIP

É a Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e informações da Previdência Social.

2.30. Grupo Segurável

É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em perfeitas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e no Contrato.

2.31. Grupo Segurado

É aquele constituído pelos componentes do grupo segurável regularmente aceitos e incluídos no seguro, nos termos destas Condições Gerais.

2.32. Indenização

É o percentual do **Capital Segurado** a ser pago pela Allianz Seguros na ocorrência de sinistro coberto durante a vigência individual do seguro.

2.33. Médico

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que presta informações a respeito da saúde do Segurado. **Não será aceito como médico o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

2.34. Plano de Coberturas

É o conjunto de coberturas contratadas pelo Estipulante a favor dos Segurados, indicado na Proposta de Contratação e aceito pela ALLIANZ SEGUROS.

2.35. Prêmio

É a importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assumo o risco a que o Segurado está exposto.

2.36 Prescrição

É a perda do direito de propor ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar um interesse. O prazo prescricional para toda e qualquer pretensão do Segurado e vice-versa é de 1 (um ano) a contar da ciência do fato gerador da pretensão.

2.37. Proponente

Pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro e que para tanto preenche e assina a Proposta de Seguro.

2.38. Proposta de Contratação

É o formulário fornecido pela Allianz Seguros, por meio do qual a empresa proponente manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de Estipulante, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais. Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações solicitadas que permitirão a Allianz Seguros avaliar as condições para aceitação ou recusa do seguro.

2.39. Quadro Clínico

Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

2.40. Regime Financeiro de Repartição Simples

É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, em determinado período, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados nesse mesmo período.

2.41. Representante Legal Da Empresa

É a pessoa física nomeada pela pessoa jurídica através do Estatuto Social, Contrato Social ou Procuração que pode ser pública ou privada, para exercer a contratação de seguros em seu nome.

2.42. Seguradora

Pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que , mediante recebimento do Prêmio, se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa , contra riscos predeterminados.

2.43. Segurados Principais

São as pessoas físicas que mantém vínculo com o Estipulante, regularmente incluídas e aceitas no seguro.

2.44. Segurados Dependentes

São o cônjuge ou a (o) companheira (o) e os filhos do Segurado Principal regularmente aceitas no seguro.

2.44.1. São considerados e/ou equiparados a filhos do Segurado Principal, para fins deste seguro, os seguintes dependentes econômicos:

I - o filho(a) e o enteado(a) do Segurado Principal, de até 18 (dezoito) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

II - o menor pobre, de até 18 (dezoito) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

III - o irmão ou o neto, sem arrimo dos pais, de até 18 (dezoito), desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; e,

IV - o absolutamente incapaz, do qual o segurado principal seja tutor ou curador.

2.45. Sinistro

Ocorrência de um acontecimento imprevisto e involuntário que cause prejuízo ao Segurado e passível de cobertura e indenização desde que previsto no contrato de seguro.

2.46. Taxa

É a expressão da relação, em percentual ou por mil, entre o prêmio e o capital segurado, necessária para o cálculo do prêmio.

2.47. Vigência

Período de validade da Cobertura da Apólice, compreendido entre a data de início e a data de término, ambas indicadas na Especificação da Apólice.

3. PLANOS DE COBERTURAS

3.1. As coberturas deste seguro dividem-se em Básica e Adicionais:

3.1.1. Cobertura Básica:

- Morte.

3.1.2. Coberturas Adicionais:

- Indenização Especial por Morte Acidental (IEA);
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);
- Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD);
- Rescisão Trabalhista (RT)
- Doenças Congênitas de Filhos (DCF)
- Auxílio Funeral;
- Auxílio Cesta Básica;

3.2. O Estipulante deverá informar no formulário denominado “Proposta de Contratação”, quais as coberturas que pretende contratar a favor dos Segurados, sendo a Básica obrigatória e as demais facultativas.

4. DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS

4.1. Cobertura Básica: Morte – (Natural ou Acidental)

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para a cobertura, em caso de falecimento do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

4.1.2. A cobertura Básica nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais e que podem ser substituídas a critério da Allianz Seguros por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4.1.3. **As indenizações pela cobertura Básica e coberturas adicionais de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD não se acumulam.**

4.2. IEA - Indenização Especial por Morte Acidental

Desde que contratada, garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, sem prejuízo do pagamento do capital referente à cobertura Básica, **observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

4.2.1. **A cobertura Básica (Morte) e cobertura adicional de Indenização Especial por Morte Acidental se acumulam.**

4.3. IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Desde que contratada, garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste seguro, 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, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente (IPA)

	Discriminação	% do Capital Segurado
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSOS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9

	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	• de 5 centímetros ou mais	15
	• de 4 centímetros	10
• de 3 centímetros	6	
• menos de 3 centímetros	0	

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

4.3.2. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

4.3.3. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não pode exceder 100% (cem por cento) do Capital Segurado para esta cobertura.

4.3.4. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

4.3.5. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

4.3.6. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

4.3.7. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros 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 haja recusa por parte do Segurado.

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

4.3.8. As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam com a cobertura de Indenização Especial por Morte Acidental. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a Morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida da indenização a ser paga a importância já indenizada anteriormente.

