

Manual do Segurado

Allianz Vida Individual



Viva a vida sem preocupações.



Com você de A a Z

Allianz 

Allianz Vida Individual

Prezado(a) cliente,

Parabéns! Você acaba de adquirir o **Allianz Vida Individual**, um seguro completo com soluções e facilidades para você.

Esta segurança é garantida pela **Allianz**, um dos maiores grupos seguradores do mundo com aproximadamente 70 milhões de clientes espalhados em mais de 70 diferentes países.

Neste manual, apresentamos as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um capítulo com as definições dos termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por tudo isso, pode ter certeza de que, com o **Allianz Vida Individual**, você garante total tranquilidade para você e sua família.

Para mais informações, ligue para a Linha Direta **Allianz: 3156-4340** (Grande São Paulo) e **0800 7777 243** (Outras localidades) ou, se preferir, acesse **www.allianz.com.br**.

Allianz. Com você de A a Z.

Allianz Vida Individual - Condições Gerais	6
1. Objetivo do Seguro	6
2. Definições	6
3. Plano de Coberturas	11
4. Descrição das Coberturas	13
5. Riscos Excluídos	21
6. Prazo de Carência	24
7. Franquia	24
8. Âmbito Geográfico das Coberturas	25
9. Data do Evento	25
10. Beneficiários	25
11. Aceitação do Seguro	26
12. Aceitação de Segurados	27
13. Vigência da Apólice	28
14. Alterações do Seguro Durante a Vigência	29
15. Alterações do Risco	29
16. Cancelamento do Seguro	30
17. Renovação de Seguro	31
18. Prêmio	32
19. Obrigações do Segurado	35
20. Atualização de Valores	35
21. Reenquadramento do Prêmio em Razão Idade	36
22. Perda do Direito à Indenização	38
23. Pagamento da Indenização	39
24. Procedimentos em Caso de Sinistro	40
25. Material de Divulgação	44
26. Ressarcimento Contra Terceiros	45
27. Prescrição	45
28. Disposições Finais	45
29. Foro	45

Allianz Vida Individual - Condições Gerais

1. Objetivo do Seguro

Garantir ao segurado ou a seus beneficiários o pagamento de uma importância em dinheiro, limitado ao valor do capital segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas Coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

2. Definições

2.1. Acidente pessoal

É o evento ocorrido com o segurado, com data caracterizada e perfeitamente conhecido, 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:

Incluem-se, ainda, 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 da 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,

e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada 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 os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e,
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez pessoal.

2.2. Apólice de seguro

É o instrumento do contrato de seguro celebrado entre a seguradora Allianz Seguros S.A. e o segurado. A apólice será emitida pela Allianz Seguros S.A. devendo conter, obrigatoriamente, a íntegra destas condições gerais.

2.3. Agravamento do risco

É uma circunstância que após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do segurado.

2.4. Beneficiários

São as pessoas designadas pelo segurado para receber o valor do capital segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. Nas demais coberturas que não envolvam a morte do segurado, o beneficiário será o próprio segurado principal.

2.5. Capital segurado

É a importância máxima estabelecida para cada 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.

2.6. Carência

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

2.7. Carregamento

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

2.8. Condições gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem os direitos e

obrigações da Allianz Seguros S.A., do segurado e dos beneficiários deste seguro, bem como as características gerais do seguro.

2.9. Corretor

É o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site da www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.10. Doenças, lesões preexistentes

São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas pelo segurado, **e que seja de seu prévio conhecimento** e não declaradas na proposta de contratação no momento da contratação do seguro.

2.11. Evento coberto

É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais do contrato de seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Allianz Seguros S.A. em favor do segurado ou de seus beneficiários.

2.12. Franquia

É o valor do capital segurado, pelo qual o segurado assume a responsabilidade como segurador de si mesmo.

2.13. Indenização

É a porcentagem do **capital segurado** a ser pago pela seguradora Allianz Seguros S.A. caso ocorra o sinistro durante a vigência individual do seguro. Acontecendo a:

- **Morte**, o valor da indenização será 100% e;
- **Indenização especial por acidente**, o valor da indenização será de 100% da cobertura de morte;
- **Invalidez permanente total ou parcial por acidente**, o valor da indenização será de até 200% da cobertura de morte;
- **Invalidez funcional total e permanente por doença**, o valor da indenização será de 100% da cobertura de morte;
- **Diagnóstico de câncer**, o valor da indenização será de 50% da cobertura de morte limitado a R\$ 80.000,00.

