



centauroseguradora.com.br



REGULAMENTO DE SEGURO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA DOTAL MISTO



CENTAURO
Seguros para viver

CENTAURO & CONSTELLATION INSURANCE, INC

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Regulamento do Seguro Dotal Misto, que regulamentam o funcionamento da apólice de seguro contratada.

Para todos os efeitos, serão consideradas exclusivamente as disposições referentes às coberturas especificadas e contratadas pelo segurado, desconsiderando quaisquer outras que não estejam expressamente descritas na apólice e neste Regulamento.

Nos casos não previstos neste documento, aplicam-se as normas legais e regulamentares vigentes que regem os contratos de seguro no Brasil.

Ao contratar o seguro, o segurado declara ter conhecimento deste Regulamento, comprometendo-se a observá-lo, especialmente no que se refere aos artigos que estabelecem limitações, exclusões e obrigações contratuais.

Recomendamos a leitura atenta de todo o conteúdo, para melhor compreensão das condições do seguro.

As coberturas efetivamente contratadas estarão descritas na apólice ou no documento contratual correspondente.

DISPOSIÇÕES INICIAIS

- a) A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;
- b) O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;
- c) O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- d) As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Centauro Vida e Previdência S/A junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo 15414.600634/2020-24.

ÍNDICE

1.	TÍTULO I – DAS DEFINIÇÕES	4
2.	TÍTULO II – DAS CARACTERÍSTICAS	7
3.	TÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO	8
4.	TÍTULO IV – DOS RISCOS EXCLUÍDOS	9
5.	TÍTULO V – DA ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	10
6.	TÍTULO VI – DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PÓS-CONTRATAÇÃO	11
7.	CAPÍTULO I – AOS SEGURADOS	11
8.	CAPÍTULO II – AOS ASSISTIDOS	12
9.	CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES COMUNS	12
10.	TÍTULO VII – DO SEGURO CONTRATADO	12
11.	CAPÍTULO I – DAS COBERTURAS	12
12.	CAPÍTULO II – DO PERÍODO DE DIFERIMENTO	13
13.	Seção I – Dos prêmios	13
14.	Seção II – Do carregamento	14
15.	Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder	15
16.	Seção IV – Da Aplicação dos Recursos	15
17.	Seção V – Do resgate	15
18.	Seção VI – Da portabilidade	16
19.	Seção VII – Da Resolução do Contrato e Cancelamento do Seguro	17
20.	Seção VIII – Da Perda de Direito	18
21.	Seção IX – Da Modificação do Risco	18
22.	CAPÍTULO III – DO PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	18
23.	Seção I – Da cobertura por Sobrevivência	19
24.	Seção II – Da cobertura por Morte	19
25.	Seção III – Dos procedimentos em caso de sinistro	20
26.	Seção IV – Da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos	22
27.	Seção V – Da Aplicação dos Recursos	22
28.	CAPÍTULO IV – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES	22
29.	Seção I – Da Atualização Monetária	23
30.	Seção II – Das Obrigações Pecuniárias	23
31.	Seção III – Da Aplicabilidade da Mora	23
32.	TÍTULO VIII – PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS	24
33.	TÍTULO IX – MUDANÇA NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA	24
34.	TÍTULO X – CLÁUSULA DE EXCLUSÃO POR EMBARGOS E SANÇÕES	24

TÍTULO I – DAS DEFINIÇÕES

Art. 1 – Considera-se:

Aceitação da proposta de contratação: ocorrerá quando, findo o período de análise do risco, todas as coberturas constantes da proposta de contratação forem aceitas pela seguradora.

Acidente pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal, observado o prazo de carência aplicado a esse evento.

Agravamento do risco: a ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de sinistro.

Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Assistido: pessoa física, que receberá o capital segurado sob a forma de renda.

Atividade Insalubre: serão consideradas atividades ou operações insalubres, aquelas definidas pelos órgãos oficiais competentes, e que por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos, ou ainda, as que o empregado em decorrência do seu exercício, receba em sua remuneração, adicional a título de insalubridade.

Atividade com Periculosidade: são consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, aquelas que sejam exercidas em contato permanente com inflamáveis e explosivos, as exercidas em condições de risco à integridade física do trabalhador, ou ainda, as que o empregado em decorrência do seu exercício, receba em sua remuneração, adicional a título de periculosidade.

Ato Doloso: ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito: toda a ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um Sinistro, que o segurado ou o beneficiário deverá encaminhar à seguradora, assim que tenha conhecimento do evento passível de Cobertura.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Benefício Definido: a modalidade de seguro segundo a qual o valor do capital segurado contratado é previamente estabelecido na Proposta de Contratação;

Boa-fé: um dos princípios básicos do seguro, exigido expressamente pela lei, pelo qual as partes se obrigam a atuar com honestidade recíproca, dando à outra a convicção de ter agido nos termos da Lei, ou de estarem os seus atos amparados.

Capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

Carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à indenização dos capitais segurados contratados.

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

Certificado Individual: documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital

segurado ou prêmio.

Cobertura do Seguro: compromisso da Seguradora no pagamento de um Capital Segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes nas Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do Contrato de Seguro, da Proposta de Contratação e do Certificado Individual.

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

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

Consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

Corretor de Seguros: profissional habilitado e autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nos prêmios.

Data do evento: data de ocorrência do evento / risco coberto.

Declaração Pessoal de Saúde: documento formal e legal, integrante da proposta de contratação e do Formulário de Informações Médicas, em que o segurado presta informações sobre suas condições de saúde e suas atividades na data de assinatura dos referidos documentos, assinando-o e responsabilizando-o pela veracidade e integralidade das informações prestadas.

Doença Preexistente: são todas as doenças, distúrbios ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua assinatura da proposta de contratação, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data de assinatura da proposta de contratação e não foram declaradas na mesma. Estas doenças, distúrbios ou lesões poderão ser identificados pela seguradora, por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Endosso: documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Evento coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência e que acarreta obrigações pecuniárias à seguradora em favor do segurado ou de seu(s) beneficiário(s).

Fator de cálculo do capital segurado sob a forma de renda: resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros, utilizado para obtenção do capital segurado a ser pago sob a forma de renda mensal por prazo certo.

Formulário de aviso de sinistro: documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora. Foro: refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

Franquia: período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

Fraude: obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

Glossário: dicionário de termos técnicos e científicos.

Indenização: valor que a seguradora deverá pagar ao beneficiário quando da ocorrência de um evento coberto, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

Informações Relevantes: são os dados, fatos ou circunstâncias que o segurado deve declarar para a seguradora e que tenham ocorrência e ciência de sua existência antes da contratação, sejam elas decorrentes de pareceres médicos, exames, consultas médicas e que influenciem diretamente na aceitação da proposta, independentemente da existência de um questionamento pela seguradora de forma específica, mas que decorram do histórico de saúde do segurado.

Início de vigência do seguro: data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela seguradora.

IPCA: Índice de Preços ao Consumidor Amplo, medido mensalmente pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Lauda médico: documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina sobre as condições físicas e de saúde do segurado.

Má-fé: agir de modo contrário a lei ou ao direito de forma proposital com a finalidade de lesar direito de terceiro.

Médico assistente: profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que estejam emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações etc.). 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.

Nota Técnica Atuarial: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

Omissão: no seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

Período de análise do risco: período de 25 (vinte e cinco) dias, a serem contados a partir do dia de recebimento, pela seguradora, da proposta de contratação, devidamente preenchida e assinada pelo proponente e dos documentos complementares solicitados.

Período de cobertura: período durante o qual o segurado ou os beneficiários farão jus ao capital segurado contratado, que neste seguro corresponde ao período de diferimento.

Período de diferimento: período compreendido entre a data de início de vigência do seguro e a data contratada para o pagamento do capital segurado da cobertura por Sobrevivência do segurado.

Período de pagamento do capital segurado: período em que o Assistido fará jus ao pagamento do capital segurado.

Portabilidade: direito dos segurados de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, movimentar o total dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder para outros seguros.

Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Prescrição: extingue o direito de uma pessoa a exigir de outra uma prestação (ação ou omissão), ou seja, provoca a extinção da pretensão, quando não exercida no prazo definido por lei.

Proponente: pessoa que propõe a contratação do seguro e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Proposta de contratação: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas) junto a esta seguradora, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Morte: provisão constituída durante o período de diferimento, para garantia dos compromissos futuros da seguradora com os segurados, calculada de acordo com a Nota Técnica Atuarial, observada a estruturação técnica da cobertura por Morte no regime financeiro de capitalização.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Sobrevivência: provisão constituída durante o período de diferimento cujo valor corresponde ao montante de recursos aportados pelo segurado para a cobertura por Sobrevivência, líquidos de carregamento, calculada de acordo com a Nota Técnica Atuarial.

Provisão Matemática de Benefícios Concedidos: provisão constituída durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, para garantia dos compromissos futuros da seguradora com os assistidos, calculada de acordo com a Nota Técnica Atuarial.

Regime Financeiro de Capitalização: a estrutura técnica em que os prêmios são determinados de modo a gerar receitas financeiras e atuariais capazes de, capitalizadas durante o período de cobertura, produzir montantes equivalentes aos valores atuais dos capitais segurados a serem pagos no respectivo período.

Regulamento: instrumento jurídico que contém as condições gerais do seguro, disciplinando os direitos e as obrigações das partes contratantes, sendo obrigatoriamente entregue ao segurado no ato da inscrição como parte integrante da Proposta de Contratação.

Renda: série de pagamentos periódicos a que têm direito o Assistido, de acordo com a estrutura do seguro;
Regulação de Sinistros: conjunto de procedimentos para a apuração das causas e circunstâncias que ocasionaram o sinistro que tem por objetivo validar a caracterização do risco.

Resgate: direito do segurado e do(s) beneficiário(s) de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, retirar os recursos das Provisões Matemáticas de Benefícios a Conceder das coberturas por Sobrevivência e Morte.

Resilição do Contrato: é a extinção de contrato, sem efeito retroativo, que se dá por meio de acordo firmado entre os interessados, podendo ainda ser implementada por ato unilateral de uma das partes.

Riscos excluídos: eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.

Segurado: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, que nos termos deste Regulamento. é a **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.**

Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição a fiscalização, normatização e regulação dos seguros privados.

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

TÍTULO II – DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 2 - A Centauro Vida e Previdência S.A., com CNPJ de nº 42.516.278/0001-66, institui o seguro de Vida Individual Dotal Misto, estruturado no Regime Financeiro de capitalização e na Modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados, através do processo nº. 15414.600634/2020-24.

Art. 3 - Este seguro de vida abrange as coberturas de sobrevivência e morte do segurado. O objetivo do seguro é a concessão de capital segurado ao próprio segurado pela sua sobrevivência ao término do período de diferimento ou ao(s) beneficiário(s) indicado(s) em decorrência da morte do segurado ocorrida durante aquele

período, observadas as condições deste Regulamento.

Parágrafo único – O segurado ou o(s) beneficiário(s) poderá(ão) optar, depois da ocorrência do evento gerador, pelo pagamento do capital segurado sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo.

Art. 4 - O seguro terá, durante o período de diferimento, remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, por taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA-IBGE.

Art. 5 - O seguro terá, durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, por taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE.

Art. 6 - No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores previsto no Art. 137, a seguradora adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 7 - Poderão ser introduzidas alterações no presente Regulamento decorrentes de imposição legal ou regulamentar, sendo devidamente comunicadas ao segurado.

Art. 8 - Os casos omissos serão resolvidos na forma da legislação vigente.

Art. 9 - O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

Art. 10 - O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Art. 11 - As questões judiciais entre o segurado ou beneficiário e a seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo único – Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no "caput" deste artigo.

TÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Art. 12 - Poderão contratar o seguro as pessoas físicas com idade mínima de 18 anos e máxima de 65 anos, em boas condições de saúde, que atenderem aos requisitos previstos neste Regulamento e dispostas a aderir aos termos nele previstos, na data de assinatura da proposta de contratação.

§ 1º - A soma da idade do proponente com o período de diferimento não poderá exceder a 85 anos.

§ 2º - O período de diferimento poderá ser de 10, 15, 20, 25 ou 30 anos e constará da proposta de contratação.

Art. 13 - A proposta de contratação é individual, devendo o proponente, além de assinar e datar, preencher todos os campos aplicáveis, indicando, inclusive, seus beneficiários e o percentual de participação de cada um. A assinatura poderá ser realizada de forma eletrônica.

§ 1º É livre a indicação de beneficiários pelo segurado. Os beneficiários serão designados pelo segurado, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada.

§ 2º O beneficiário indicado pelo segurado perderá o direito à indenização e sua indicação será considerada sem efeito, quando praticar atos graves contra o segurado, que nos termos do Código Civil, seriam suficientes para revogar uma doação, como:

i. Atentar contra a vida do segurado ou cometer homicídio doloso contra ele;

ii. Praticar ofensa física contra o segurado;

iii. Injuriar ou caluniar o segurado;

iv. Recusar-se, sem justificativa, a prestar alimentos ao segurado, quando tinha condições de fazê-lo;

v. Quando deixar de cumprir encargo ou obrigação que tenha sido expressamente estabelecida como condição para a manutenção do benefício.

§ 3º Se a seguradora não for cientificada oportunamente da substituição do beneficiário, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

§ 4º Na falta de indicação do beneficiário ou se não prevalecer a indicação feita, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.

i. Considera-se ineficaz a indicação quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência.

ii. Se o segurado for separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge.

iii. Se não houver beneficiários indicados ou legais, o valor será pago àqueles que provarem que a morte do segurado os privou de meios de subsistência.

TÍTULO IV – DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 14 – Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta, de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças ou lesões preexistentes à data do início de vigência individual, não declaradas no processo de subscrição do risco e que sejam de conhecimento do segurado, cuja informação tenha sido omitida voluntariamente quando questionado pela seguradora no momento da contratação;
- d) epidemias e pandemias oficialmente declaradas por órgão competente, incluindo, mas não limitado, a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras. Não estão abrangidos nestes riscos excluídos os eventos exclusivamente de Morte e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença causados pela Covid-19 e suas variantes.
- e) suicídio do segurado, ocorrido nos 02 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso;
- f) tufões, inundação, furacão, ciclone, maremoto, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;
- g) participação do segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de prática de esporte, legítima defesa, estado de necessidade ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Ficam excluídos também os atos ilícitos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, nos seguros contratados por pessoa jurídica;
- i) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- j) imprudência ou negligência grave do segurado, assim declarado judicialmente, bem como atos contrários à lei;
- k) competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício legal da prática de esportes;
- l) o segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal apropriada;
- m) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores, de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
- n) interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal;

Art. 15 – Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas relacionadas à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice.

Art. 16 – Não estão cobertos 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, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

Art. 17 – A seguradora não se exime do pagamento do capital segurado, ainda que previsto contratualmente, quando a morte ou a incapacidade decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.

TÍTULO V - DA ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

Art. 18 - A proposta de seguro poderá ser feita diretamente pelo proponente segurado ou por intermédio de seus representantes.

Art. 19 - O simples pedido de cotação à seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

Art. 20 - Para a aceitação da proposta, o proponente segurado ou o seu representante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, bem como informar tudo de relevante que souber ou que deveria saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, quando do preenchimento do questionário que lhe submeta a seguradora, sob pena de incorrer nas penalidades previstas na Seção VIII – Da Perda de Direito.

Art. 21 - Conforme legislação vigente, a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Assim, recebida a proposta de contratação, devidamente preenchida e assinada, será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, caso a seguradora não se manifeste sobre ela no prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados do seu recebimento (aceitação tácita), e não tenham sido solicitados ao segurado, no ato do preenchimento da proposta de contratação, exames e informações essenciais à análise do risco, observando as exclusões ou limitações deste Regulamento.

