

SEGURO DE VIDA AMERICAN LIFE - SUPER

CONDIÇÕES GERAIS

1 - OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir até o limite do capital segurado, o pagamento de uma indenização ao segurado ou a seus beneficiários, na ocorrência de um dos eventos cobertos.

2 – GARANTIAS DO SEGURO – As garantias dividem-se em **básicas** e **adicionais**;

2.1 – Garantia Básica é a de **Morte Natural** ou **Morte Acidental**, de contratação obrigatória.

2.2 – As garantias adicionais são:

- **IEA - Morte Acidental**
- **IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**

3 – DESCRIÇÃO DAS GARANTIAS:

3.1 - Garantia Básica é a de **Morte Natural** ou **Morte Acidental**, do segurado, observadas as condições de exclusão da cláusula nº 5;

3.2 - GARANTIA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (MORTE ACIDENTAL) – É a garantia de uma indenização adicional, limitada ao valor do capital Da garantia Básica (Morte natural ou Acidental), na ocorrência de um acidente que venha a acarretar a morte do segurado.

3.3 – GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – No caso de Invalidez Permanente, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez, a American Life pagará uma indenização de acordo com a tabela seguinte tabela:

3.3.1 - TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.

TABELA PARA CALCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE		
Invalidez Permanente	Discriminação	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
PARCIAL	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70

DIVERSAS	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo		
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15	
- de 4 (quatro) centímetros	10	
- de 3 (três) centímetros	6	
- Menos de 3 (três) centímetros : sem indenização		
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela		
D	MANDÍBULA:	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
	- Em grau mínimo	05
	- Em grau médio	10
	- Em grau máximo	20
	NARIZ:	
	- Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	- Perda total do olfato	07
- Perda do olfato com alterações gustativas	10	
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO:		

I	- Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais:	
V	- Unilateral	07
	- Unilateral com fístulas	15
E	- Bilateral	14
	- Bilateral com fístulas	25
R	Lesões da pálpebra	
	- Ectrópio unilateral	03
S	- Ectrópio bilateral	06
	- Entrópio unilateral	07
A	- Entrópio bilateral	14
	- Má oclusão palpebral unilateral	03
S	- Má oclusão palpebral bilateral	06
	- Ptose palpebral unilateral	05
	- Ptose palpebral bilateral	10
	APARELHO DA FONACÃO:	
	- Perda da Palavra (mudez incurável)	50
	- Perda de substância (palato mole e duro)	15
	SISTEMA AUDITIVO	
	- Amputação total de uma orelha	08
	- Amputação total das duas orelhas	16
	PERDA DO BAÇO	15
	APARELHO URINÁRIO	
	- Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	- Cistostomia (definitiva)	30
	- Incontinência urinária permanente	30
	PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE	
	- Com função renal preservada	30
	- Redução da função renal (não dialítica)	50
	- Redução da função renal (dialítica)	75
	- Perda de rim único	75
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR:	
D	- Perda de um testículo	05
	- Perda de dois testículos	15
I	- Amputação traumática do pênis	40
	- Perda de um ovário	05
V	- Perda de dois ovários	15
	- Perda do útero antes da menopausa	30
E	- Perda do útero depois da menopausa	10
	PESCOÇO	
R	- Estenose da faringe com obstáculo e deglutição	15
	- Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
S	- Traquesostomia definitiva	40
	TÓRAX	
A	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	- Seqüelas pós-traumática pleurais	10
S	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)	
	- com função respiratória preservada	15
	- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	- com redução em grau médio da função respiratória	50
	- com insuficiência respiratória	75
	MAMAS (FEMININAS)	
	- Mastectomia unilateral	10
	- Mastectomia bilateral	20
	ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	

- Gastrectomia subtotal	20
- Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
- Ressecção parcial	20
- Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
INTESTINO GROSSO	
- Colectomia parcial	20
- Colectomia total	40
- Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
- Incontinência fecal sem prolapso	30
- Incontinência fecal com prolapso	50
- Retenção anal	10
FÍGADO	
- Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
- Lobectomia com insuficiência hepática	50
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
- Epilepsia pós-traumática	20
- Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
- Síndrome pós-concussional	05

3.3.2 - Como Invalidez Permanente, entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.