2.14. Plano de coberturas

É o conjunto de coberturas contratado pelo segurado, indicado na proposta de contratação aceita pela Allianz Seguros S.A.

2.15. Prêmio

É o valor a ser pago à Allianz Seguros S.A. em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

2.16. Proponente

É a pessoa física que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de segurado somente após a sua aceitação pela Allianz Seguros S.A.

2.17. Proposta de contratação

É o formulário fornecido pela Allianz Seguros S.A., através do qual o proponente manifesta a sua vontade em contratar o seguro tendo pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas condições gerais. Na proposta de contratação de seguro deverão ser prestadas todas as informações solicitadas que permitirão à Allianz Seguros S.A. avaliar as condições de aceitação ou recusa do seguro.

2.18. 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.

2.19. Seguradora

É a ALLIANZ SEGUROS S.A., que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio.

2.20. Segurado

São as pessoas regularmente incluídas e aceitas no seguro.

2.21. Sinistro

É a ocorrência de um evento coberto pelas coberturas contratadas no seguro, ocorrido durante a vigência material do seguro e capaz de acarretar obrigações pecuniárias Allianz Seguros S.A.

3. Plano de Coberturas

3.1. As coberturas deste seguro dividem-se em básica e adicionais:

3.1.1. Cobertura básica:

a) Morte.

3.1.2. Coberturas adicionais:

a) Indenização especial por acidente (IEA);

b) Invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA);

c) Invalidez funcional permanente total por doença (IFPD);

d) Diagnóstico de câncer (DC).

3.2. O segurado deverá informar no formulário denominado “proposta de contratação”, qual o plano de coberturas que pretende contratar, sendo a básica obrigatória e as demais facultativas conforme planos abaixo discriminados:

Plano	Coberturas
1	Básica (morte)
2	Básica (morte) + IEA (100%)
3	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (100%)
4	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (100%) + IFPD (100%)
5	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (200%)
6	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (200%) + IFPD (100%)
7	Básica (morte) + IPA (100%)
8	Básica (morte) + IPA (100%) + IFPD (100%)
9	Básica (morte) + IPA (200%)
10	Básica (morte) + IPA (200%) + IFPD (100%)
11	Básica (morte) + DC (50%)
12	Básica (morte) + IEA (100%) + DC (50%)
13	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (100%) + DC (50%)
14	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (100%) + IFPD (100%) + DC (50%)
15	Básica (morte) + IPA (100%) + DC (50%)
16	Básica (morte) + IPA (100%) + IFPD (100%) + DC (50%)
17	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (200%) + DC (50%)
18	Básica (morte) + IEA (100%) + IPA (200%) + IFPD (100%) + DC (50%)
19	Básica (morte) + IPA (200%) + DC (50%)
20	Básica (morte) + IPA (200%) + IFPD (100%) + DC (50%)

3.3. A cobertura de diagnóstico de câncer é de 50% do capital da cobertura básica (morte) limitada a R\$ 80.000,00.

3.4. As coberturas contratadas estarão expressas na apólice.

4. Descrição das Coberturas

4.1. Cobertura Básica

4.1.1. Morte – (Natural ou Acidental)

Garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

4.1.2. A cobertura básica nos seguros de menores de 14 anos destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, que podem ser substituídas a critério da seguradora Allianz Seguros S.A., 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 das coberturas básica (morte) e invalidez funcional permanente total por doença – IFPD não se acumulam.

4.2. Coberturas adicionais

4.2.1. 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 excluído, sem prejuízo do pagamento do capital referente à cobertura básica, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

Importante: As indenizações das coberturas básica (morte) e indenização especial por morte acidental se acumulam.

4.2.2. IPA - Invalidez permanente total ou parcial por acidente

4.2.2.1. 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.

Tabela para cálculo de indenização em caso de invalidez permanente por acidente.

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	% do Capital Segurado
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	% do Capital Segurado
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	% do Capital Segurado
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-peroneais	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	% do Capital Segurado
• de 5 centímetros ou mais	15
• de 4 centímetros	10
• de 3 centímetros	6
• menos de 3 centímetros	0

4.2.2.2. 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, mé-

dio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75%, 50% e 25%.