§ 1º A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa previsto na cláusula Art. 21 terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

§ 2º Se, após o recebimento do resultado dos exames e informações essenciais solicitados, a seguradora manifestar-se pela aceitação da proposta de contratação com ajuste da taxa de prêmio, a aceitação da mesma dependerá da concordância expressa do proponente, no prazo estipulado pela seguradora, observando as exclusões ou limitações deste Regulamento.

Art. 22 - A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

§ 1º a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

§ 2º a data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise e aceitação do risco, sem exigências complementares, quando caracterizará a aceitação tácita.

Art. 23 - Se, após análise do risco a seguradora decidir pela não aceitação, será feita comunicação ao proponente, por escrito, devidamente justificada. Para todos os efeitos legais, valerá como data da não aceitação da proposta de contratação a data da formalização da referida comunicação.

Art. 24 - O recolhimento do prêmio do seguro será realizado somente se o risco for aceito pela seguradora.

Art. 25 - As Condições Contratuais do seguro serão entregues ao segurado, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da aceitação do risco.

Art. 26 - Os portadores de deficiência não serão rejeitados no seguro pela razão única de serem deficientes. Neste caso, para limitar a responsabilidade da seguradora, a proposta ressaltará o grau de eventual invalidez preexistente.

Art. 27 - Excepcionalmente, em caso de expresso acordo entre as partes, é admitida a exclusão de cobertura para doenças preexistentes específicas declaradas durante o processo de subscrição do risco individual.

Art. 28 - Nos contratos de seguro que tenham por objeto a vida ou a integridade física de terceiro, o proponente deve declarar expressamente o seu interesse sobre a vida e a incolumidade do segurado. A omissão dessa declaração implica a nulidade do contrato.

§ 1º presume-se a existência do interesse legítimo quando o segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do terceiro cuja vida ou integridade física seja objeto do seguro celebrado.

Art. 29 - As obrigações da seguradora somente serão exigíveis a partir do início de vigência do seguro, observados os períodos de carência previstos neste Regulamento.

Art. 30 - A vigência do seguro será fixada com base na opção de prazo de diferimento feita pelo segurado na Proposta de Contratação.

Parágrafo único - O início de vigência do seguro será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Contratação e findará às 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior à data prevista para a concessão do capital segurado por sobrevivência estabelecida na Apólice.

Art. 31 - O segurado poderá contratar mais de um seguro, desde que a soma dos valores dos capitais segurados da mesma espécie não venha a ultrapassar o limite estabelecido pela seguradora.

Art. 32 - As Condições Contratuais do seguro estarão à disposição do proponente previamente à assinatura da proposta de contratação, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração de que tomou ciência das condições contratuais.

Art. 33 - Não serão cobrados taxa de inscrição nem quaisquer outras taxas, comissões ou valores, a qualquer título.

Parágrafo único - O período de cobertura corresponde ao período de diferimento contratado para a cobertura por Sobrevivência, que é o intervalo de tempo entre a data de início de vigência e a data prevista para a concessão do capital segurado por sobrevivência.

Art. 34 - Exceto as atualizações automáticas, a alteração do valor do capital segurado da cobertura por Morte deverá ser feita por intermédio de solicitação de endosso à apólice através do preenchimento de documento de endosso.

Parágrafo único - No caso de aumento de capital segurado, deverá ser preenchida uma nova Proposta de Contratação, sendo exigidos o preenchimento de novo questionário de saúde e atividades, a apresentação de relatórios médicos ou a realização de novos exames médicos e laboratoriais, observando-se as mesmas regras de aceitação de proposta descritas nesta sessão.

TÍTULO VI – DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PÓS-CONTRATAÇÃO

CAPÍTULO I – AOS SEGURADOS

Art. 35 - A seguradora disponibilizará aos segurados, no mínimo, as seguintes informações:

- I - caracterização (tipo e denominação) do seguro;
- II - valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, a que faz jus o segurado;
- III - rentabilidade acumulada no mês, no ano civil e nos últimos 12 (doze) meses;
- IV - que o resgate está sujeito à incidência de Imposto de renda na fonte, conforme a legislação fiscal vigente.

Art. 36 - A seguradora, durante o período de diferimento, fornecerá aos segurados, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º (décimo) dia útil de cada ano:

- I - denominação e tipo do seguro;
- II - número do processo administrativo pelo qual o seguro foi aprovado pela SUSEP;
- III - valor dos prêmios pagos no período de competência referenciado no extrato discriminado por coberturas;
- IV - valor pago a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato discriminado por coberturas;
- V - valor do capital segurado atualizado por cobertura;
- VI - valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder portado de outro seguro (ou seguros) de pessoas com cobertura por Sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;
- VII - saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, a que faz jus o segurado, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (prêmios, remuneração, etc.);
- VIII - valor dos rendimentos auferidos no ano civil;
- IX - fator de cálculo do capital segurado sob a forma de renda, resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros, utilizado para obtenção do capital segurado a ser pago sob a forma de renda mensal por prazo certo.

Parágrafo único - No seguro em que seja comercializada em conjunto outra cobertura (ou coberturas), na informação de que tratam os incisos III e IV deste artigo deverão ser discriminados os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

Art. 37 - No mínimo 90 (noventa) dias antes da data prevista para concessão do capital segurado relativo à cobertura por Sobrevivência, a seguradora comunicará por escrito ao segurado, pelo menos, as seguintes informações:

- I - nome da seguradora;
- II - denominação do seguro,

- III - número do processo administrativo pelo qual o seguro foi aprovado pela SUSEP;
- IV - taxa de juros contratada para cálculo do capital segurado sob a forma de renda mensal por prazo certo, e respectivo fator de cálculo;
- V - índice e critério contratados para atualização de valores durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda mensal por prazo certo;
- VI - o saldo acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder na data do informe;
- VII - o valor do capital segurado estimado com base na informação do inciso anterior;
- VIII - a data contratada para início do período de pagamento do capital;
- IX - o critério tributário a ser adotado para os valores recebidos sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo;
- X - o seu direito de, até a data prevista para concessão de capital segurado, e a seu único e exclusivo critério resgatar e/ou portar a totalidade dos recursos para outro seguro de pessoas com cobertura por Sobrevivência, inclusive de outra seguradora, na busca das condições financeiras e de segurança que julgar de sua melhor conveniência;

CAPÍTULO II – AOS ASSISTIDOS

Art. 38 - A seguradora, durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, fornecerá aos assistidos, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º (décimo) dia útil de cada ano.

I - denominação do plano;

II - número do processo administrativo no qual o plano foi aprovado pela SUSEP;

III - valor recebido a título de renda, no período de competência referenciado no extrato;

IV - valor do Imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de renda, no período de competência referenciado no extrato, bem como critério tributário adotado para os valores recebidos sob a forma de renda.

CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 39 - A seguradora comunicará a cada um dos segurados em até 30 (trinta) dias, a contar do respectivo evento:

I - qualquer mudança no sistema e critérios de prestação e/ou de divulgação de informações; e

II - qualquer ato ou fato relevante relativo ao seguro.

Art. 40 - Sempre que solicitado, a seguradora fornecerá ou colocará à disposição dos segurados:

I - informações relativas ao seguro, inclusive com relação aos respectivos valores envolvidos;

II - dados institucionais;

III - exemplar, atualizado, do Regulamento do seguro;

Art. 41 - Anualmente, com base nos dados do encerramento do mês de dezembro e relativamente a todo o ano civil, além das informações de que tratam, conforme o caso, os Arts. 36 e 38, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de Imposto de renda.

Art. 42 - As informações de que trata o presente Título poderão ser disponibilizadas por meio eletrônico, desde que conste da Proposta de Contratação a anuência do segurado.

Parágrafo único - O disposto no "caput" não se aplica às informações de que trata o Art. 37, que deverão ser comunicadas por escrito.

Art. 43 - Os valores de que trata o presente Regulamento serão informados em moeda corrente nacional.