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

3.3.4 - Nos casos não especificados na Tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

3.3.5 - Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para sua perda total.

3.3.6 - Para efeito da indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.3.7 - A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

3.3.8 - A Invalidez Permanente deve ser comprovada com a apresentação à American Life de declaração médica.

3.4 - Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela American Life, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela American Life.

3.5 - No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir:

a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos – a indenização será paga em nome do menor segurado, na forma legislação vigente.

b) Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 18 (dezoito) anos, exclusive – a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, mãe, ou tutor.

4 - NÃO ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

AS INDENIZAÇÕES POR MORTE ACIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE ACIDENTAL NÃO SE ACUMULAM. SE, DEPOIS DE PAGA UMA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, VERIFICAR-SE A MORTE DO SEGURADO EM CONSEQÜÊNCIA DO MESMO ACIDENTE, QUANDO DA INDENIZAÇÃO POR MORTE ACIDENTAL, DEVERÁ SER DEDUZIDA A IMPORTÂNCIA JÁ PAGA POR INVALIDEZ PERMANENTE ACIDENTAL.

DA MESMA FORMA, NÃO SE ACUMULAM AS INDENIZAÇÕES DECORRENTES DE MORTE NATURAL E MORTE ACIDENTAL CONTRATADAS NA COBERTURA BÁSICA.

5 – RISCOS EXCLUÍDOS

ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DESTE SEGURO OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQÜÊNCIA:

- 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, declarados ou não, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, 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;
- quaisquer doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na Declaração Pessoal de Saúde;
- das infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- de anomalias congênitas, com manifestação a qualquer época;
- do tratamento ambulatorial ou cirúrgico para esterilidade, fertilidade e mudança de sexo;
- de tratamento clínico e cirúrgico para obesidade;
- de hospitalização para exames médicos e laboratoriais de avaliação periódica;
- de tratamento dentário ou perda de dentes e os danos estéticos ou reparadores, inclusive decorrentes de cirurgias plásticas, pela sua natureza compensatória.
- de tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;
- de atos terroristas, as perdas e danos direta ou indiretamente causados, cabendo a American Life, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.
- de danos morais, independentemente do motivo, decorrente de ação judicial, extrajudicial ou composição.
- de lucros cessantes decorrentes de paralisação profissional temporária ou definitiva.
- de perdas e danos, ainda que direta ou indiretamente relacionados com as coberturas contratadas.
- Do agravamento voluntário do risco não motivado por estado de necessidade ou de atos de humanidade de auxílio de outrem.
- De danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
- Nos seguros contratados por pessoa jurídica, são expressamente excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes.

5.1 TAMBÉM ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DE MORTE ACIDENTAL E DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, ALÉM DOS RISCOS MENCIONADOS ACIMA:

- Os acidentes pessoais ocorridos em conseqüência:
- direta ou indireta de quaisquer alterações mentais conseqüentes de embriaguez, uso de drogas, de psicotrópicos, de entorpecentes, de substâncias tóxicas;
- de furacões, ciclones, terremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- do agravamento voluntário do risco;
- de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- de qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências, em especial a hérnia discal, exceto após tratamento cirúrgico;
- da gravidez, do parto, do aborto provocado ou não e suas conseqüências;
- das anomalias congênitas, com manifestação a qualquer época;
- do tratamento e intercorrências médico-hospitalares para esterilidade, fertilidade e mudança de sexo.
- das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de um acidente pessoal, coberto pelo presente Seguro.
- do suicídio ou a tentativa de suicídio, voluntário e premeditado, nos dois primeiros anos de vigência inicial do Contrato de Seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- do choque anafilático e suas conseqüências;
- epidemias, reconhecidas pelo poder público.