4.2.2.3. 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.

4.2.2.4. 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 a 100% do capital segurado nesta cobertura.

4.2.2.4.1. 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.

4.2.2.5. 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.

4.2.2.6. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente.

4.2.2.7. 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 S.A. 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.

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

4.2.2.8. As indenizações por invalidez permanente total ou parcial por acidente não se acumulam com as coberturas de morte.

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.

4.2.2.9. A reintegração do capital segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro.

4.2.3. IFPD - Invalidez funcional permanente total por doença

4.2.3.1. Desde que contratada garante ao próprio 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.**

4.2.3.1.1. Para fins desta cobertura, entende-se por invalidez funcional total permanente por doença aquela que cause a perda da existência independente do segurado.

4.2.3.1.1.1. 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 do segurado.

4.2.3.1.1.2. 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:

- 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 extracorpóreas de substituição funcional (p. ex.: sonda enteral, respirador artificial, diálise peritonial mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);

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

4.2.3.1.2. 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.

4.2.3.2. A invalidez funcional permanente total por doença deverá ser comprovada mediante apresentação à seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros S.A. 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.

4.2.3.2.1. 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.

4.2.3.3. 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 a cobertura 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.

4.2.3.3.1. 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.

4.2.3.3.2. Inexistindo o requerimento, o capital contratado, quando da morte do segurado devidamente coberto, será regularmente pago ao(s) beneficiário(s) indicado(s).

4.2.3.4. A Indenização da cobertura de invalidez funcional permanente total por doença não se acumula com as coberturas Básica (morte), Indenização Especial de morte por Acidente (IEA) e invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA).

4.2.4. Diagnóstico de Câncer

4.2.4.1. Desde que contratada, garante ao segurado, o pagamento correspondente ao capital contratado para esta cobertura, estabelecido na proposta de contratação, limitado ao valor constante nas condições gerais, caso o segurado venha a apresentar, **após vencida a carência obrigatória**, diagnóstico definitivo de qualquer das doenças neoplásicas cobertas, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

4.2.4.1.1. O diagnóstico definitivo de câncer deverá ser comprovado através de exames médicos, e deverá ocorrer dentro do período de vigência individual do seguro.

4.2.4.2. Para fins desta cobertura, estão cobertas, **exclusivamente**, as seguintes doenças neoplásicas:

Segurados do Sexo Feminino:

- **Câncer de colo do útero;**
- **Câncer do ovário;**
- **Câncer de mama.**

Segurados do Sexo Masculino:

- **Câncer de próstata.**

4.2.4.3. Estão excluídos desta cobertura:

a) carcinoma “in situ” de colo de útero.

Além do subitem acima também estão excluídas desta cobertura todas as patologias não mencionadas no subitem 4.2.4.2.

4.2.4.4. Carência: Nesta cobertura há uma carência por um período de 4 meses, contados a partir do início da vigência individual do seguro, ou da sua recondução caso tenha sido suspensa a cobertura, período no qual o segurado não terá direito a qualquer indenização caso venha a apresentar diagnóstico definitivo de qualquer das doenças neoplásicas cobertas, embora obrigado ao pagamento dos prêmios respectivos.

4.2.4.5. Também não terá direito a qualquer indenização referente a esta cobertura caso o segurado apresente, durante o período de carência a que se refere o subitem anterior (4.2.4.1.), qualquer manifestação das doenças neoplásicas cobertas, ainda que a mesma só venha a ser diagnosticada como câncer depois de ocorrido o prazo de carência.

4.2.5. O pagamento de qualquer indenização decorrente da cobertura de Diagnóstico de Câncer significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do capital segurado ou renovação da cobertura.