TÍTULO VII - DO SEGURO CONTRATADO

CAPÍTULO I – DAS COBERTURAS

Art. 44 - As coberturas deste seguro são:

I - **Morte do segurado:** durante a vigência do seguro, em caso de **morte natural ou acidental** do segurado, observando os Riscos Excluídos descritos no TÍTULO IV, a seguradora garantirá ao(s) seu(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado, respeitando o disposto neste Regulamento. Por opção do(s) beneficiário(s) realizada após a ocorrência do evento gerador, o capital segurado de morte poderá ser pago sob a forma de pagamento único ou de renda mensal por prazo certo.

II - **Sobrevivência do segurado:** Em caso de sobrevivência do segurado ao término do período de diferimento, a seguradora garantirá ao próprio segurado o pagamento do capital segurado por sobrevivência, respeitando o disposto nesse Regulamento. Por opção do segurado realizada após a ocorrência do evento gerador, o capital segurado de sobrevivência poderá ser pago sob a forma de pagamento único ou de renda mensal por prazo certo.

Art. 45 - O âmbito geográfico das coberturas previstas neste seguro será o globo terrestre.

Art. 46 - Para a cobertura por Morte não será adotado período de carência, exceto para suicídio, para os quais aplicar-se-á o prazo de carência de 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência.

CAPÍTULO II – DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

Seção I – Dos prêmios

Art. 47 – O valor e a periodicidade dos prêmios serão estipulados na Proposta de Contratação, de acordo com os valores dos capitais segurados de morte e sobrevivência e o prazo de diferimento.

Art. 48 – Para o cálculo do prêmio da cobertura por Morte também serão considerados a idade, o sexo e o perfil de risco do proponente na data da contratação, conforme definido na Nota Técnica Atuarial. Com relação a idade, será considerada a idade completa do segurado na data de aceitação do seguro, desprezando-se quaisquer frações de ano.

Art. 49 – Após a análise da Proposta de Contratação, a seguradora poderá conceder desconto ou agravo, sobre o valor do prêmio da cobertura por Morte constante da proposta, de acordo com o perfil do risco individual. No caso de desconto, o segurado poderá optar pela manutenção do prêmio e majoração do capital segurado. Parágrafo único – No caso de majoração do capital segurado poderão ser exigidas a apresentação de relatórios médicos ou a realização de novos exames médicos e laboratoriais.

Art. 50 – O segurado poderá solicitar à seguradora, mediante formulário próprio, a alteração da periodicidade, da forma de pagamento e/ou da data de vencimento do prêmio, sujeita à análise e aceitação expressa da seguradora.

Art. 51 – Nas apólices com pagamento único ou fracionado, o não pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, na data indicada no respectivo instrumento de cobrança, acarretará a extinção automática do contrato desde seu início de vigência.

Art. 52 – A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das faturas é o dia de vencimento estipulado no documento de cobrança. 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.

Art. 53 – Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, será adotado prazo de tolerância de 60 (sessenta) dias corridos e ininterruptos. O prazo de tolerância é válido desde que tenha sido pago pelo menos a primeira parcela do seguro, independente da forma de pagamento e quantidade de parcelas definida pelo segurado.

Art. 54 – A contagem do prazo de tolerância de 60 (sessenta) dias terá início a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

Art. 55 – Durante o prazo de tolerância para regularização dos prêmios, serão concedidas as coberturas do seguro, desde que tenha sido pago pelo menos a primeira parcela e, desde que respeitados os demais termos contratuais, condicionada à quitação das parcelas atrasadas.

Art. 56 – O não pagamento das faturas até a data convencionada redundará em 2% de multa e aplicação de juros de mora à base de 0,1% ao dia sobre o valor da fatura, calculados com base no período compreendido entre a data limite para pagamento e a data do efetivo pagamento.

Art. 57 – Por se tratar de seguro com vigência definida, o pagamento de uma parcela não quita a(s) parcela(s) anterior(es) em aberto.

Art. 58 – Decorrido o prazo de tolerância de 60 (sessenta) dias e não constatado pela seguradora o pagamento dos prêmios em atraso, o segurado será notificado para efetuar o pagamento do valor devido à seguradora no prazo de 15 (quinze) dias, contado do seu recebimento, ficando ciente que não ocorrendo o pagamento no prazo, ocorrerá a suspensão da cobertura e o seguro será cancelado em 30 (trinta) dias, a contar da notificação quanto a inadimplência, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de cancelamento.

Art. 59 – Durante o período de suspensão da cobertura, o beneficiário/segurado não terá direito a nenhuma indenização para eventos ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga, até o cancelamento do seguro.

Art. 60 – A seguradora comunicará ao segurado eventual atraso no pagamento do prêmio, mediante notificação realizada por qualquer meio que possibilite a comprovação de seu recebimento, a qual conterà, de forma expressa, as advertências relativas às consequências da não regularização do pagamento.

Art. 61 – A seguradora estará dispensada do envio de nova notificação ao Segurado sobre o cancelamento do seguro, quando na notificação prévia sobre a regularização do pagamento do prêmio, já informar sobre a suspensão da cobertura e do cancelamento da apólice, caso o pagamento não seja regularizado.

Art. 62 – Quando houver previsão de pagamento do prêmio por meio de consignação em folha, a ausência do repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos por consignante não causará qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

Art. 63 – A PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER CONTINUARÁ SENDO CONSTITUÍDA NORMALMENTE DURANTE O PRAZO DE TOLERÂNCIA. NO ENTANTO, EM CASO DE CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO, O VALOR DE RESGATE DEVIDO AO SEGURADO CORRESPONDERÁ A PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER CONSTITUÍDA NA DATA DO CANCELAMENTO DEDUZIDOS OS PRÊMIOS NÃO PAGOS (ACRESCIDOS DE JUROS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA) OBSERVADO O ART. 72 PARA COBERTURA DE MORTE E O PERÍODO DE CARÊNCIA ESTABELECIDO NO ART. 76.

Art. 64 – Exceto pelo carregamento convencionado neste Regulamento, é vedada a dedução de quaisquer valores que venham a ser apropriados como receita da seguradora.

Art. 65 – É expressamente vedado o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro.

Art. 66 – Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos à seguradora, a qualquer título, é obrigatório o seu destaque no documento utilizado para fins de cobrança.

Seção II – Do carregamento

Art. 67 - Para a cobertura por sobrevivência com a finalidade de custear as despesas do seguro relativas à colocação, à administração e à corretagem, a seguradora cobrará carregamento, conforme disposto a seguir.

§ 1º - carregamento antecipado sobre o valor dos prêmios, quando de seu recebimento.

§ 2º - carregamento postecipado quando da efetivação de pedido de portabilidade ou resgate, sobre o saldo do valor nominal dos prêmios pagos, contido no montante dos recursos portados ou resgatados, ficando a seguradora responsável por informar ao segurado, por escrito, à época, quanto do valor movimentado se refere àquele saldo e o respectivo valor de carregamento.

Percentual de carregamento cobrado sobre os prêmios da cobertura por Sobrevivência		
Ano de vigência	Carregamento Antecipado (quando do recebimento do prêmio)	Carregamento Postecipado (quando da efetivação do pedido de portabilidade ou resgate, sobre o saldo do valor nominal dos prêmios pagos)
Ano 1	5%	10%
Ano 2	2%	9%
Ano 3	2%	8%
Ano 4	2%	7%
Ano 5	2%	6%
Ano 6	1%	5%
Ano 7	1%	4%
Ano 8	1%	3%
Ano 9	1%	2%
Ano 10 em diante	1%	1%

Art. 68 - Para a cobertura por morte, será cobrado pela seguradora carregamento no percentual de 30% (trinta por cento), incidente sobre o valor dos prêmios dessa cobertura no momento de seu recebimento, com a finalidade de custear as despesas do plano relacionadas à sua comercialização, administração e corretagem.

Art. 69 - O(s) percentual (is) de carregamento, o critério e a forma de cobrança constarão na proposta de contratação e não sofrerão aumento, ficando sua redução a critério da seguradora.

Parágrafo único - no caso de redução do carregamento, ela será idêntica para todos os segurados do seguro.

Art. 70 - Não será cobrado carregamento sobre o valor de recursos portados para o plano.

Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 71 - Para a cobertura por Sobrevivência, o valor dos prêmios, deduzido o carregamento, e o valor das portabilidades de recursos de outros seguros de pessoas com cobertura por Sobrevivência serão creditados na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, cujo saldo será calculado mensalmente de acordo com a Nota Técnica Atuarial com base na taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE.

Art. 72 - Para a cobertura por Morte, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será calculada mensalmente, deduzindo-se o custo da cobertura por Morte e do valor dos prêmios o carregamento. No cálculo são considerados taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano, índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE e tábua biométrica, conforme descrito na Nota Técnica Atuarial.

Seção IV – Da Aplicação dos Recursos

Art. 73 - Para a cobertura por Sobrevivência, os recursos vertidos ao seguro, por meio de prêmios, depois de descontado o carregamento, ou portabilidade, serão apropriados à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Sobrevivência e aplicados pela seguradora de acordo com a legislação vigente.

Art. 74 - Para a cobertura por Morte, os recursos vertidos ao seguro, por meio de prêmios, depois de descontado o carregamento ou portabilidade, descontado o custo da cobertura por Morte, serão apropriados à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Morte e aplicados pela seguradora de acordo com a legislação vigente.

Seção V – Do resgate

Art. 75 - O segurado poderá solicitar o resgate total do seguro, observado o disposto no Art. 72 deste Regulamento.

§ 1º - No caso de solicitação de resgate total, as provisões matemáticas de benefícios a conceder das coberturas por sobrevivência e morte serão pagas deduzidas dos prêmios devidos, acrescidos de juros moratórios iguais a 0,1% ao dia e 2% de multa, conforme o critério estabelecido no § 2º do Art. 140 deste Regulamento.

§ 2º - Tendo em vista que para cobertura básica este plano prevê capitalização atuarial, na ocorrência de morte do segurado, os saldos da provisão matemática de benefícios a conceder não são devidos ao(s) beneficiário(s). Para os casos de morte cuja causa seja o suicídio, haverá carência conforme disposto no Art. 46 e, em caso de morte do segurado durante este prazo de carência, a provisão matemática de benefícios a conceder se houver, será revertida aos beneficiários.

§ 3º - O valor do resgate não corresponde à devolução plena dos prêmios pagos.

§ 4º - Este seguro não permite resgates parciais.

Art. 76. Independentemente do número de prêmios pagos, é permitido ao segurado solicitar o resgate total do seguro e será pago, após o cumprimento, a contar da data de início de vigência do seguro, de período de carência de 24 (vinte e quatro) meses.

Art. 77 - O período de que trata o artigo anterior será idêntico para todos os segurados, podendo ser automaticamente modificado quando contrariarem as normas baixadas pelo Conselho Nacional de seguros Privados - CNSP ou pela SUSEP.

Parágrafo único - Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por

escrito a cada um dos segurados os novos períodos que atendam à regulamentação.

Art. 78 - Na ocorrência de invalidez total e permanente, comprovada mediante declaração médica, ou morte do segurado, o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da cobertura por Sobrevivência, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na seguradora, será posto à disposição do segurado ou de seu(s) beneficiário(s), para recebimento, sem qualquer período de carência, sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo, conforme opção do segurado ou beneficiário(s).

§ 1º - O pagamento somente será efetuado após pleno reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 2º - O(s) beneficiário(s) não terá (ão) direito ao resgate do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder relativo à cobertura por morte em caso de morte do segurado, durante o período de diferimento.

§ 3º - O segurado terá direito ao resgate do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder da cobertura por morte em caso de sua invalidez total e permanente, durante o período de diferimento.

§ 4º - Para o cálculo da renda de que trata o "caput" deste artigo serão adotados os seguintes parâmetros:

I - taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano.

II - prazo máximo de pagamento da renda: 240 meses.

III - valor mínimo para pagamento da renda: em conformidade com o salário mínimo vigente.

Art. 79 - O pedido de resgate total deve ser efetuado mediante registro de solicitação na seguradora, devidamente instruída, especificando/apresentando:

I - denominação do seguro;

II - documento de identidade e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;

III - dados bancários para a efetivação do pagamento, quando couber;

IV - no caso de invalidez do segurado, declaração médica, atestando ser total e permanente, e data de sua caracterização.

§ 1º - Em caso de dúvida quanto ao atestado ou divergência sobre a causa, natureza ou extensão da invalidez, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

§ 2º - A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pela seguradora e pelo segurado.

§ 3º - O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo segurado.

V - no caso de morte, os documentos previstos no Art. 118; e

VI - comprovante de residência para os casos exigidos pela legislação vigente.

Art. 80 - O resgate total implicará no cancelamento do seguro.

Art. 81 - O pagamento do resgate será efetivado considerando os valores das Provisões Matemáticas de Benefícios a Conceder das coberturas por Sobrevivência e Morte, calculadas na respectiva data determinada pelo segurado.

Parágrafo único - Nos casos de invalidez ou morte, será considerado o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado na data de reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

Art. 82 - O pagamento deve ser efetuado através de transferência eletrônica disponível - ted, até o quinto dia útil subsequente à respectiva data determinada pelo segurado ou à do reconhecimento do evento gerador de que trata o parágrafo único do Art. 81 deste Regulamento.

Art. 83 - Sobre o valor resgatado, além da cobrança de carregamento postecipado, na forma do § 2º do Art. 67, haverá incidência de tributos, de acordo e por conta de quem a legislação fiscal vigente determinar.

Seção VI - Da portabilidade

Art. 84 - O segurado poderá solicitar a portabilidade total do seguro.

§ 1º - No caso de solicitação de portabilidade total, as provisões matemáticas de benefícios a conceder das coberturas por sobrevivência e morte serão portadas, deduzidas dos prêmios devidos, acrescidos de juros moratórios iguais a 0,1% ao dia e 2% de multa, conforme o critério estabelecido no § 2º do Art. 140 deste Regulamento.

§ 2º - Este seguro não permite portabilidades parciais.

Art. 85 – Independentemente da quantidade e do valor dos prêmios pagos, o segurado poderá solicitar portabilidade total, para outro seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, desta ou de outra seguradora, de recursos dos saldos das provisões matemáticas de benefícios a conceder das coberturas por sobrevivência e morte, após o cumprimento do período de carência de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de início de vigência do seguro.

Art. 86 - O período de que trata o artigo anterior será idêntico para todos os segurados, podendo ser automaticamente modificado quando contrariarem alterações específicas nas normas baixadas pelo CNSP ou pela SUSEP.

Parágrafo único - Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por escrito a cada um dos segurados os novos períodos que atendam à regulamentação.

Art. 87 - A portabilidade dar-se-á mediante solicitação do segurado, devidamente registrada na seguradora, informando:

I- o(s) seguro(s) de pessoas com cobertura por Sobrevivência, quando da mesma seguradora; ou

II- o(s) seguro(s) de pessoas com cobertura por Sobrevivência e respectiva seguradora (as), quando para outra(s) sociedade(s);

III- respectivas datas.

§ 1º - Deverá ser anexado, pelo segurado, à solicitação de que trata o "caput", documento expedido pela seguradora cessionária, contendo a data em que o seguro receptor foi contratado e declaração de que não se opõe à portabilidade total, especialmente no que se refere ao valor a ser portado.

§ 2º - Nos casos de portabilidade para seguro de pessoas com cobertura por Sobrevivência em que o segurado não esteja inscrito, deverá ser previamente formalizado o preenchimento de Proposta de Contratação e deverão ser adotadas todas as demais providências previstas na regulamentação em vigor.

§ 3º - A seguradora cedente deverá repassar, dentro do prazo estabelecido no Art. 89, à seguradora cessionária documento contendo, no mínimo, as seguintes informações, entre outras necessárias à plena identificação da operação de portabilidade.

I - o montante correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado;

II - os dados relativos ao segurado, inclusive o critério de tributação escolhido pelo segurado, número do processo SUSEP do seguro receptor e identificação do documento de depósito feito em favor da seguradora cessionária.

Art. 88 - A portabilidade total implicará o cancelamento do seguro.