6 – Âmbito Geográfico da Cobertura: Este seguro terá cobertura em todo o globo terrestre.

7 – ACEITAÇÃO DO SEGURO

A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à American Life fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique, a proposta recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.1 – Poderão ser incluídos no seguro os interessados que tenham idades mínima 14 e máxima de 65 anos, desde que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física e laboral, na data do início de vigência de cada seguro individual;

7.2 – O proposta de seguro individual, será preenchido e assinado obrigatoriamente pelo próprio segurado, incluindo a DPS – Declaração Pessoal de Saúde que será encaminhada a **American Life**, e conterà cláusula em que o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais;

7.3 – A American Life terá um prazo de até 15 (quinze) dias da data de protocolo para manifestar-se sobre a aceitação da proposta, seja para seguros novos ou renovações, bem como para as alterações que impliquem modificação do risco;

7.4 – A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo do item anterior. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação;

7.5 – Caso a American Life não se pronuncie no prazo de 15 dias, a aceitação será tácita;

7.6 – Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o valor do adiantamento é devido ao proponente no momento

da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dia corridos, deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

7.7 – A recusa do cartão-proposta individual será comunicada por escrito ao Corretor de Seguros, ao Estipulante ou ao Proponente, de forma justificada;

7.8 – Aceito o risco, a American Life emitirá e enviará o certificado individual der seguro, tanto no início do contrato quanto em cada uma das renovações subseqüentes.

8 – CERTIFICADO INDIVIDUAL

Será enviado um certificado a cada segurado individual que tenha preenchido e assinado a proposta com Declaração Pessoal de Saúde e pedido de inclusão no seguro, contendo os seguintes elementos mínimos:

- ✓ data do início e término de vigência da cobertura individual;
- ✓ capitais segurados de cada cobertura nas garantias contratadas, além do prêmio total;

9 – INÍCIO DE VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Os prêmios serão pagos mensalmente, porém a vigência deste contrato de seguro é anual.

9.1 – o seguro terá início de vigência das apólices, certificados individuais e endossos às 24:00 horas das datas para tal fim neles indicadas.

9.2 – nas propostas de seguro que tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre o proponente e a American Life.

9.3 – nas propostas de seguro que tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento total ou parcial de prêmio, o início de vigência da cobertura se dará a partir da recepção da proposta pela American Life.

9.4 – Este seguro terá vigência de um ano e terá sua renovação automática, uma única vez.

9.5 – As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa, e poderão ser efetivadas quantas vezes sejam necessárias, desde que realizada pelo estipulante da apólice nos seguros coletivos, e tais renovações não impliquem em ônus ou dever aos segurados, ou redução de seus direitos.

9.6 – Na hipótese de alteração das condições originais da apólice, que implique ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver obrigatoriamente anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado, admitida para esta hipótese, mandato específico.

9.7 – Caso a American Life não tenha interesse em renovar a apólice, comunicará aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final da apólice.

9.8 – A RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA NÃO SE APLICA QUANDO HOVER DESINTERESSE NA CONTINUIDADE DO PLANO, MEDIANTE AVISO PRÉVIO DE, NO MÍNIMO, 60 (SESSENTA) DIAS QUE ANTECEDAM O FINAL DA VIGÊNCIA DA APÓLICE.

9.9 – ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO TENDO A AMERICAN LIFE A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DA APÓLICE.

10 – CAPITAL SEGURADO

É o valor máximo expresso em moeda corrente nacional para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela American Life em caso de ocorrência de um sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento, **observado o disposto na cláusula nº 5.**

10.1 – Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros:

I – Na Garantia de Morte Natural (Garantia Básica) – **A data constatação do óbito;**

II - para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;

10.2 – A aceitação, pela American Life de capital segurado superior ao limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

10.3 – Nos seguros em que o segurado seja responsável pelo custeio do plano, total ou parcialmente, é vedada a redução por parte da American Life do valor do capital segurado contratado, sem a devida solicitação expressa do segurado.