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) DOS ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, GUERRA CIVIL, GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SE-
DIÇÃO, 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 E LESÕES PREEXISTENTES À DATA DO INÍCIO DE VI-
GÊNCIA INDIVIDUAL, NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE CON-
TRATAÇÃO, E QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO;
- d) DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUP-
ÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;
- e) DE SUICÍDIO E SUAS TENTATIVAS, OCORRIDOS NOS 2 PRIMEI-
ROS 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, tecnicamen-
te, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suíci-
dio durante o período de exclusão da cobertura;**
- f) DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR
CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADO PELO SE-
GURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LE-
GAL, DE UM OU DE OUTRO;
- g) DA PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS CONTRÁ-
RIOS À LEI, INCLUSIVE A CONDUÇÃO OU PILOTAGEM DE VEÍ-
CULOS AUTOMOTORES TERRESTRES, AQUÁTICOS, AÉREOS E
SIMILARES SEM A DEVIDA HABILITAÇÃO LEGAL;
- h) EPIDEMIAS E PANDEMIAS, ENVENENAMENTO DE CARÁTER
COLETIVO, ASSIM DECLARADO POR ÓRGÃO COMPETENTE.

5.2. 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) AS DOENÇAS (INCLUSIVE AS PROFISSIONAIS), QUAISQUER QUE SEJAM AS SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DENSECADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE, POR ACIDENTE, RESALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊNICOS 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 PERTURBAÇÕES OU INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES CAUSADAS PELA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICOS, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
- d) 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 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 “INVALIDEZES ACIDENTÁRIAS”, NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL.

5.3. Também estão expressamente excluídos das coberturas

de acidentes pessoais 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. Prazo de Carência

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

- Cobertura básica (morte): para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro;
- Indenização especial por acidente: para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro;
- Invalidez permanente total ou parcial por acidente: para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro;
- Invalidez funcional permanente total por doença: não haverá carência;
- Diagnóstico de câncer: para eventos decorrentes desta cobertura haverá carência de 4 meses contatos a partir do início de vigência;
- Não haverá carência para eventos decorrentes de acidentes pessoais;
- O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de 2 anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência.

7. Franquia

7.1. Não haverá franquia para as coberturas oferecidas.

8. Âmbito Geográfico das Coberturas

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

8.2. 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 seguradora.

9. Data do Evento

9.1. Considera-se como data do evento para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação de 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.
- Cobertura de diagnóstico de câncer: a data do diagnóstico de doença neoplásica coberta.

10. Beneficiários

10.1. Os beneficiários do seguro para a cobertura básica (morte) e Cobertura adicional de Indenização Especial por morte Acidental do segurado serão aqueles designados na proposta de contratação.

10.1.1. O segurado poderá livremente e a qualquer tempo, por escrito, indicar ou alterar os seus beneficiários, mediante aviso escrito à Allianz Seguros S.A.

10.1.2. Será considerado em caso de sinistro qualquer alteração de beneficiários que seja de conhecimento da Allianz Seguros S.A.

até o momento do pagamento da indenização. Caso o segurado não de ciência à Allianz Seguros S.A. da substituição de seu(s) beneficiário(s) na forma prevista nos subitens acima, a Allianz Seguros S.A. pagará a indenização segundo a indicação anterior.

10.2. Não havendo beneficiário indicado na ocasião do falecimento do segurado, o capital segurado será pago na forma da Lei (artigo 792 do Código Civil).

- a) metade ao cônjuge não separado judicialmente; metade aos herdeiros do segurado obedecida a ordem de vocação hereditária.
- b) na falta das pessoas indicadas acima, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou de meios necessários à sua subsistência.

10.3. No caso das coberturas de invalidez permanente total ou parcial por acidente, invalidez funcional permanente total por doença e diagnóstico de câncer previstas nestas condições gerais, o beneficiário será sempre o próprio segurado.

11. Aceitação do Seguro

11.1. A proposta de contratação, assinada obrigatoriamente pelo segurado, deverá ser entregue à Allianz Seguros S.A.

11.2. As condições gerais completas deste seguro deverão estar à disposição do segurado, quando da apresentação da proposta de contratação.

11.3. A Allianz Seguros S.A. terá um prazo de 15 dias, contados da data do recebimento da proposta de contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 dias, sem manifestação da Allianz Seguros S.A., o seguro será considerado aceito.

11.4. A não aceitação da proposta de contratação, por parte da Allianz Seguros S.A., será comunicada por escrito ao segurado e

implicará na devolução integral dos valores de prêmio eventualmente pagos, no prazo máximo de 10 dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido nestas condições gerais.