Art. 89 - A portabilidade total deverá ser efetivada pela seguradora cedente dos recursos até o quinto dia útil subsequente à respectiva data determinada pelo segurado.

Parágrafo único - Os recursos financeiros serão portados diretamente entre as seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado.

Art. 90 - O segurado deverá receber documento fornecido pela seguradora:

I – cedente dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis a contar da data de sua portabilidade, atestando a data de sua efetivação, o respectivo valor (ou valores) e seguradora (ou seguradoras) cessionária(s); e

II – cessionária dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis a contar das respectivas datas de recepção dos recursos, atestando a data de recebimento e o respectivo valor (ou valores) e seguro (ou seguros).

Art. 91 - É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 92 - Sobre o valor da portabilidade, além da cobrança de carregamento postecipado, na forma do § 2º do Art. 67 deste Regulamento, haverá incidência de despesas relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.

Seção VII – Da Resolução do Contrato e Cancelamento do Seguro

Art. 93 - Ocorrerá a resolução do contrato, em caso de não pagamento da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, conforme disposto no Art. 51.

Art. 94 - O contrato será cancelado no prazo de 30 (trinta) dias contados da suspensão da garantia, conforme mencionado no Art. 58, quando não ocorrido o pagamento do prêmio no prazo concedido na notificação.

Art. 95 - Ocorrerá a resolução do contrato quando do descumprimento do dever de informação pelo segurado,

quando o mesmo deixar de revelar fatos no momento da aceitação da proposta e fixação do valor do prêmio, e tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja subscrito pela seguradora, hipótese em que o contrato será extinto no prazo de 30 dias do recebimento da notificação pelo segurado, sem prejuízo da obrigação do segurado de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

Art. 96 - O segurado poderá solicitar o cancelamento de seu plano a qualquer momento.

Art. 97 - O seguro será cancelado pelos motivos a seguir listados, além de outros mencionados neste Regulamento:

I - com o pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) por morte do segurado durante o período de cobertura do seguro;

II - com o pagamento do capital segurado ao segurado por Sobrevivência ao final do período de cobertura (período de diferimento do seguro);

III - com o pagamento de resgate ou portabilidade total, seja por solicitação do segurado, por sua invalidez ou por não reabilitação do seguro.

Seção VIII – Da Perda de Direito

Art. 98 - O segurado ou seus beneficiários perderão o direito a qualquer indenização deste seguro, nas seguintes situações:

I. Se por si, por seu representante ou corretor, de forma dolosa, fizerem declarações falsas, inexatas, incompletas ou omitirem circunstâncias relevantes que possam influenciar na aceitação do risco ou na fixação do prêmio;

II. Se agravarem intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato;

III. Se o sinistro decorrer de atos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

IV. Se o segurado ou seu representante, beneficiários, prepostos, sócios controladores, dirigentes ou administradores agirem com dolo ou má-fé para obter benefícios do presente contrato, bem como praticarem fraude ou simulação na contratação do seguro, durante a sua vigência ou na ocorrência do sinistro, inclusive mediante a simulação de sinistro ou o agravamento intencional do evento e/ou dos prejuízos, com o objetivo de obter ou majorar a indenização;

V. Se deixarem de comunicar à Seguradora, dolosamente, tão logo tenha conhecimento de fatos que agravarem o risco coberto de forma relevante;

VI. Se descumprirem dolosamente os deveres contratuais relacionados à imediata comunicação do sinistro, à prestação de informações e documentos relacionados ao sinistro e à adoção de medidas para evitar ou minorar seus efeitos;

VII. Se deixarem de cumprir com as demais obrigações convencionadas neste contrato e/ou obrigações legais.

Art. 99 - O descumprimento doloso dos deveres contratuais, importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

Art. 100 - O descumprimento culposo dos deveres contratuais, inclusive quanto à comunicação do sinistro ou à prestação de informações, não acarretará a perda total do direito à indenização, limitando-se à redução proporcional da garantia correspondente aos prejuízos comprovadamente causados à seguradora.

Art. 101 - A comprovação do ato ilícito criminal praticado pelo segurado durante a regulação do sinistro, acarretará na perda do direito ao pagamento da indenização sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora. Se aplicará a mesma consequência quando o segurado ou beneficiário tiverem prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la.

CAPÍTULO III – DO PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Seção I – Da cobertura por Sobrevivência

Art. 107 - Após a ocorrência da sobrevivência do segurado ao término do período de diferimento, o segurado optará pelo recebimento do capital segurado da cobertura por Sobrevivência sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo.

Art. 108 - No caso de opção de pagamento do capital da cobertura por Sobrevivência sob a forma de pagamento

único, no primeiro dia útil seguinte à data prevista para o término do período de diferimento, será concedido ao segurado o pagamento único.

Art. 109 - No caso de opção de pagamento do capital da cobertura por Sobrevivência sob a forma de renda, no primeiro dia útil seguinte à data prevista para o término do período de diferimento, será concedida ao segurado-Assistido uma renda mensal por prazo certo, conforme definido a seguir:

Renda mensal por prazo certo: consiste em uma renda mensal a ser paga por prazo preestabelecido ao segurado-Assistido, durante o período máximo de 240 meses. Para cálculo desta modalidade de renda será utilizado o seguinte parâmetro:

I - taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano.

§ 1º - O segurado indicará o prazo, de no máximo 240 meses, contado a partir da data de concessão do capital segurado, em que será efetuado o pagamento da renda.

§ 2º - Se, durante o período de pagamento do capital segurado, ocorrer o falecimento do segurado-Assistido antes de ser completado o prazo indicado, a renda será paga ao(s) beneficiário(s) na proporção de rateio estabelecida, pelo período restante do prazo determinado.

§ 3º - O pagamento da renda cessará com o término do prazo estabelecido.

§ 4º - No caso de um dos beneficiários falecer, a parte da renda a ele destinada será paga aos seus sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

§ 5º - Não havendo beneficiário nomeado ou, ainda, em caso de falecimento de beneficiário, a renda será provisionada mensalmente, durante o decorrer do restante do prazo determinado, sendo o saldo corrigido pelo índice de atualização de valores, observando o previsto no § 8º do Art. 140, até que identificado(s) o(s) beneficiário(s) ou sucessor(es) legítimo(s), a quem deverá ser pago o saldo provisionado e, se for o caso, os remanescentes pagamentos mensais.

§ 6º - O pagamento da primeira parcela da renda mensal será devido imediatamente após o término do período de diferimento contratado, sendo os demais pagamentos efetuados a cada 30 (trinta) dias.

II - valor mínimo para pagamento da renda: em conformidade com o salário mínimo vigente.

Art. 110 - Para habilitação ao recebimento do capital segurado, o próprio segurado, no caso de sobrevivência ao período de diferimento, deverá fazer sua opção pelo capital pago sob a forma de pagamento único ou renda mensal e apresentar os seus documentos básicos, documento de identidade e CPF.

Art. 111 - Para habilitação à continuidade do recebimento da renda mensal pelo período remanescente no caso de morte do segurado-assistido, os beneficiários deverão apresentar os documentos básicos previstos a seguir:

I - documento de identidade e CPF do segurado;

II - certidão de óbito do segurado;

III - documento de identidade, certidão de casamento ou certidão de nascimento e CPF do(s) beneficiário(s), e do(s) representante(s) legal(is), se for o caso;

IV - boletim de ocorrência policial e laudo de necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;

V - laudo do médico assistente do segurado.

§ 1º - No caso de dúvida fundada e justificável para a comprovação da ocorrência do evento gerador ou habilitação do(s) beneficiário(s), poderão ser exigidos outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados neste artigo.

§ 2º - As despesas com a comprovação da morte do segurado-Assistido correrão por conta do(s) beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

Art. 112 - O capital segurado será pago em até 30 (trinta) dias após o recebimento de toda a documentação básica.

Art. 113 - O capital segurado será pago mediante crédito em conta corrente bancária.

Art. 114 - Sobre o valor do capital segurado, pago sob a forma de pagamento único ou renda, haverá incidência de tributos, de acordo e por conta de quem a legislação fiscal vigente determinar.