11 – ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

Os capitais segurados e os prêmios relativos a este contrato de seguro poderão ser corrigidos anualmente, por ocasião da renovação do Seguro, tomando-se por base o **Índice Geral de Preços de Mercado (IGP–M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV)** até o mês anterior ao da renovação da apólice de seguro; Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado aquele que o substitua, estabelecido pelas autoridades competentes.

11.1 – **Em qualquer caso, se a alteração implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.**

11.2 – **Qualquer alteração de taxas de seguro, ainda que o plano preveja cláusula de reavaliação de taxas de seguro, por implicar em ônus aos segurados, deverá observar o disposto no artigo 801 do Código Civil Brasileiro**

12 – CUSTEIO DO SEGURO – Para fins deste contrato de seguro será contributário.

12.1 – CONTRIBUTÁRIO – Quando os segurados se responsabilizam pelo pagamento de prêmio;

13 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

Os prêmios para o custeio do seguro serão determinados pela aplicação das taxas de cada garantia contratada ao capital segurado;

13.1 – A periodicidade de pagamento de prêmios poderá ser mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual e será definido na proposta de seguro;

13.2 – Quando a data-limite de pagamento de prêmios, prevista nos boletos de cobrança, ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário;

13.3 – **Fica eleito o Índice Geral de Preços de Mercado (IGP–M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV) para as relações originárias deste contrato;**

13.4 – Fica expressamente vedada ao estipulante à cobrança aos segurados individuais de taxa de inscrição ou de intermediação ou a qualquer outro título;

13.5 – Da mesma forma, fica vedado ao estipulante recolher dos segurados individuais, a título de prêmio de seguro contratado, qualquer outro valor além do fixado pela American Life;

13.5.1 – Caso o estipulante efetue cobrança, juntamente com o prêmio do seguro de qualquer outra quantia que lhe for devida, seja a que título for, no documento utilizado na cobrança, o estipulante se obriga a destacar o valor do prêmio individual do seguro contratado;

13.6 – Na cobrança de prêmio de seguros, caso o segurado individual não receba boleto de cobrança até a data de vencimento e desde que não tenha havido cancelamento do contrato, é direito do estipulante e do segurado, efetuar o pagamento mediante depósito bancário na conta-corrente da American Life, que será fornecida mediante solicitação expressa e específica.

13.7 – Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

14 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

Em todos os seguros contratados, se o segurado ou o estipulante deixarem de pagar ou repassar a American Life, nos prazos previstos nos boletos de cobrança bancária, os prêmios contratados, haverá imediata e automática suspensão do seguro e de suas garantias, independentemente de qualquer notificação ou ato formal de constituição em mora, não respondendo a American Life pela responsabilidade de indenização de eventos cobertos ocorridos durante esse período de suspensão;

14.1 Ocorrendo a hipótese de suspensão, é vedada a cobrança de prêmio em atraso.

14.2 – Nos seguros contributários se a inadimplência consecutiva de quaisquer segurados individuais atingir a 03 (três) pagamentos, ou depois de decorridos 90 (noventa) dias de qualquer parcela em atraso, o seguro será automaticamente cancelado;

14.3 – Na hipótese de ser admitida a reabilitação da apólice ou do certificado individual, ao exclusivo juízo da American Life, a cobertura securitária reiniciar-se-á às 24:00 horas da data de pagamento do prêmio, e nas hipóteses de seguros com prêmios postecipados, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