12. Aceitação de Segurados

12.1. São proponentes ao seguro todas as pessoas físicas, em perfeitas condições de saúde e que não estejam aposentados por invalidez, na data do início de vigência individual.

12.2. O limite de idade será deste seguro será de no mínimo **14** e no máximo **70** anos de idade para contratação.

12.3. A inclusão dos proponentes é feita mediante entrega à seguradora de proposta de contratação.

12.3.1. O proponente deverá preencher, de próprio punho, todos os campos da proposta de contratação e assiná-la pessoalmente. Os proponentes com idade inferior a 16 anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis, ou, assistidos por eles se contarem mais de 16 anos e menos de 18 anos, na forma da legislação vigente.

12.3.2. Para a aceitação dos proponentes no seguro, a seguradora poderá eventualmente exigir o fornecimento de declaração pessoal de saúde, relatório médico, exames específicos, resultados de exames complementares, declarações complementares e outras informações que julgar necessárias.

12.3.2.1. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

12.3.3. A seguradora terá o prazo de 15 dias para aceitar ou recusar a proposta de contratação, a contar da data de seu recebimento. Caso não haja manifestação expressa em contrário a aceitação será automática.

12.3.3.1. Caso a seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, tais como as provas de saúde previstas no subitem **12.3.2.1.** destas condições gerais, o prazo de 15 dias previsto no subitem anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela seguradora destas informações adicionais.

12.3.4. A recusa será comunicada ao proponente por escrito, fundamentada na legislação em vigor, e o valor do prêmio eventualmente pago será integralmente devolvido, no prazo máximo de 10 dias, atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) ou na falta deste IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) contados da formalização integralmente ou deduzidos da parcela *pro rata temporis*, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

12.3.5. A análise e a aceitação do risco individual baseiam-se em critérios técnicos adotados pela Allianz Seguros S.A. que reserva a si o direito de aceitar ou não a proposta apresentada.

12.3.6. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Allianz Seguros S.A. não implica na aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no subitem 12.3.4 destas condições gerais.

13. Vigência da Apólice

13.1. A apólice vigorará pelo prazo **de 5 anos**, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o segurado ou a Allianz Seguros S.A. manifestar em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 dias, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas condições gerais.

13.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24 horas das datas definidas nas condições gerais.

13.2.1. As propostas de contratação recebidas 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 e da proposta de contratação.

13.2.2. Para as propostas de contratação recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, desde que aceita a proposta de contratação conforme **item 12 – Aceitação de segurados**, o início de vigência do risco individual será às 24 horas da data de recepção da proposta de contratação pela Allianz Seguros S.A. O proponente terá cobertura no período que compreende a data da recepção da proposta e a data da formalização da recusa.

13.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

13.4. O pagamento do prêmio deverá ser efetivado conforme estabelecido na proposta de contratação, podendo ter periodicidades mensais, bimestrais, trimestrais, quadrimestrais, semestrais ou anuais, garantindo ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.

14. Alterações do Seguro Durante a Vigência

14.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo. As alterações serão ratificadas, através de endosso junto à apólice em vigor, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

15. Alterações do Risco

15.1. O segurado está obrigado a comunicar à Allianz Seguros S.A., 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 Allianz Seguros S.A., desde que o faça nos 15 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 dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15.1.3. A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência, pela Allianz Seguros, sob alegação de alteração da natureza do risco.

16. Cancelamento do Seguro

16.1. O contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes ou nos seguintes casos:

- a) por solicitação formal do segurado, mediante comunicação por escrito, **com antecedência mínima de 30 dias;**
- b) quando o segurado deixar de pagar o prêmio mensal, observado o disposto no subitem **18.5**, destas condições gerais;
- c) com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem **18.8** sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio;
- d) com a morte, invalidez permanente total por acidente e invalidez funcional permanente total por doença do segurado;
- e) automaticamente, se o segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação, omissão, culpa grave ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência individual deste seguro;

f) automaticamente pela inobservância das obrigações convenionadas no contrato de seguro, por parte do segurado, seus dependentes, beneficiários ou prepostos;

g) com o final de sua vigência, sem renovação.