Seção II – Da cobertura por Morte

Art. 115 - Após a ocorrência da morte do segurado durante a vigência do seguro, o(s) beneficiário(s) indicado(s) poderá(ão) optar pelo recebimento do capital segurado da cobertura de Morte sob a forma de pagamento único ou renda mensal por prazo certo.

Art. 116 - No caso de opção de pagamento do capital da cobertura por Morte sob a forma de renda, o(s) beneficiário(s) receberá(ão) uma renda mensal por prazo certo, calculada com base no capital segurado devido observando o § 6º do Art.140, conforme definido a seguir:

Renda mensal por prazo certo: consiste em uma renda mensal a ser paga por prazo preestabelecido ao(s) beneficiário(s), durante o período máximo de 240 meses. Para cálculo desta modalidade de renda será utilizado o seguinte parâmetro:

I - taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano.

§ 1º - O(s) beneficiário(s) indicará(ão) o prazo em que será efetuado o pagamento da renda, de no máximo de 240 meses contado a partir da data de reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 2º - O pagamento da renda cessará com o término do prazo estabelecido.

§ 3º - No caso de um dos beneficiários falecer, a parte da renda a ele destinada será paga aos seus sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

§ 4º - Não havendo beneficiário nomeado ou, ainda, em caso de falecimento de beneficiário, a renda será provisionada mensalmente, durante o decorrer do restante do prazo determinado, sendo o saldo corrigido pelo índice de atualização de valores, observando o previsto no § 8º do Art. 140, até que identificado(s) o(s) beneficiário(s) ou sucessor(es) legítimo(s), a quem deverá ser pago o saldo provisionado e, se for o caso, os remanescentes pagamentos mensais.

§ 5º - O pagamento da primeira parcela da renda mensal será devido imediatamente após o reconhecimento do evento gerador, que será a data de concessão da renda, sendo os demais pagamentos efetuados a cada 30 (trinta) dias.

II - valor mínimo para pagamento da renda: em conformidade com o salário mínimo vigente.

Art. 117 - A cobertura por morte não é devida se o evento gerador decorrer dos riscos excluídos conforme descritos no TÍTULO IV.

Art. 118 - Para habilitação ao recebimento do capital segurado, o(s) beneficiário(s), no caso de morte do segurado, deverá(ão) apresentar os documentos básicos previstos a seguir:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário e pelo médico assistente;
- b) Cópia da certidão de óbito do segurado;
- c) Cópia da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde;
- d) Cópia do laudo cadavérico / IML completo;
- e) Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência, se houver;
- g) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- h) Cópia do prontuário médico completo de internamento do segurado até a data do óbito;
- i) Cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- j) Cópia da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- k) Cópia atualizada do comprovante de endereço em nome do segurado;
- l) Certidão de rol de herdeiros por escritura pública, quando não houver indicação do segurado;
- m) Documentos dos beneficiários:
 - cônjuge: cópia atualizada da certidão de casamento com a anotação do óbito, carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço nominal;
 - companheira: cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de endereço e comprovação da união estável na data do evento (declaração de convivência marital, carta do INSS de concessão da pensão por morte ou demais documentos que possam comprovar o companheirismo);
 - filhos: cópia da certidão de nascimento, carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço nominal;
 - pais e outros: cópia da carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço nominal;
 - autorização para crédito em conta; juntamente com o comprovante dos dados bancários informados.

Seção III – Dos procedimentos em caso de sinistro

Art. 119 - Todos os pagamentos de indenizações referentes a este seguro serão efetuados no Brasil e em moeda corrente nacional.

Art. 120 - A seguradora somente será responsável pelos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice, ainda que a comunicação ocorra após o término da vigência.

Art. 121 - Em caso de sinistro coberto por este seguro, o segurado ou seus beneficiários deverão comunicar prontamente o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, prestando

todas as informações, através da entrega, de forma única e completa, de todos os documentos listados nas Condições Especiais do seguro.

§ 1º - A ausência de comunicação do sinistro pelo segurado, no prazo de até 18 (dezoito) meses de sua ocorrência, implicará na perda ao direito à indenização.

Art. 122 - Cabem exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro.

§ 1º - A seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado e o valor devido ao segurado.

Art. 123 - A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, o prazo apenas iniciará a partir da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, obrigatoriamente acompanhados de TODOS os documentos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura, na forma prevista no Art. 120.

§ 1º - O prazo acima não se iniciará até que a documentação constante nas Condições Especiais de cada cobertura seja entregue de forma completa. Havendo necessidade de reiteração da necessidade de apresentação destes documentos esta solicitação não deflagará o referido prazo e tampouco será considerada como pedido adicional previsto no item a seguir.

§ 2º - Durante o prazo do Art. 123 a seguradora ou o regulador poderá solicitar documentos complementares.

§ 3º - O prazo para a manifestação sobre a cobertura, indicado no Art. 123, será suspenso quando solicitados documentos complementares, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação. A suspensão poderá ocorrer: (i) 1 (uma) única vez quando o capital segurado seja de até 500 (quinhentos) salários mínimos; ou (ii) até 2 (duas) vezes, quando o valor do capital segurado ultrapassar 500 (quinhentos) salários mínimos.

§ 4º - A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no Art. 123 para tipos de seguro em que a verificação da existência de cobertura implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 124 - Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado ou beneficiário, no mesmo prazo, será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento.

Art. 125 - A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

Art. 126 - Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado.

§ 1º - O prazo para pagamento da cobertura previsto no Art. 126 também poderá ser suspenso, quando solicitado documentos complementares, recomeçando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente aquele em que for atendida a solicitação. A suspensão poderá ocorrer: (i) 1 (uma) única vez quando o capital segurado seja de até 500 (quinhentos) salários mínimos; ou (ii) até 2 (duas) vezes, quando o valor do capital segurado ultrapassar 500 (quinhentos) salários mínimos.

Art. 127 - No caso de mora no pagamento pela seguradora, sobre o valor devido incidirá multa de 2% (dois por cento), correção monetária e juros legais, desde a data que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos.

Art. 128 - O pagamento de valores relativos a atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos, nos termos da legislação vigente.

Art. 129 - Para as coberturas de risco custeadas mediante pagamento único ou anual do prêmio, o capital segurado deverá ser atualizado, com base no índice de preços pactuado, até a data da ocorrência do evento gerador.

Art. 130 - As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

Art. 131 - Para os menores de catorze anos é permitido, exclusivamente, seja na condição de segurado principal ou dependente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a

forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto. Quando contratada, essa restrição não se aplica a cobertura de doenças graves não infecciosas ou doenças congênitas, desde que não suscetíveis a serem provocadas intencionalmente.

Art. 132 - A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento da indenização pela Seguradora.

Art. 133 - Caso o processo de regulação fique parado por mais de 30 (trinta) dias sem que o segurado tenha realizado a entrega completa da documentação pendente, o processo será negado sem indenização e o prazo prescricional começará a correr. O pedido de indenização poderá ser reaberto a qualquer momento, dentro do prazo prescricional, desde que seja realizada a entrega completa da documentação pendente.

Seção IV – Da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos

Art. 134 - A Provisão Matemática de Benefícios Concedidos é constituída durante o período de pagamento de rendas, cujo saldo será calculado mensalmente de acordo com a Nota Técnica Atuarial com base na taxa de juros efetiva de 2,5% ao ano e índice de atualização de valores pelo IPCA-IBGE.

Seção V – Da Aplicação dos Recursos

Art. 135 - A seguradora aplicará a totalidade dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos na aquisição de ativos segundo as modalidades, os critérios de diversificação, a diversidade e os demais aspectos contidos na regulamentação vigente.

Seção VI – Da Prescrição

Art. 136 - Os prazos prescricionais são aqueles determinados no Art. 126 da Lei n.º 15.040/2024, sendo:

§ 1º - Em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do SEGURADO para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor;

§ 2º - Em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos BENEFICIÁRIOS OU TERCEIROS PREJUDICADOS para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

CAPÍTULO IV – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Seção I – Da Atualização Monetária

Art. 137- Os valores relativos ao seguro, na forma estabelecida por este Regulamento, serão atualizados monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA-IBGE.