15 – CANCELAMENTO DO SEGURO

- a) em qualquer caso, não será admitida a reabilitação do seguro, decorridos 90 (noventa) dias de atraso de qualquer pagamento de prêmio e o seguro estará automaticamente cancelado;
- b) com a morte ou Invalidez Permanente Total do Segurado;
- c) em caso de dolo, fraude, omissão ou culpa grave do Segurado, do beneficiário ou do representante legal de um ou do outro na contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- d) pelo Estipulante, desde que possua anuidade de no mínimo três quartos do grupo segurado quando este se manifestar contrário à renovação automática prevista no item nº 9. acima, observando o prazo ali estabelecido;
- e) por mútuo acordo entre as partes, American Life e Estipulante, desde que o Estipulante possua anuidade de no mínimo três quartos do grupo segurado.
- f) pelo desaparecimento de vínculo entre o Segurado e o Estipulante, respeitado em qualquer caso, o período de vigência correspondente ao prêmio pago;

15.1 – As apólices em vigor não poderão ser canceladas durante o período de vigência sob a alegação de alteração de natureza dos riscos.

15.2 – No curso do período de vigência, o seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia de três quartos do grupo segurado.

15.3 – Na hipótese de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, serão observadas as seguintes disposições:

I – A American Life poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

II – quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a American Life reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

16 – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo um sinistro coberto ou o agravamento do risco, o segurado, seu beneficiário ou estipulante são obrigados a comunicar a American Life, tão logo o saiba, por fac-símile, e-mail, telegrama ou carta, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar provado que silenciou de má-fé.

16.1 – Ocorrendo o agravamento do risco, a American Life, desde que o faça nos 15 (quinze) dias ao recebimento do aviso de agravação, poderá dar-lhe ciência por escrito, de sua decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença do prêmio cabível.

16.2 – O cancelamento do seguro na hipótese anterior, só será válido 30 (trinta) dias após o aviso por parte da American Life, hipótese em que será devolvida a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

16.3 – Ocorrendo o sinistro, em seguida, o segurado ou seu beneficiário deverão encaminhar cópia autenticada da documentação relacionada abaixo, juntamente com o formulário Aviso de Sinistro, fornecido pela American Life, totalmente preenchido e assinado pelo estipulante, pelo médico assistente e pelo próprio segurado ou por seu (s) beneficiário (s), dependendo da garantia reclamada;

. Documentos necessários para a regulação do sinistro:

Morte Natural:

1. Aviso de Sinistro preenchido pelo estipulante e médico assistente do falecido, mediante carimbo e (CRM);
2. Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
3. Cópia Autenticada do RG e CPF do (segurado)
4. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento e/ou casamento do falecido;
5. Comprovante de união estável quando se tratar de companheira (o);
6. Declaração de únicos herdeiro, firmado pelos interessados com testemunha de três pessoas idôneas, informando sob as penas da lei, quantos e quais são os filhos deixados pelo segurado. Declaração do INSS ou IR informando (se for o caso) quem são os dependentes do segurado na Previdência Social;
7. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento, bem como RG, CPF e Comprovante de Residência dos beneficiários;
8. No caso de beneficiários incapazes, apresentação do Termo de Tutela, de Curatela ou de Alvará Judicial.

Morte Acidental

1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo estipulante e pelo beneficiário no campo informação do Segurado em caso de acidente;
2. Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
3. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento e/ou casamento do falecido;
4. Comprovante de união estável quando se tratar de companheira (o);
5. Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
6. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento, bem como RG, CPF e Comprovante de Residência dos beneficiários;
7. Declaração de únicos herdeiro, firmado pelos interessados com testemunha de três pessoas idôneas, informando sob as penas da lei, quantos e quais são os filhos deixados pelo segurado.
8. Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
9. Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
10. Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do falecido se trata de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;

IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;

1. Aviso de Sinistro preenchido pelo segurado, estipulante e médico assistente mediante carimbo e (CRM);
2. Cópia autenticada do RG ,CPF e Comprovante de Residência do segurado;
3. Cópia autenticada do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
4. Atestado de Alta Médica Definitiva (original);
5. Resultados de todos os exames realizados na pessoa do segurado (original);
6. Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
7. Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do seguro quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo;

