

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização para amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, observando-se as restrições, exclusões e disposições legais, até o limite do capital segurado contratado.

1.2 **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**

1.3 **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

2. DEFINIÇÕES

Para efeito destas Condições Contratuais, considera-se:

2.1 **Acidente Pessoal:** 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 do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- 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:

- as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 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 Esforço Repetitivo – 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 suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.

2.2 **Apólice:** É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

2.3 **Beneficiário:** É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores das indenizações, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.4 **Capital Segurado:** É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.5 **Carregamento:** É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

- 2.6 **Certificado Individual:** É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.
- 2.7 **Coberturas de Risco:** São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições contratuais de Garantias.
- 2.8 **Condições Contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais e da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.
- 2.9 **Condições Gerais:** É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.10 **Condições Especiais:** É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura/garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 2.11 **Contrato:** É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- 2.12 **Corretor:** É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 2.13 **Doença Preexistente:** Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.
- 2.14 **Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio.
- 2.15 **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Contratuais.
- 2.16 **Formulário de Aviso de Sinistro:** É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.
- 2.17 **Garantias:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- 2.18 **Grupo Segurado:** É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 2.19 **Grupo Segurável:** É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.20 **Indenização:** Valor que a Seguradora deverá pagar aos Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
- 2.21 **Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
- 2.22 **IPC-A:** Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.
- 2.23 **Médico Assistente:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- 2.24 **Nota Técnica Atuarial:** Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.25 **Parâmetros Técnicos:** A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.
- 2.26 **Período de Cobertura:** Aquele durante o qual os beneficiários farão jus à indenização prevista neste Seguro.
- 2.27 **Prazo de Tolerância:** Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não pagamento) do Segurado.
- 2.28 **Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

- 2.29 **Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos.
- 2.30 **Prêmio Puro:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos.
- 2.31 **Proponente:** O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas).
- 2.32 **Proposta de Adesão:** É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 2.33 **Proposta de Contratação:** Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 2.34 **Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.35 **Segurado:** Pessoa física sobre a qual se procedeu a avaliação do risco e se estabeleceu o seguro.
- 2.36 **Segurado Principal:** É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.
- 2.37 **Seguradora:** É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, que nos termos das Condições Gerais é a Rio Grande Seguros e Previdência S.A..
- 2.38 **Sinistro:** A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.39 **Vigência do Seguro:** É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.
- 2.40 **Vigência da Cobertura Individual:** É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

3. GARANTIAS E ASSISTÊNCIAS DO SEGURO

3.1 A garantia deste Seguro é:

3.1.1 **Morte natural ou acidental (Básica):** é a garantia do pagamento de uma indenização ao Estipulante no valor do saldo devedor do empréstimo apurado na data da ocorrência do evento caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais durante a vigência deste Seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- 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;
- de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas na proposta de adesão;
- de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados do período de vigência inicial do seguro;
- de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores;

4.2 Além dos riscos mencionados acima, estão também expressamente excluídos:

4.2.1 Os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;
- b) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte.

4.4.2 As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal.

4.4.3 **Exclusão para Atos Terroristas:**

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. CONDIÇÕES DE INGRESSO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

5.1 Podem participar do Seguro as pessoas físicas, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 80 (oitenta) anos, que contratarem empréstimo junto ao Estipulante. O valor do empréstimo contratado é limitado a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por CPF.

5.2 Para serem aceitos nesta Apólice os proponentes com capital segurado individual superior a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), além de preencher, datar e assinar a Proposta de Adesão obrigatória, deverão preencher, datar e assinar Declaração Pessoal de Saúde (DPS), que será enviada para análise da Rio Grande Seguros.

5.3 A contratação do seguro, por parte do estipulante, deverá ser feita por meio de proposta de contratação. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.4 Recebida a proposta de adesão pela Seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.

5.5 A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.

5.6 Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento da primeira parcela do Seguro e cessará ao final do período correspondente ao empréstimo, que é no máximo de 192 (cento e noventa e dois) meses, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice.

6.2 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 nos termos da apólice.

6.3 A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

6.4 As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao Contrato. **Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

6.4.1 A renovação poderá ser feita mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, desde que não acarrete ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

6.4.2 Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução de seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1 O valor do capital segurado será 100% (cem por cento) do empréstimo contratado.

7.2 O capital segurado individual para a Garantia Básica se enquadra na modalidade de Capital Fixo, ou seja, não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação, e será estabelecido de acordo com o valor liberado pelo Estipulante para cada segurado à título de crédito pessoal, observado o limite máximo de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

8. PAGAMENTO DE PRÊMIO

8.1 A Rio Grande realizará a cobrança dos prêmios através da forma contratada descrita abaixo:

DÉBITO EM CONTA CORRENTE: O pagamento do prêmio será efetuado em **parcela única** por meio de débito em conta corrente, custeado totalmente pelo segurado.

9. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 9.1 A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 9.2 A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência, pela sociedade seguradora, sob alegação de alteração da natureza de riscos.
- 9.3 O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do efetivo cancelamento, não cabendo qualquer indenização (sinistro) ou a restituição do prêmio anteriormente pago, independentemente de interposição e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

10. PRAZO DE TOLERÂNCIA

- 10.1 O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado independentemente de interposição e/ou notificação judicial ou extrajudicial.
- 10.2 Em havendo faturas não pagas, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento da primeira fatura não paga.
- 10.2.1 Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 11.1 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada, devendo, portanto, o prazo de empréstimo concedido pelo Estipulante respeitar sempre a vigência/renovação da apólice.
- 11.1.1 Se porventura, o empréstimo for concedido por período superior ao prazo de vigência da apólice, a Seguradora cancelará o seguro e restituirá ao Estipulante os prêmios recebidos, com a devida atualização monetária. Em nenhuma hipótese, a vigência do certificado individual pode superar a vigência da apólice coletiva.
- 11.2 Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

12. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

12.1 Em caso de ocorrência de sinistro, os Beneficiários deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação ("Documentação Básica"), definidos para cada garantia nas condições especiais do Seguro e aqui reproduzidas:

12.1.1 Documentos do Segurado em caso de Morte Natural

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- cópia autenticada da declaração médica por doença assinada pelo médico assistente;
- cópia do prontuário médico-hospitalar;
- cópia dos exames médicos;
- cópia de Laudos e Exames referentes à patologia que levou o segurado ao óbito;
- cópia do contrato de empréstimo ou outro documento que comprove o valor original do empréstimo ou dívida assumida, contendo data de início e de término.
- ficha gráfica ou financeira do consorciado ou outro documento que comprove o saldo devedor;
- cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste. No caso de companheira, pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais.

12.1.2 Documento do Segurado em caso de morte acidental

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;
- cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

12.1.3 Documentos dos Beneficiários, em caso de morte do Segurado, independente da causa:

12.1.3.1 Primeiro Beneficiário: Saldo Devedor

- cópia do CNPJ da Estipulante;
- Formulário Autorização de Pagamento de Indenização por meio de crédito - PJ, exclusivamente em Conta Corrente ou Ordem de Pagamento, devidamente preenchido e assinado pelos Procuradores, devendo a firma (assinatura) ser reconhecida.
- cópia da Procuração dando poderes ao procurador de receber / assinar documentos dando quitação em nome do estipulante, bem como cópia do RG e CPF do procurador.

12.1.3.2 Segundo Beneficiário: Saldo Remanescente

- termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos Herdeiros Legais do segurado;
- cópia do RG, CPF e comprovante de residência dos Herdeiros Legais do segurado;
- cópia autenticada e atualizada da Certidão de casamento com averbação do óbito do segurado;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- formulário de autorização de pagamento através de crédito em c/c ou OP no Banco do Estado do Rio Grande do Sul.

12.1.4 Documentos do Estipulante:

- Cópia do CNPJ da Estipulante;
- Cópia da Procuração dando poderes ao procurador de receber / assinar documentos dando quitação em nome do estipulante, bem como cópia do RG e CPF do procurador;
- Formulário Autorização de Pagamento de Indenização por meio de crédito - PJ, exclusivamente em Conta Corrente ou Ordem de Pagamento, devidamente preenchido e assinado pelos Procuradores, devendo a firma (assinatura) ser reconhecida.

12.2 O A partir da entrega de toda a Documentação Básica relacionada no subitem 18.1 exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

12.3 Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 13.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

12.3.1 Multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor do capital segurado, a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

12.3.2 Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 10, das condições gerais, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.4 É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

12.5 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a Seguradora 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, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois médicos 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.

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

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

12.7 **Documentos que comprovam a União Estável (2 (dois) dos documentos listados abaixo):**

- Prova de recebimento de pensão do segurado, paga pelo INSS (Certidão PIS/PASEP/FGTS);
- declaração do IRRF do segurado (referente ao último exercício), em que conste o(a) companheiro(a) como sua dependente;
- anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica) desde que esta seja firmada ainda em vida;
- Certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- Certidão de Casamento religioso; ou
- 3 (três) dos documentos listados abaixo:
- disposições testamentárias;
- anotação constante de Ficha ou Livro de Registro de Empregados;
- Certidão de Casamento religioso;
- conta bancária conjunta - (dos últimos 180 dias);
- registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado (dos últimos 2 anos);
- ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável - (dos últimos 2 anos);
- comprovante de coabitação, ou seja, comprovante de residência em ambos os nomes no mesmo endereço (dos últimos 180 dias).

13. **FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES**

13.1 As indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único. Após o pagamento da indenização de qualquer uma das garantias contratadas o Segurado será automaticamente excluído da apólice.

14. **PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO**

14.1 O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

14.2 Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

14.3 Se a inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:

14.4 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

14.5 Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

14.6 Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

14.8 O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

14.9 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.

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

15. **BENEFICIÁRIOS**

15.1 O primeiro Beneficiário será o próprio Estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso assumido, devendo a diferença remanescente do saldo, quando for o caso, ser paga aos demais beneficiários indicados pelo Segurado, ou aos herdeiros legais, conforme a situação.

15.2 Os Beneficiários designados pelo Segurado poderão ser substituídos a qualquer tempo, mediante solicitação formal assinada pelo próprio Segurado.

15.3 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação vigente à época.

16. REGIME FINANCEIRO

16.1 Devido a natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

17. ATUALIZAÇÃO DO SEGURO

17.1 Os capitais segurados serão atualizados monetariamente, em cada aniversário da Apólice, pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedam o 2º (segundo) mês anterior ao aniversário.

18. TRIBUTOS

18.1 Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização correrão por conta do contribuinte conforme determinado pela legislação aplicável.

19. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

19.1 Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

20. PRESCRIÇÃO

20.1 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

21 COMUNICAÇÃO

Reclamações e esclarecimentos, de acordo com a sua natureza, poderão ser feitos pelos meios abaixo descritos:

- Serviço de Informação ao Cidadão SUSEP: 0800 021 84 84 (dias úteis, das 9h30 às 17h) ou www.susep.gov.br.
- Comunicação com a Rio Grande Seguros e Previdência S/A:
- Central de Relacionamento: 0800-281 3005;
- SAC: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone); e
- OUVIDORIA: 0800025 1895, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h, exceto feriados (ao ligar, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento).

22. FORO

22.1 Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

22.2 Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.