16.2. No caso de cancelamento total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições.

a) a sociedade seguradora reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

b) Adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de cancelamento a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

17. Renovação de Seguro

17.1. O seguro será renovado automaticamente ao final do primeiro período de vigência, por igual período de 5 anos, salvo se a seguradora ou o segurado comunicar, por escrito, o desinteresse na renovação, mediante aviso prévio de no mínimo 60 dias.

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

17.1.2. 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 e resgates nos termos do subitem **2.18**.

18. Prêmio

18.1. A data limite para o pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º 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.

18.2. 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.

18.3. Caso o segurado não receba o documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá requerer o documento de cobrança para quitação do prêmio vencido, sem qualquer ônus.

18.3.1. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

18.4. Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

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

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

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

18.8. 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 a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

Relação % entre a parcela do prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela do prêmio pago 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

18.8.1. Para percentuais não previstos no **subitem 18.8**, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

18.8.2. A seguradora deverá informar ao segurado por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme **subitem 18.8** acima.

18.8.3. 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.

18.8.4. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no **subitem 18.8** sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a seguradora operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

18.8.5. 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, suspenderá sua vigência.

18.8.6. O disposto no **subitem 18.8** e seus subitens não se aplicam aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

18.9. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário.

18.10. Reabilitação das Coberturas

18.10.1. No caso de não pagamento de prêmios mensais, bimestrais, trimestrais, quadrimestrais, semestrais ou anuais, O seguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, mediante o pagamento das parcelas limitado a 60 dias.

18.11. Durante o período de inadimplência, a cobertura do seguro será mantida com conseqüente cobrança do prêmio acrescido de juros, atualização monetária e multa moratória e, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

18.12. O seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, na eventualidade da falta de quitação de qualquer parcela por prazo igual ou superior a 60 dias, não podendo ser restabelecido. Havendo interesse, deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os prêmios requisitos da aceitação, disposto no item 11 destas Condições Gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

18.13. A Sociedade Seguradora enviará correspondência ao segurado, **até 10** 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 18.12** destas condições gerais.

18.14. Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez e acrescidos 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), calculada na base *pro rata* dia, ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo.

19. Obrigações do Segurado

19.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas condições gerais, o segurado, sob pena de perder o direito a qualquer indenização, bem como ao prêmio vencido e para não promover o cancelamento do seguro, deverá:

- a) Pagar os prêmios até a data dos respectivos vencimentos;
- b) Prestar, no ato da contratação e durante toda a vigência do seguro, declarações verdadeiras e completas à seguradora.
- c) Comunicar quaisquer alterações, de hábitos ou profissão, ocorridas durante a vigência do Certificado Individual, que impliquem em circunstâncias que alterem a natureza dos riscos cobertos para a devida análise e ajustes necessários. São consideradas alterações de risco, exemplificativamente, a mudança de atividade profissional, a mudança de residência para outro país e a prática de esportes radicais.

20. Atualização de Valores

20.1. 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), com uma defasagem de até 60 dias.

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

21. Reenquadramento do Prêmio em Razão Idade

21.1. Este seguro esta estruturado no critério tarifário por idade, independente da atualização monetária prevista na item 20 - Atualização de Valores. Os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme percentuais apresentados a seguir:

21.1.1. Para a cobertura de morte e de invalidez funcional permanente total por doença – IFPD:

Variação de idade em anos	Ajuste %		Variação de idade em anos	Ajuste %		Variação de idade em anos	Ajuste %	
	Morte	IFPD		Morte	IFPD		Morte	IFPD
14 - 15	2,35	2,48	24 - 25	4,36	4,77	34 - 35	4,68	7,25
15 - 16	2,53	2,61	25 - 26	4,50	4,95	35 - 36	5,56	7,40
16 - 17	2,69	2,90	26 - 27	4,15	5,33	36 - 37	6,61	7,56
17 - 18	3,06	3,00	27 - 28	3,99	5,54	37 - 38	7,95	7,84
18 - 19	3,39	3,25	28 - 29	3,84	5,69	38 - 39	9,16	8,02
19 - 20	3,48	3,48	29 - 30	3,83	6,02	39 - 40	10,28	8,17
20 - 21	3,96	3,85	30 - 31	3,56	6,27	40 - 41	13,08	9,63
21 - 22	4,00	4,01	31 - 32	3,56	6,47	41 - 42	13,08	11,76
22 - 23	4,40	4,15	32 - 33	3,56	6,78	42 - 43	13,08	13,02
23 - 24	4,56	4,42	33 - 34	3,91	6,92	43 - 44	13,08	13,66