Art. 138 - Os valores de capitais segurados e prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no mês do aniversário do seguro, com base na variação do IPCA-IBGE acumulada nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário do seguro.

§ 1º - Caso o segurado tenha optado pela periodicidade anual ou única de pagamento dos prêmios, o capital segurado da cobertura por Morte será atualizado até a data da ocorrência do evento gerador, observando o IPCA-IBGE acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a última atualização.

§ 2º - Caso o segurado tenha optado pela periodicidade mensal de pagamento dos prêmios, será oferecida a repactuação anual na mesma época, de modo a possibilitar a recomposição do valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência pela variação integral do IPCA-IBGE.

§ 3º - No prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da atualização anual dos valores, será remetido ao segurado extrato de repactuação contendo as seguintes informações:

- I – valores do capital segurado da cobertura por Sobrevivência e da correspondente provisão matemática;
- II – valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE, bem como o valor da provisão matemática necessária a sua concessão;
- III – valor do prêmio atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE;
- IV – valor do prêmio necessário à obtenção do valor atualizado do capital segurado da cobertura por

Sobrevivência, pela variação anual do IPCA-IBGE.

§ 4º - No extrato a que se refere o parágrafo anterior, a seguradora informará as opções ao segurado, da seguinte forma:

I – valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE, com pagamento do prêmio pelo valor referenciado no inciso IV do parágrafo anterior ou;

II – pagamento do prêmio com seu valor atualizado pela variação anual do IPCA-IBGE, com valor do capital segurado da cobertura por Sobrevivência atualizado na forma do inciso I do parágrafo anterior.

§ 5º - O segurado que não receber o extrato para fins de repactuação deverá se dirigir à seguradora para obter as informações necessárias sobre seu seguro, de modo a estar apto a efetivar a repactuação.

§ 6º - Caso o segurado não se manifeste sobre a sua opção de repactuação durante o prazo de 10 (dez) dias contados a partir do recebimento do extrato, a seguradora considerará a opção do inciso II do § 4º deste artigo.

§ 7º - O pagamento do prêmio pelo valor relativo a qualquer das opções a que se refere o § 4º deste artigo, implicará, automaticamente, manifestação expressa de concordância com o respectivo critério de repactuação.

§ 8º - Além da obrigatoriedade de envio do extrato mencionado no § 3º deste artigo, a seguradora disponibilizará as informações relativas ao seguro à SUSEP e ao segurado, sempre que solicitado, bem como enviar os demais extratos previstos no Regulamento.

Art. 139 – Para os casos em que o capital segurado será pago sob a forma de renda mensal por prazo certo, o valor da renda mensal será atualizado anualmente, no aniversário da concessão da renda, pelo IPCA-IBGE acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário.

Parágrafo único - Além da atualização monetária prevista no “caput” deste artigo, o valor da renda será recalculado na mesma época em virtude do acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual aplicada às rendas.

Seção II – Das Obrigações Pecuniárias

Art. 140 – Os valores das obrigações pecuniárias devidas neste seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA-IBGE, com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele divulgado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

§ 1º - No caso de atraso de pagamento de prêmio pelo segurado, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data de vencimento do prêmio, estando ainda sujeitos à aplicação de mora e/ou multa, conforme o Art. 141.

§ 2º - No caso de cobrança indevida de prêmios pela seguradora após a data de cancelamento do seguro, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data do pagamento do prêmio.

§ 3º - No caso de resgate total e portabilidade total, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data da última variação da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

§ 4º - No caso de capital segurado da cobertura por Sobrevivência, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir do primeiro dia posterior ao término do período de diferimento contratado.

§ 6º - No caso de capital segurado da cobertura por Morte, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data da ocorrência do evento gerador, não sendo atualizados se a seguradora cumprir o prazo estabelecido neste Regulamento conforme o Art. 92, estando ainda sujeitos à aplicação de mora e/ou multa, conforme o Art. 141.

§ 7º - Considerando o disposto no parágrafo anterior deste artigo, é importante que o(s) beneficiário(s) agilize(m) sua habilitação ao capital segurado com a seguradora apresentando os documentos necessários, imediatamente após a ocorrência do evento gerador.

§ 8º - No caso de renda mensal, os valores devidos neste seguro serão exigíveis a partir da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.

§ 9º - O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

Seção III – Da Aplicabilidade da Mora

Art. 141 - Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa de 2%, quando prevista, e de juros de mora à taxa de 0,1% ao dia, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo previsto contratualmente, sendo o referido acréscimo efetuado a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo até a data do efetivo pagamento.

TÍTULO VIII – PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS

Art. 142 - Consideram-se expostas politicamente as pessoas naturais que ocupem ou tenham ocupado, nos 5 (cinco) anos anteriores, empregos ou funções públicas relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais.

Para efeito do disposto no Art. 142, consideram-se pessoas expostas politicamente:

I - os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;

II - os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União:

a) de Ministro de Estado ou equiparado;

b) de Natureza Especial ou equivalente;

c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta; e
d) do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, níveis 6, ou equivalentes.

III - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores, dos Tribunais Regionais Federais, do Trabalho e Eleitorais, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e do Conselho da Justiça Federal;

IV - os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos estados e do Distrito Federal;

V - os membros do Tribunal de Contas da União, o Procurador-Geral e os Subprocuradores-Gerais do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;

VI - os presidentes e tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos;

VII - os governadores e secretários de Estado e do Distrito Federal, os Deputados Estaduais e Distritais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital e os presidentes de Tribunais de Justiça, Militares, de Contas ou equivalente de Estado e do Distrito Federal; e

VIII - os Prefeitos, Vereadores, os Secretários Municipais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta municipal e os Presidentes de Tribunais de Contas ou equivalente dos Municípios.

Também são consideradas pessoas expostas politicamente aquelas que, no exterior, sejam:

I - chefes de estado ou de governo;

II - políticos de escalões superiores;

III - ocupantes de cargos governamentais de escalões superiores;

IV - oficiais gerais e membros de escalões superiores do poder judiciário;

V - executivos de escalões superiores de empresas públicas; ou

VI - dirigentes de partidos políticos.

Parágrafo único - Também são consideradas pessoas expostas politicamente os dirigentes de escalões superiores de entidades de direito internacional público ou privado.

TÍTULO IX – MUDANÇA NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA

Art. 143 - Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este tipo de seguro, as disposições serão adaptadas às novas normas. Fica estabelecido, porém, que os tributos serão pagos por quem a lei determinar, não podendo haver estipulação em contrário.

TÍTULO X – CLÁUSULA DE EXCLUSÃO POR EMBARGOS E SANÇÕES

Art. 144 - Fica entendido e acordado que respeitando-se todo o conteúdo das Condições Gerais, Condições Especiais, Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, ficam estabelecidos critérios e procedimentos em relação a situações de suspensão de cobertura no pagamento de indenizações ou restituições devidas pela Seguradora nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) às sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções, não se limitando a estas:

a) Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>

b) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

d) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

Art. 145 - As listas acima poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores.

Art. 146 - Havendo, durante a vigência da apólice, a inclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou país(es), nas listas de embargos e Sanções, as coberturas deste seguro, bem como quaisquer indenizações estarão suspensas pelo período em que o segurado, seus beneficiários ou país (es), estiverem incluídos em Listas de Sanções e embargos, desde as 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial.

Art. 147 - Ratificam-se os demais Termos, Cláusulas e Condições não modificados por esta Cláusula.



MATRIZ - CURITIBA

Rua Nilo Cairo, 171 - Centro
CEP: 80.060-050 - Curitiba/PR
Tel.: (41) 3019-0080

FILIAL SÃO PAULO/SP

Av. Angelica, 2447, 15º andar, cj 1544
CEP: 01.227-200 - São Paulo/SP
Tel.: (11) 3237-2146



CENTAURO
Seguros para viver

CENTAURO & CONSTELLATION INSURANCE, INC

centauroseguradora.com.br