4.3.9. A reintegração do capital segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para Invalidez Permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

4.3.10. As indenizações pela cobertura Básica e coberturas adicionais de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA não se acumulam.

4.4. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD

Desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a cobertura Básica (morte), em caso de sua Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, **exceto se decorrente dos riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

4.4.1. Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença aquela que cause a perda da existência independente do Segurado.

4.4.1.1. É considerada perda da existência independente do Segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas.

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

- Levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/máquinas;
- Manter suas funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extra-corpóreas de substituição funcional (p. ex.: sonda enteral, respirador artificial, diálise peritonial mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);
- ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens sem ajuda de terceiros.

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

4.4.2. A Invalidez Funcional Permanente Total por Doença deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros 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 haja recusa por parte do Segurado.

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

4.4.3. Ocorrendo a Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença poderá o Segurado requerer o pagamento do Capital Contratado. Por ser essa cobertura uma antecipação da cobertura Básica (morte), o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença devidamente coberta, imediata e automaticamente extingue o seguro Individual, sendo o segurado excluído da apólice. Nesta hipótese os prêmios pagos a partir da data do requerimento serão devolvidos atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do Capital Segurado.

4.4.3.1. 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 sem qualquer devolução de prêmios.

4.4.3.2. Inexistindo o requerimento, o Capital Contratado, quando da morte do Segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao(s) Beneficiário(s) indicado(s).

4.4.3.3. A Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) não se acumula com a cobertura Básica (morte).

4.5. RT - Rescisão Trabalhista

Desde que contratada, garante ao Estipulante o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura a título de verbas rescisórias em caso de morte do empregado segurado

devidamente registrado na empresa, seja natural ou acidental devidamente coberta, **exceto se decorrentes de riscos excluídos desde que observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

4.6. DCF - Doenças Congênitas de Filhos

Desde que contratada, garante ao beneficiário o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura em razão do nascimento de filho com vida, portador de doença congênita prevista nestas Condições Gerais, que tenha sido diagnosticada até o 6º (sexto) mês de vida, contado a partir da data do nascimento, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

4.6.1. Considera-se como doença congênita para fins desta cobertura, defeitos anatômicos e funcionais diagnosticados quando do nascimento com vida.

Estão cobertas as seguintes doenças congênitas:

- **Malformação do Sistema Nervoso:**
- **Central e Periférico**
- **Malformação do Coração (exceto comunicação intra atrial isolada) e de grandes vasos;**
- **Malformação da traquéia e dos pulmões;**
- **Malformação dos rins;**
- **Malformação do aparelho digestivo, do pâncreas e do fígado;**
- **Malformação dos Membros Superiores e Inferiores, excluindo torcicolo e pé torto;**
- **Malformação dos órgãos sensoriais, exclusivamente visão e audição; e,**
- **Anomalias cromossômicas (Síndrome de Down e Síndrome de Tumer).**

4.6.2. O pagamento de qualquer indenização pela Seguradora em decorrência desta garantia só será efetuado desde que a data de nascimento do filho ocorra no período de vigência desta cobertura.

4.7. Auxílio Funeral

Garante aos familiares do Segurado o reembolso das despesas efetuadas para o funeral do **Segurado**, desde que respeitados o limite máximo de indenização, os valores efetivamente despendidos e satisfatoriamente comprovados e as hipóteses de exclusão de cobertura.

4.7.1. As despesas devem ser comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais especificadas e que podem ser substituídas, a critério da **Seguradora**, por outros comprovantes satisfatórios.

4.7.2. As despesas efetuadas no exterior serão reembolsadas em moeda nacional (Reais – R\$) com base no câmbio oficial de venda divulgado pelo Banco Central do Brasil para a moeda em que foi feito o pagamento. A cotação será a da data do pagamento feito no exterior. O valor obtido será atualizado monetariamente conforme o subitem **21.1** destas Condições Gerais.

4.8. Auxílio Cesta Básica

Garante aos Familiares do Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de falecimento do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

4.9. Limitações à Contratação Das Garantias Para Os Segurados Dependentes

4.9.1. O Cônjuge ou Companheiro e os filhos do Segurado Titular estão incluídos automaticamente na Garantia Morte e na Garantia Adicional de Auxílio Funeral, desde que contratada as coberturas de Inclusão Automática de Cônjuge e Filhos e não sejam empregados, sócios ou dirigentes da Empresa:

4.9.2. As Garantias Adicionais de Indenização especial por morte acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Invalidez Funcional Permanente Total por Doença não poderão ser contratadas para os Segurados Dependentes.

4.9.3. Cada filho está coberto apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados Titulares.

4.9.4. O percentual correspondente ao Capital Básico Individual do Cônjuge ou Companheiros e dos filhos encontra-se mencionado no Contrato.

4.9.5. Para Segurados Dependentes menores de 14 (quatorze) anos, respeitado o limite do Capital Segurado, as garantias destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas efetivamente suportadas por seus familiares com seu funeral. Não estão cobertas as despesas com aquisição de jazigos e carneiros.