Variação de idade em anos	Ajuste %		Variação de idade em anos	Ajuste %		Variação de idade em anos	Ajuste %	
	Morte	IFPD		Morte	IFPD		Morte	IFPD
44 - 45	13,08	13,74	66 - 67	8,64	8,64	88 - 89	9,15	9,15
45 - 46	13,08	13,54	67 - 68	8,77	8,77	89 - 90	9,07	9,07
46 - 47	13,08	13,14	68 - 69	8,88	8,88	90 - 91	8,97	8,97
47 - 48	13,08	12,65	69 - 70	8,97	8,97	91 - 92	8,86	8,86
48 - 49	13,08	12,09	70 - 71	9,06	9,06	92 - 93	8,74	8,74
49 - 50	13,08	11,51	71 - 72	9,14	9,14	93 - 94	8,61	8,61
50 - 51	13,08	10,98	72 - 73	9,21	9,21	94 - 95	8,46	8,46
51 - 52	13,08	10,46	73 - 74	9,28	9,28	95 - 96	8,30	8,30
52 - 53	13,08	9,98	74 - 75	9,33	9,33	96 - 97	8,12	8,12
53 - 54	13,08	9,52	75 - 76	9,37	9,37	97 - 98	7,92	7,92
54 - 55	13,08	9,12	76 - 77	9,41	9,41	98 - 99	7,70	7,70
55 - 56	13,08	8,76	77 - 78	9,43	9,43	99-100	7,47	7,47
56 - 57	13,08	8,43	78 - 79	9,45	9,45	100 - 101	7,22	7,22
57 - 58	13,08	8,15	79 - 80	9,46	9,46	101 - 102	6,95	6,95
58 - 59	13,08	7,91	80 - 81	9,46	9,46	102 - 103	6,66	6,66
59 - 60	13,08	7,70	81 - 82	9,46	9,46	103 - 104	6,34	6,34
60 - 61	7,71	7,71	82 - 83	9,44	9,44	104 - 105	6,01	6,01
61 - 62	7,88	7,88	83 - 84	9,42	9,42	105 - 106	5,66	5,66
62 - 63	8,06	8,06	84 - 85	9,38	9,38	106 - 107	5,30	5,30
63 - 64	8,22	8,22	85 - 86	9,34	9,34	107 - 108	4,91	4,91
64 - 65	8,38	8,38	86 - 87	9,29	9,29	108 - 109	34,08	34,08
65 - 66	8,51	8,51	87 - 88	9,23	9,23			

21.1.2. Para a cobertura de diagnóstico de câncer – DC anualmente a cobertura sofrerá os seguintes ajustes:

Sexo Feminino: **7,70%**
Sexo Masculino: **8,63%**

21.1.3. As coberturas de indenização especial por morte acidental – IEA e de invalidez permanente total ou parcial por acidente – IPA não sofrerão alteração devido a mudança de idade do segurado.

21.2. A Allianz Seguros S.A. reserva-se o direito de exigir, em qualquer tempo, prova satisfatória da idade do segurado.

22. Perda do Direito à Indenização

22.1. A Allianz Seguros S.A. não pagará qualquer indenização com base no presente seguro quando haja, por parte do segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido:

Se a inexatidão ou omissão da declaração não resultar de má-fé do segurado, a Allianz Seguros S.A. 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 do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

b) Na hipótese de 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 de ocorrência de sinistro com o pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

22.1.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

22.2. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Allianz Seguros S.A. isenta de quaisquer responsabilidades.

23. Pagamento da Indenização

23.1. Prazo de pagamento da indenização

Após a entrega de toda a documentação básica relacionada nos subitens **23.1** a **23.5**, para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado o sinistro para a cobertura do seguro, a Allianz Seguros S.A. providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da entrega de todos os documentos.

23.1.1. Atualização da indenização

Decorrido o prazo de pagamento da indenização, o capital segurado passa a ser atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE ou, na falta deste, IPC/IBGE, *pro rata die*, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item 23.1 – Prazo de pagamento da indenização, até a data do efetivo pagamento.