16.3.1 – Em caso de dúvida quanto ao reconhecimento sobre a cobertura de um sinistro a American Life poderá solicitar outros esclarecimentos que julgar necessários, novos documentos, exames médico-laboratoriais, relatórios ou laudos médico-hospitalares;

16.3.2 – Durante a fase de regulação de sinistro, as providências ou atos que a American Life praticar ao exigir documentação complementar à lista abaixo não importam, por si só, no

reconhecimento da obrigação do pagamento de qualquer indenização decorrente dessa regulação enquanto não houver certeza quanto à cobertura do sinistro;

16.3.3 – As divergências sobre a causa ou natureza dos eventos geradores por doença, bem como quanto à avaliação de incapacidade laboral ou autonômica do segurado, a American Life poderá requerer exames médicos ou laboratoriais com data recente ou uma junta médica constituída por três membros, sendo um nomeado pela American Life, outro pelos segurado e um terceiro, desempassador, escolhidos por ambos os nomeados. Cada parte pagará antecipadamente os honorários do médico que tiver designado para compor a junta médica e os do terceiro serão pagos em partes iguais, igualmente de forma antecipada, pela American Life e pelo segurado.

16.3.3.1 – O prazo para constituição de junta médica será de no máximo 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do médico indicado pelo segurado.

17 – PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

As indenizações serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir da data do protocolo de recebimento, pela American Life, de todos os documentos necessários à comprovação ou do último deles, que permita a elucidação do sinistro reclamado;

17.1 – A contagem do prazo máximo acima será suspensa no caso de solicitação de documentação inicial incompleta ou de solicitação de complementar, sendo reiniciada a partir do atendimento total a essa pendência.

17.2 – Ultrapassado o prazo de indenização, sobre ela incidirá juros de mora de 1% (um) por cento ao ano, contados a partir do primeiro dia posterior ao do período ajustado em contrato, além de correção monetária, nos termos da legislação específica.

18 – DA PERDA DE DIREITO

A American Life não pagará qualquer indenização com base no presente contrato de seguro, caso haja por parte do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

18.1 – Declarações falsas e incompletas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou na taxa a ser aplicada, para cálculo do prêmio;

18.1.1 – Se da inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a American Life poderá:

I – Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

II – Na hipótese de ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário, ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – 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, efetuando e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

18.2 – Fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando sinistro ou agravando suas conseqüências;

18.3 – Inobservância das obrigações convencionadas neste contrato de seguro.

18.4 – A ocorrência da prescrição, nos prazos estipulados pela lei.

19 - BENEFICIÁRIOS

O Segurado deverá indicar na proposta, pessoa(s) física(s) perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) será pago o capital segurado, na eventualidade da ocorrência de evento coberto;

19.1 – A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada na American Life;

19.2 – Não sendo instituído o beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer (em) o que for designado (s), o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, ou ao companheiro (a) e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

19.2.1 – Na falta das pessoas indicadas no item anterior, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários a sua subsistência.

19.3 – Para fins deste seguro, o companheiro (a) é equiparado ao cônjuge para todos os fins e efeitos de direito.

20 - DESPESAS NÃO COBERTAS COM SINISTROS

As decorrentes da comprovação do sinistro e documentos de habilitação do segurado ou de seus beneficiários.

21 – INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de proceder a qualquer tempo, às averiguações de fatos relacionados com este Seguro. O Segurado e seus beneficiários fornecerão à Seguradora todas as provas, documentos, exames e esclarecimentos que lhe forem solicitados.

22 – NULIDADE DO CONTRATO – NULO SERÁ O CONTRATO PARA GARANTIA DE RISCO PROVENIENTE DE ATO DOLOSO DO SEGURADO, DO BENEFICIÁRIO OU DO REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO.