4.9.5.1. As despesas devem ser comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais especificadas que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

4.10. Inclusão e exclusão dos segurados titulares e dependentes na apólice

A inclusão faz-se de forma automática na data da emissão da Apólice ou se posterior, na data de admissão do empregado no **Estipulante**, ou, ainda, na data da alteração do Contrato Social nos casos de sócios dirigentes e/ou diretores estatutários.

A exclusão, também automática, ocorrerá na data da perda do vínculo do empregado com o **Estipulante** ou na data da alteração do Contrato Social, nos casos de sócios dirigentes e/ou diretores estatutários que deixarem o **Estipulante**.

4.10.1. Empregados – podem ser incluídos no seguro desde que estejam em plena atividade de trabalho e constem da GRF-FGTS na data de assinatura do contrato de seguro ou a partir das datas de suas admissões, se estas forem posteriores à data de assinatura.

4.10.2. Sócios Dirigentes e/ou Diretores Estatutários - poderão ser incluídos todos os sócios dirigentes e/ou diretores estatutários do **Estipulante** que não constem na GRF-FGTS mas que figurem no Contrato Social do **Estipulante** e que estejam em perfeitas condições de saúde física e mental e em plena atividade de trabalho.

4.10.2.1. Não é permitida a contratação e manutenção de apólices compostas exclusivamente por sócios dirigentes e/ou diretores estatutários do Estipulante.

4.10.2.1.1. Se for constatado que o seguro foi contratado apenas para sócios dirigentes e/ou diretores estatutários, os segurados perderão o direito à garantia e a apólice será cancelada.

4.10.2.2. Os sócios dirigentes e/ou diretores estatutários poderão fazer parte de apenas uma apólice do Allianz PME - Global, mesmo que atuem em mais de uma Empresa.

4.10.3. Poderão ser incluídos, como Segurados Dependentes:

I - Cônjuge ou Companheiro do Segurado Principal

II - O filho(a) e o enteado(a) do Segurado Principal, de até 18 (dezoito) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

III - O menor pobre, de até 18 (dezoito) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

IV - O irmão ou neto, sem arrimo dos pais, de até 18 (dezoito) anos, desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; e,

V - O absolutamente incapaz, do qual o segurado principal seja tutor ou curador.

4.10.3.1. Não Estarão Cobertos o Cônjuge ou Companheiro e Filhos que Sejam Empregados, Sócios Ou Dirigentes Do Estipulante.

4.10.3.2. Desde que contratadas as coberturas de Cônjuge e Filhos, os Segurados Dependentes, se houver, serão incluídos na Apólice no mesmo momento da inclusão dos respectivos Segurados Titulares.

4.10.4. Incluído o cônjuge neste seguro, a morte deste, desde que coberta, garante ao Segurado Principal o pagamento do Capital Segurado contratado para cláusula de inclusão de cônjuge, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.

4.10.5. Equipara-se ao cônjuge a(o) companheira(o) do Segurado Principal, do sexo oposto, desde que comprovada documentalmente no momento do sinistro, a união estável entre ambos, na forma da legislação aplicável à matéria.

4.10.5.1. Desfeita a sociedade conjugal ou a união estável, canceladas estarão, automaticamente, as Coberturas contratadas para o Segurado Dependente incluído na condição de cônjuge, independente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Principal à Allianz Seguros e ter havido pagamento de prêmio.

4.10.6. Não poderá ser incluído no seguro o cônjuge que já ostente a qualidade de Segurado Principal na mesma apólice.

4.10.7. Não são extensivas ao cônjuge as Coberturas de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, Rescisão Trabalhista, Doenças Congênitas de Filhos, Auxílio Funeral e Cesta Básica.

4.10.8. Inclusão Automática de Filhos – IAF

4.10.8.1. A inclusão dos filhos do Segurado Principal, estes considerados dependentes econômicos daquele, é automática somente para a cobertura Básica na qualidade de Segurado Dependente, desde que estejam em perfeitas condições de saúde e desde que já não façam parte do seguro na condição de Segurado Principal, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais do Contrato.

4.10.8.2. Incluído o dependente referido no subitem anterior neste seguro a morte deste, desde que coberto, garante ao Segurado Principal o pagamento do Capital Segurado contratado para a cláusula de inclusão de filhos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.

4.10.8.3. Na hipótese de falecimento de Segurado menor de 14 (quatorze) anos a indenização destina-se exclusivamente ao reembolso de despesas com funeral, limitada ao Capital Segurado contratado, conforme definido no subitem **4.10.8.2**, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da Allianz Seguros por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4.10.8.4. Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez como Dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito desta Cobertura.