23.1.2. Forma de pagamento da indenização

O pagamento da indenização será realizado em forma de parcela única.

23.1.3. Juros de mora

23.1.3.1. Na hipótese de não cumprimento pela Allianz Seguros do prazo contratualmente previsto para pagamento da respec-

tiva 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%** ao mês.

23.1.3.2. Os juros moratórios, de 6% 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.

23.1.3.3. 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.

23.1.3.4. 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.

24. Procedimentos em Caso de Sinistro

A ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente à Allianz Seguros S.A. por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento.

Em seguida, deverá ser entregue cópias autenticadas da documentação relacionada adiante, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo segurado, ou seu representante ou beneficiários e pelo médico-assistente. Estes documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.

24.1. Para a cobertura básica (morte):

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário.
- b) Cópia de comprovante de residência.

- c) Cópia da certidão de óbito,
- d) Cópia do CPF e do RG.
- e) Cópias dos exames médicos realizados que determinaram a causa do falecimento (Laudos: radiografias, ressonância magnética, eletrocardiograma, etc.)
- f) 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.

24.2. Em caso de morte decorrente de acidente pessoal, além dos documentos referidos no subitem 24.1, providenciar:

- 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.
- d) Cópias do laudo de exame de corpo de delito e/ou laudo de dosagem alcoólica caso o segurado estivesse dirigindo o veículo.

24.3. Em caso de ocorrência de invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA):

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo segurado.
- b) Cópia de comprovante de residência.
- c) Cópia da carteira de habilitação para os casos de acidente de trânsito, quando o Segurado for o condutor do veículo no acidente.
- d) Cópia do CPF e do RG.
- e) Cópias do boletim de ocorrência policial.
- f) Cópias do laudo de exame de corpo de delito e/ou laudo de dosagem alcoólica caso o segurado estivesse dirigindo o veículo.
- g) Cópia dos exames médicos realizados que determinaram a Invalidez (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.

24.4. Em caso de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD):

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo segurado.

- b) Cópia de comprovante de residência.
- c) Cópia do CPF e do RG.
- d) Cópia dos exames médicos realizados que determinaram a Invalidez por Doença (Laudos: radiografias, ressonância magnética, eletrocardiograma, etc.)
- e) 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.

24.5. Em caso de diagnóstico de câncer:

- a) Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo segurado.
- b) Cópia de comprovante de residência.
- c) Cópia do CPF e do RG.
- d) Cópia dos exames médicos realizados que determinaram a doença (Laudos: radiografias, ressonância magnética, eletrocardiograma, etc.)
- e) Original da autorização para crédito em conta.
- f) Relatório do médico-assistente devidamente preenchido e assinado, com carimbo do CRM e firma reconhecida, detalhando o diagnóstico definitivo dos sintomas.

Importante: (válido para todas as coberturas)

A seguradora Allianz Seguros S.A. poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não re-

lacionados anteriormente. Neste caso, o prazo mencionado no **subitem 23.1** das condições gerais será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento pela seguradora Allianz Seguros S.A. destes documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

24.6. Perícia médica

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

24.7. Junta médica:

No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

24.7.1. A junta médica será constituída por 3 membros, sendo um nomeado pela Allianz Seguros S.A. outro pelo segurado e, um terceiro, desempataador, 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.

24.7.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

25. Material de Divulgação

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do corretor, somente podem ser feitas com a supervisão e a autorização expressa da Allianz Seguros S.A. respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro.

26. Ressarcimento Contra Terceiros

A seguradora 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 beneficiários.

27. Prescrição

27.1. Qualquer direito do segurado, ou do(s) beneficiário(s), com fundamento na presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo código civil brasileiro.

28. Disposições Finais

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

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

28.3. 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.

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

29. 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.

CNPJ 61.573.796/0001-66 – Processo SUSEP 15414.001289/2007-74.
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia,
incentivo ou recomendação à sua comercialização.

www.allianz.com.br

Allianz Seguros

SAC - 24h: 0800 115 215

Atendimento à pessoa com deficiência auditiva
ou de fala - 24h: 0800 121 239

Ouvidoria: 0800 771 3313

Linha Direta Allianz - serviços ao segurado
e aviso de sinistro:
4090 1110 (Grande São Paulo)
0800 7777 243 (Outras localidades)