23 – FORO

Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou de seus beneficiários para dirimir quaisquer divergências que decorram das condições contratuais.

24 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação referentes ao seguro contratado, por parte do estipulante ou do corretor, **somente podem ser feitas com autorização expressa da American Life, para que sejam rigorosamente respeitadas as condições contratuais pactuadas, bem como as normas de seguro, ficando esta com a responsabilidade pela fidedignidade das informações contidas no material, a qualquer época, durante a vigência do contrato de seguro, ainda que desrespeitadas sem o conhecimento da American Life.**

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

25 – DEFINIÇÕES:

1 – Acidente Pessoal – É o 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 à morte ou a invalidez permanente, total ou parcial do segurado, ou que torne necessário o tratamento médico, observado que:

a) incluem-se nesse conceito:

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

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

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

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

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

b) excluem-se desse conceito:

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

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

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

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdências ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1 acima.

2 – Aditivo – É o documento ou instrumento escrito, emitido pela **American Life**, que altera em parte ou renova o contrato de seguro;

3 – Apólice – É o documento emitido pela **American Life**, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos;

4 – Assistido: beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;

5 – Aviso de Sinistro – É a obrigatória e formal comunicação a **American Life** da ocorrência de evento caracterizado durante a vigência da apólice de seguro e coberto pelas suas condições contratuais, observados os prazos-limite previstos no Código Civil Brasileiro sobre a matéria;

6 – Beneficiário – É a pessoa a quem será paga a indenização.

7 – Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela American Life na ocorrência do sinistro;

8 – 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 percepção dos capitais segurados contratados;

9 – Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;

10 – Certificado Individual: documento destinado ao segurado, emitido pela American Life no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio;

11 – Coberturas de risco: coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;

12 – Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais e particulares da apólice e quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta e do certificado individual;

13 – Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da American Life, dos segurados, dos beneficiários e quando couber, do estipulante;

14 – Condições Especiais – conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;

15 – Condições Particulares – conjunto de cláusulas que alterarão em todo em parte as cláusulas das Condições Gerais e/ou Especiais do contrato de seguro;

16 – Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a American Life, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da American Life dos segurados e dos beneficiários;

17 – Estipulante: É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do 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 plano e como estipulante-averbador quando não participar do custeio, sendo o único responsável por quitar as faturas de prêmios perante a **American Life**;

18 – Fator de cálculo: resultado numérico calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do valor do capital segurado pagável sob a forma de renda;

19 – Franquia: É a participação do segurado no sinistro e caracteriza-se como o limite de valor não indenizável previsto nas condições particulares, a partir do qual a **American Life** passa a ser responsável por indenização, até o limite do capital segurado;

20 – Grupo segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

21 – Grupo segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva;

22 – Início de vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela American Life;

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

24 – 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.

25 - Período de Cobertura (ou vigência) – aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;

26 – Prazo de carência: período contado a partir da data do 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 percepção dos capitais segurados contratados;

27 – Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;

28 – Profissionais Liberais – São as pessoas que exercem sua atividade remunerada de forma autônoma, sem dependência e sem vínculo empregatício, que recebem honorários de seus clientes;

29 – Proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou que será incluído no contrato, no caso de contratação coletiva;

30 – Proposta de Seguro – Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais:

31 – Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, especiais e ou particulares, que não serão cobertos pelo plano;

32 – Segurado – pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;

33 – American Life – É a **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**, que se responsabilizará pelas garantias deste seguro.

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

Informações Gerais:

- A)** *A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;*
- B)** *O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.*
- C)** *O Segurado deverá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.*
- D)** *Os tributos incidentes no seguro serão pagos por quem a lei determinar.*
- E)** *As peças promocionais e de propaganda só poderão ser divulgadas com autorização expressa e sob supervisão da American Life, respeitadas rigorosamente as condições gerais, especiais e a nota técnica atuarial.*