4.11. Condições para aceitação das garantias

- a)** A cobertura Básica (morte) é de contratação obrigatória;
- b)** As coberturas adicionais são livremente escolhidas pelo Estipulante, observados os limites estabelecidos para a contratação e em nenhuma hipótese poderão ser contratadas isoladas da garantia Básica;
- c)** As coberturas, quaisquer que sejam, serão concedidas para todo o grupo segurado.
- d)** os capitais segurados das coberturas de cônjuge e filhos, quando contratadas, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do segurado principal.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas do presente seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou de outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) De doenças ou lesões preexistentes à data do início de vigência individual, não declaradas na Proposta de Contratação e que sejam de conhecimento do Segurado Individual e/ou Subestipulante.**

- d) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- e) De suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.
- e.1) 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;
- f) De danos causados por atos ilícitos, dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- g) Da prática, pelo segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal.
- h) Epidemias e pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declarado por órgão competente

5.1.2. Com exceção da cobertura Básica-Morte, estão excluídos das demais coberturas os seguintes riscos:

- a) As doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente;
- b) As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Não estão cobertas as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, 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 conseqüências 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

5.2. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estão expressamente excluídos das coberturas de Indenização Especial por Morte Acidental e de Invalidez Permanente por Acidente:

- a) Acidente vascular cerebral;
- b) Doenças 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;
- c) A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente;
- d) Competições ilegais em veículos automotores;
- e) Lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero.

5.3. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1., estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Funcional Permanente total por Doença – IFPD, também estão excluídos desta garantia, ainda que, redundando em quadro clínico incapacitante que

inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

- a) A perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais em decorrência direta ou indiretamente de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) Os quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- c) As doenças agravadas por traumatismos;

5.4. Também estão expressamente excluídos de todas as coberturas do presente seguro desde que sua causa não decorra de acidentes cobertos:

- a) qualquer tipo de hérnia e suas consequências.
- b) parto ou aborto e suas consequências.
- c) choque anafilático e suas consequências

6. CARÊNCIA

Considera-se como carência a serem aplicadas a cada cobertura:

6.1 . Básica (Morte): para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos contados da data de adesão individual ao seguro.

6.2. Indenização Especial por Morte Acidental (IEA): para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.

6.3. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.

6.4. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD); não haverá carência.

6.5. Rescisão Trabalhista: não haverá carência

6.6. Doenças Congênitas de Filhos: não haverá carência

6.7. Auxílio Funeral: não haverá carência

6.8. Auxílio Cesta Básica: não haverá carência

6.9. No caso de transferência do grupo segurado de outra Seguradora à Allianz Seguros, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

6.10. Não haverá carência para eventos decorrentes de acidentes pessoais.

6.11. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência.

7. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado é valor máximo para a cobertura contratada a ser paga ou reembolsada pela Seguradora no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento.

7.1. A aceitação, pela Seguradora, de estabelecimento de Capital Segurado superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

7.2. O Capital Básico Global Segurado é a importância determinada pelo Estipulante para garantir o capital básico individual de todos os Segurados Titulares.

7.2.1. A alteração do Capital Básico Global Segurado poderá ser efetuada a qualquer tempo por meio de correspondência do Estipulante à Allianz Seguros, que após análise da solicitação e estando dentro dos limites estabelecidos para o produto, emitirá o aditamento de alteração.

7.3. O Capital Básico Individual é a parte do Capital Básico Global Segurado que cabe a cada um dos Segurados Titulares. Esta importância é a base para determinar o valor da indenização e será apurada por ocasião do falecimento ou invalidez do **Segurado Titular** de acordo com o critério abaixo:

a) Uniforme

Estabelecido conforme a seguinte fórmula:

CI = CG/N, onde:

CI = Capital Básico Individual do Segurado Titular.

CG = Capital Básico Global Segurado da Empresa na data do falecimento, do acidente que causou a invalidez, ou no caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, na data da constatação da invalidez atestada por declaração médica e reconhecida pela Seguradora.

N = Número de empregados que constarem da GRF-FGTS do mês anterior ao do falecimento, do acidente ou da constatação da invalidez, somado ao número de sócios e/ou dirigentes, caso os mesmos estejam incluídos no seguro.

7.4. O capital Segurado do Cônjuge e Filhos, quando contratadas as coberturas, será feito mediante aplicação do percentual indicado na proposta de contratação e aceito pela

Seguradora sobre o valor do capital, vigente na data do evento, do respectivo Segurado Titular.

7.4.1. No caso de filhos menores de 14 (quatorze) anos, o Estipulante e o Segurado Titular estão cientes de que o valor da indenização a ser pago está limitado ao valor das despesas com funeral, inclusive traslado, não estando inclusas aquelas decorrentes da aquisição de terrenos, jazigos, ou carneiro.

7.4.1.1. As despesas devem ser comprovadas mediante a apresentação de **notas fiscais originais especificadas** que podem ser substituídas a critério da **Seguradora**, por outros comprovantes satisfatórios.

8. TAXA MENSAL

A taxa mensal, bem como as despesas de comercialização, estão indicadas na Apólice.

8.1. Sempre que solicitado, o Estipulante obriga-se a encaminhar à Seguradora as GRF-FGTS relativas ao período de vigência da apólice, bem como o contrato social e relação contendo o nome e idade dos segurados afastados.

8.1.1. Se qualquer dos dados considerados na fixação da taxa mensal estiver incorreto ou inexato, a Seguradora fica autorizada a efetuar o recálculo da referida taxa, ficando a critério exclusivo da seguradora a aplicação imediata da taxa recalculada.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

9.2. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Allianz Seguros.

10. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

10.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- Fornecer a ALLIANZ SEGUROS todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco previamente estabelecidas pela ALLIANZ SEGUROS, incluindo dados cadastrais;
- Manter a ALLIANZ SEGUROS informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- Repassar os prêmios a ALLIANZ SEGUROS nos prazos estabelecidos contratualmente;

- Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- Discriminar a razão social e, se o caso, o nome fantasia da ALLIANZ SEGUROS responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- Comunicar de imediato a ALLIANZ SEGUROS, 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;
- Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- Informar o nome da sociedade 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 Estipulante.

11. ACEITAÇÃO DO SEGURO

11.1. A Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo Estipulante, deverá ser entregue à Allianz Seguros.

As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação da Proposta de Contratação.

11.2. A Allianz Seguros terá um prazo de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da Proposta de Contratação para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Allianz Seguros, o seguro será considerado aceito.

11.3. A não aceitação da Proposta de Contratação por parte da Allianz Seguros, será comunicada por escrito, justificando a recusa, ao Estipulante e implicará na devolução integral dos valores de prêmio eventualmente pagos, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição pelo índice estabelecido nestas Condições Gerais.

12. VIGÊNCIA DA APÓLICE

12.1. A Apólice vigorará pelo prazo expresso no Contrato, podendo ser renovada automaticamente por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário mediante aviso prévio por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final da vigência da apólice, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais.

12.2. A renovação automática prevista no subitem anterior só poderá ocorrer **uma única vez**, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação **expressa do Estipulante**.

12.3. 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, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

12.4. A Apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas no Contrato.

13. VIGÊNCIA INDIVIDUAL

13.1. Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos destas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento do contrato ou do seguro individual.

13.2. O início de vigência das coberturas individuais do Seguro será estabelecido de acordo com o disposto no Contrato, observando-se que:

13.2.1. Respeitada a vigência correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

14. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

14.1. 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 dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

14.2. 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, ratificada pelo correspondente endosso.

15. AGRAVAMENTO DO RISCO

15.1. O Segurado está obrigado a comunicar à Allianz Seguros, 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.

15.1.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.1.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16. NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

16.1. É a quantidade mínima de Segurados necessária para a aceitação e manutenção do contrato de seguro.

16.1.1. O número mínimo de Segurados para a implantação e manutenção do seguro será fixado, em cada caso, na Proposta de Contratação.

16.1.2. Se em até 90 (noventa) dias após a celebração do contrato entre Estipulante e Allianz Seguros não for atingido o número mínimo de segurados a que se refere o subitem 16.1.1 acima, o seguro será cancelado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

17. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

17.1. São proponentes ao seguro todas as pessoas físicas do grupo segurável constantes da **GFIP – GUIA DE Recolhimento do FGTS e Informações da Previdência Social e contrato social**, e que não estejam aposentados por invalidez ou afastados do trabalho quando do início de vigência individual, observadas as demais cláusulas das Condições Contratuais e Condições Gerais.

17.2. O limite de idade para ingresso será definido no Contrato de Seguro.

17.3. Aposentados por tempo de serviço poderão ser incluídos nas apólices que admitam a respectiva cobertura deste grupo com direito a todas as coberturas do seguro, inclusive IFPD quando:

a) Aposentados por invalidez que não tenham recebido indenização de IFPD (ou IPD) em outra Seguradora terão direito a todas as coberturas, exceto Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD). Em todos os casos é necessário que os mesmos atendam a todas as condições previstas para a aceitação de proponentes estabelecidas no contrato.

b) Aposentados por invalidez que já tenham recebido indenização de IPD em outra Seguradora não serão aceitos. Em todos os casos é necessário que os mesmos atendam a todas as demais condições previstas para a aceitação de proponentes estabelecidas no contrato.

17.4. Afastados

17.4.1. Os empregados, sócios dirigentes e/ou diretores estatutários vinculados à Estipulante que estejam afastados do serviço ativo no início de vigência da apólice não poderão ser incluídos no seguro.

17.4.2. Quando do retorno às suas atividades profissionais e desde que conste da GFIP – Guia de Recolhimento do FGTS e Informações da Previdência Social, os empregados, Sócios Dirigentes e/ou Diretores Estatutários serão automaticamente incluídos no seguro.

18. CANCELAMENTO

18.1. O contrato de seguro poderá ser rescindido:

- **A qualquer tempo mediante acordo formal entre o Estipulante com a concordância expressa e escrita dos Segurados que representem $\frac{3}{4}$ do grupo Segurado e a Allianz Seguros;**
- **Pelo atraso dos pagamentos dos prêmios nos termos do item 20 destas Condições Gerais;**
- **Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;**
- **Quando o Segurado e/ou Beneficiários praticar(em) atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora;**

- Com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem 20.8.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio;
- Com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação.

18.2. A extinção dos seguros individuais, além do disposto no item 18, se dará:

- com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- com a ocorrência da morte ou o requerimento e conseqüente pagamento da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do Segurado;
- automaticamente se o Segurado, seus Prepostos, Dependentes ou Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro.
- automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do Segurado, seus Dependentes, Beneficiários ou Prepostos;
- com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem 20.8, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio;
- com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação.

18.3. A inclusão do Segurado Dependente será cancelada automaticamente:

- se for cancelada a respectiva cláusula de Inclusão de Cônjuge ou de Inclusão Automática de Filhos;
- com a cessação da condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicada à Allianz Seguros;
- com o cancelamento do seguro do Segurado Principal, qualquer que seja a causa;
- com o com o cancelamento do seguro contratado pelo Estipulante;
- com a inclusão do Dependente no seguro na condição de Segurado Principal.

18.4. A apólice não poderá ser cancelada pela sociedade seguradora durante sua vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

18.5. Em caso de rescisão total ou parcial do seguro a qualquer tempo e por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e mediante concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I - a sociedade seguradora poderá reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

II - quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto conforme item 20.8 destas Condições Gerais.

19. CUSTEIO DO SEGURO

19.1. O custeio será **Não contributivo**, isto é, os segurados não participaram do pagamento do prêmio.

20. PRÊMIO

20.1. O prêmio do seguro é obtido através da multiplicação da taxa média mensal correspondente pelo Capital Básico Global Segurado contratado.

20.2. A data limite para o pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia de emissão da apólice de seguro, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação e dos aditivos ou endosso dos quais resulte aumento de prêmio.

20.3. Quando a data limite vencer no dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente de funcionamento do sistema bancário.

20.4. Caso o Estipulante não receba o documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá efetuar o pagamento do prêmio por meio de depósito na conta da Allianz Seguros ou mediante ordem de pagamento bancário com indicação do número da apólice de seguro, enviando o comprovante à Allianz Seguros. Deverá ser aplicada sobre o último prêmio pago a atualização do período, considerando as movimentações de inclusões, alterações ou exclusões de Segurados.

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

20.6. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento;

20.7. Deverá ser garantida ao estipulante, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

20.8. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes 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:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	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	180/365	100	365/365

20.8.1. Para percentuais não previstos no **subitem 20.8**, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

20.8.2. A Seguradora deverá informar ao Estipulante, e este aos Segurados, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme **subitem 20.8**.

20.8.3. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice **IPCA/IBGE** (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

20.8.4. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no **subitem 20.8**, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

20.8.5. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá suspender sua vigência.

20.8.6. O disposto no **subitem 20.8** e seus subitens não se aplicam aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

20.9. Suspensão e Reabilitação das Coberturas

20.9.1. Quando o pagamento do prêmio se der sob a forma mensal, na falta deste não haverá suspensão das coberturas do seguro, antes que se opere o cancelamento da cobertura individual, observado o disposto no **subitem 20.9.1.2**. Dessa forma, estarão cobertos os sinistros ocorridos antes do cancelamento, sem prejuízo do disposto na cláusula de riscos excluídos e no **subitem 20.9.1.2**, sem o abatimento da indenização dos valores de prêmios pendentes, porém condicionada a cobrança do prêmio devido.

20.9.1.2. O seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, na eventualidade da falta de quitação de qualquer parcela por prazo igual ou superior a 90 (noventa) dias, não podendo mais ser restabelecido. Havendo interesse deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os requisitos da aceitação e inclusão no seguro, disposto no item 10 destas Condições Gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

20.9.1.3 A Sociedade Seguradora enviará correspondência ao Estipulante, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato. Esta correspondência funciona

como notificação para o cumprimento da contraprestação do contrato (pagamento do prêmio), sob pena da aplicação do disposto no **subitem 20.9.1.2** destas Condições Gerais.

20.9.1.4. Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez e acrescidos de juros mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), calculada na base *pro-rata* dia, ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo.

21. ATUALIZAÇÃO DOS CAPITAIS SEGURADOS E PRÊMIOS

21.1. O Capital Segurado e os Prêmios serão atualizados monetariamente anualmente na data do aniversário da apólice, com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste, IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), acumulado dos últimos 12 meses que antecedem os 4 (quatro) meses anteriores ao do aniversário.

21.2. O índice e periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

22. BENEFICIÁRIOS

Os Beneficiários do seguro para a cobertura Básica (Morte) e cobertura adicional de Indenização Especial por Morte Acidental do Segurado Principal, serão aqueles expressos na forma da Lei (artigo 792 do Código Civil).

22.1. O Segurado Principal poderá livremente e a qualquer tempo, indicar ou alterar os seus Beneficiários desde que o faça mediante aviso escrito à Allianz Seguros.

22.1.1. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários recebida pela Allianz Seguros.

22.1.2. Caso o Segurado não dê ciência à Allianz Seguros da substituição de seu(s) Beneficiário(s) na forma prevista no subitem anterior, a Allianz Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade, sendo o pagamento realizado aos últimos beneficiários indicados pelo segurado.

22.1.3. Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado o Capital Segurado será pago na forma da Lei (artigo 792 do Código Civil).

- Metade ao cônjuge não separado judicialmente; metade aos herdeiros do Segurado obedecida a ordem de vocação hereditária.
- Na falta das pessoas indicadas acima, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou de meios necessários a sua subsistência.

22.2. No caso das coberturas relacionadas abaixo previstas nestas Condições Gerais, bem como na cobertura de morte do Segurado Dependente, quando contratadas as cláusulas suplementares de inclusão de cônjuge e filhos previstas **nos subitens 4.10**, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
- Invalidez Funcional Permanente Total por
- Doença Doenças Congênitas de Filhos

22.3. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, o Capital Segurado referente à cobertura do Segurado Dependente deverá ser pago aos herdeiros legais deste, salvo disposição em contrário.

22.4. Na cobertura de Rescisão Trabalhista, quando contratada, o beneficiário será automaticamente o Estipulante.

23. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros:

- Cobertura Básica (Morte): a data do falecimento;
- Cobertura de Indenização Especial por Morte Acidental: a data do acidente
- Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: a data do acidente;
- Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença: a data em que a invalidez, restou caracterizada através de declaração médica idônea aceita pela Seguradora;
- Rescisão Trabalhista: a data do falecimento
- Cobertura de Doenças Congênitas de filhos: a data do nascimento;
- Auxílio Funeral: a data do falecimento;
- Auxílio Cesta Básica: a data do falecimento.

24. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

24.1. A ALLIANZ SEGUROS não pagará qualquer indenização com base no presente seguro quando houver, por parte do Estipulante, Segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros, declarações inexatas ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro, que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, durante toda a sua vigência, tais circunstâncias prejudicarão o direito a indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

24.2. Se a inexatidão ou omissão da declaração não resultar má fé do Segurado, a ALLIANZ SEGUROS poderá:

a) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

b) Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- 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;

- 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.
- c) Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença do prêmio cabível.

24.3. Em qualquer das hipóteses acima, não haverá restituição de prêmio, ficando a ALLIANZ SEGUROS isenta de quaisquer responsabilidades.

25. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

25.1. Prazo de Pagamento da Indenização:

Após a entrega de toda a documentação básica relacionada nos subitens **27.1 a 27.8**, para cada cobertura reclamada e estando caracterizado o sinistro para a cobertura do seguro, a Allianz Seguros providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de todos os documentos.

25.2. Atualização da Indenização:

Decorrido o prazo de pagamento da indenização previsto no **subitem 25.1** o Capital Segurado passa a ser atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste, pelo IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), *pro-rata* dia, a partir da data do sinistro.

25.3. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

25.4. Forma de pagamento da indenização

O pagamento da indenização será realizado em forma de parcela única

26. JUROS DE MORA

26.1. Na hipótese de não cumprimento pela Allianz Seguros do prazo contratualmente previsto para pagamento da respectiva obrigação pecuniária, os valores sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano e **juros de mora no importe de 0,5% (meio por cento)** ao mês.

26.2. Os juros moratórios, de 6% (seis por cento) ao ano serão calculados em base *pro rata die*, desde o primeiro dia subsequente àquele em que a obrigação tornou-se contratualmente exigível, até a data do efetivo pagamento.

26.3. Os pagamentos de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios ocorrerão independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

27. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente a ALLIANZ SEGUROS por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento.

Em seguida, deverão ser entregue cópias autenticadas dos documentos relacionados adiante, juntamente com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante legal ou Beneficiários. Estes documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.

27.1. Para a Cobertura Básica Morte:

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário.
- b) Cópia de comprovante de residência.
- c) Cópia de comprovante de vínculo empregatício.
- d) Cópia da carteira profissional.
- e) Cópia da certidão de óbito,
- f) Cópia do CPF e do RG.
- g) Cópia do holerite relativo do mês da ocorrência.
- h) Cópias dos exames médicos realizados que determinaram a causa do falecimento (Laudos: radiografias, ressonância magnética, eletrocardiograma, etc.)
- i) Relatório do Médico Assistente devidamente preenchido e assinado, com carimbo do CRM e firma reconhecida.

Documentos dos Beneficiários:

Declaração de únicos herdeiros, assinado com firma reconhecida por todos os herdeiros.

Esposa: Cópia atualizada da certidão de casamento, CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização para crédito em conta.

Filhos: Cópias do CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização de crédito em conta.

Irmãos: Cópias do CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização de crédito em conta.

Pais: Cópias do CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização de crédito em conta.

Companheira: Cópia da carta de concessão de pensão ou documentos de comprovação legal, CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização para crédito em conta.

27.2. No caso de Morte Acidental, em complemento aos documentos relacionados no subitem 27.1, é necessário apresentar, ainda:

- a) Cópia da carteira de habilitação para os casos de acidente de trânsito, quando o Segurado for o condutor do veículo no acidente.
- b) Cópia do laudo de exame cadavérico.
- c) Cópias do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente do trabalho (CAT).
- d) Cópias do laudo de exame de corpo de delito e/ou laudo de dosagem alcoólica caso o segurado estivesse dirigindo o veículo.

27.3. Para a Cobertura IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.
- b) Cópia de comprovante de residência.
- c) Cópia de comprovante de vínculo empregatício.
- d) Cópia da carteira de habilitação para os casos de acidente de trânsito, quando o Segurado for o condutor do veículo no acidente.
- e) Cópia da carteira profissional.
- f) Cópia do CPF e do RG.
- g) Cópia do holerite relativo do mês da ocorrência.

- h) Cópias do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente do trabalho (CAT).
- i) Cópias do laudo de exame de corpo de delito e/ou laudo de dosagem alcoólica caso o segurado estivesse dirigindo o veículo.
- j) Cópia dos exames médicos realizados que determinaram a Invalidez (Laudos: radiografias, ressonância magnética, eletrocardiograma, etc.).
- k) Original da autorização para crédito em conta.
- l) Relatório do Médico Assistente devidamente preenchido e assinado, com carimbo do CRM e firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, grau definitivo de invalidez e se encontra em tratamento

27.4. Para a Cobertura IFPD - Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.
- b) Cópia de comprovante de residência.
- c) Cópia de comprovante de vínculo empregatício.
- d) Cópia da carteira profissional.
- e) Cópia do CPF e do RG.
- f) Cópia do holerite relativo do mês da ocorrência.
- g) Cópia dos exames médicos realizados que determinaram a Invalidez por Doença (Laudos: radiografias, ressonância magnética, eletrocardiograma, etc.)
- h) Original da autorização para crédito em conta.
- i) Relatório do Médico Assistente devidamente preenchido e assinado, com carimbo do CRM e firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, grau definitivo de invalidez e se encontra em tratamento.

27.5. Para a Cobertura RT - Rescisão Trabalhista, em complemento aos documentos relacionados no subitem **27.1 e 27.2**, é necessário apresentar, ainda:

- a) Cópia da ficha de registro de empregado.
- b) Cópia da rescisão do contrato de trabalho.
- c) Cópia do contrato social da empresa quando o sinistrado for sócio.
- d) Original da autorização para crédito em conta.

27.6. Para a Cobertura DCF - Doenças Congênitas de Filhos

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.
- b) Cópia de comprovante de residência.
- c) Cópia de comprovante de vínculo empregatício.
- d) Cópia da carteira profissional.
- e) Cópia do CPF e do RG.
- f) Cópia do holerite relativo do mês da ocorrência.
- g) Cópias dos exames médicos realizados que determinaram a doença congênita (Laudos: radiografias, ressonância magnética, eletrocardiograma, etc.).
- h) Original da autorização para crédito em conta.
- i) Relatório do Médico Assistente devidamente preenchido e assinado, com carimbo do CRM e firma reconhecida, detalhando a natureza da patologia)

Filhos: Cópia da certidão de nascimento e, se houver, do CPF e do RG.

27.7. Para a Cobertura Auxílio Funeral

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário.
- b) Cópia de comprovante de vínculo empregatício.
- c) Cópia da certidão de óbito.
- d) Cópia do CPF e do RG.
- e) Cópia dos recibos das despesas com o funeral.
- f) Original da autorização para crédito em conta.

27.8. Para a Cobertura Auxílio Cesta Básica

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário.
- b) Cópia de comprovante de vínculo empregatício.
- c) Cópia da certidão de óbito.
- d) Cópia do CPF e do RG.
- f) Original da autorização para crédito em conta.

Documentos dos Beneficiários:

Declaração de únicos herdeiros, assinado com firma reconhecida por todos os herdeiros.

Esposa: Cópia atualizada da certidão de casamento, CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização para crédito em conta.

Filhos: Cópias do CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização de crédito em conta.

Irmãos: Cópias do CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização de crédito em conta.

Pais: Cópias do CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização de crédito em conta.

Companheira: Cópia da carta de concessão de pensão ou documentos de comprovação legal, CPF, RG, comprovante de residência e original da autorização para crédito em conta.

Importante:

A Allianz Seguros poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente. Neste caso, o prazo mencionado no subitem **25.1** das Condições Gerais será suspenso e voltará a correr a partir do próximo dia útil subsequente ao recebimento, pela Allianz Seguros, destes documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, correm por conta do Segurado, com exceção dos exames solicitados pela Seguradora, ou de providências pela mesma determinada.

As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do Capital Segurado.

28. PERÍCIA DA SEGURADORA

Não obstante a entrega da documentação descrita nos itens acima, a Allianz Seguros reserva-se o direito de efetuar perícia a ser realizada pelo seu departamento médico.

No caso de incapacidade, o Segurado autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado, seu médico e a Seguradora.

Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

29. JUNTA MÉDICA

29.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Allianz Seguros deverá propor 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.

29.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Allianz Seguros, 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 Allianz Seguros

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

30. COMUNICAÇÕES

As comunicações do Segurados ou Estipulantes somente serão válidas quando feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da ALLIANZ SEGUROS.

As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência que figure na apólice.

As comunicações feitas à Seguradora por um corretor de seguros em nome do Segurado ou Estipulante, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do Estipulante.

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, três quartos do grupo Segurado.

31. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento na presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

32. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou corretor, somente podem ser feitas com a supervisão e a autorização expressa da ALLIANZ SEGUROS, respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro. A ALLIANZ SEGUROS será responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações realizadas.

33. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS

A ALLIANZ SEGUROS nos termos do artigo 800 do Código Civil Brasileiro, não poderá promover ação de ressarcimento contra terceiros responsáveis por danos sofridos pelo Segurado e/ou Beneficiário.

34. DISPOSIÇÕES FINAIS

34.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

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

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

35. FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente contrato de seguro será sempre o de domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que possa sê-lo.