
CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

MAPFRE VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, com sede na Avenida das Nações Unidas, nº 11.711 – 9º andar – Brooklin Novo, São Paulo, SP – CEP 04578-000, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 54.484.753/0001-49, neste ato representada na forma de seu estatuto social, a seguir denominada simplesmente **MAPFRE VERA CRUZ**, a **ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA BANCO DO BRASIL – SÃO PAULO**, com sede na Estrada de Itapevicirica, nº 1.935, Vila Prell - São Paulo, SP CEP 05835-005, regularmente inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 61.049.250/0001-00, neste ato representado na forma de seu contrato social, a seguir denominado simplesmente **ESTIPULANTE**, e por outro lado **TOUYA-IMPERIUM Corretora e Administradora de Seguros, Representações, Comércio e Serviços Ltda.**, com sede na Avenida Engenheiro Luis Carlos Berrini nº 828, 7º andar, conjunto nº 72, São Paulo, SP CEP 04571-010, inscrita no CNPJ sob o nº 00.544.434/0001-52, denominada Corretora, têm entre si, justo e acordado, nos termos da legislação vigente, a presente Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo, contratado com base nas **CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO – PROCESSO SUSEP N.º 10.005289/99-84** e **CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS ADICIONAIS (anexos deste Contrato)**, bem como mediante as seguintes condições adiante estipuladas, a (s) qual (is) estendem-se ao (s) sub-grupo(s) disposto(s) na Cláusula Terceira deste Contrato, ora denominado(s) **SUB-ESTIPULANTE (S)**:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO DO SEGURO

Este seguro tem por objeto garantir o pagamento de um capital ao próprio segurado, ou seu(s) beneficiário(s), caso ocorra algum dos riscos nele previsto, os quais foram contratados pelo estipulante, e indicados na proposta de adesão, nas condições contratuais e no certificado individual e desde que o evento que deu causa ao risco não se enquadre como excluído da cobertura securitária.

PARÁGRAFO ÚNICO: Estipulante é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, perante a sociedade seguradora e, nesta qualidade, receberá todas as comunicações inerentes ao contrato, inclusive alterações dos capitais segurados, bem como inclusões e exclusões de segurados.

CLÁUSULA SEGUNDA – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As garantias contratadas nesta apólice, aplicam-se para os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

CLÁUSULA TERCEIRA – SUB-ESTIPULANTES

Sub-grupo 001: ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA BANCO DO BRASIL – SÃO PAULO, com sede na Estrada de Itapevicirica, nº 1.935, Vila Prell - São Paulo, SP CEP 05835-005, regularmente inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 61.049.250/0001-00.

CLÁUSULA QUARTA - GRUPO SEGURÁVEL E SEGURADO

GRUPO SEGURÁVEL

Denomina-se grupo segurável, aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

GRUPO SEGURADO

Denomina-se grupo segurado totalidade do grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.

CLÁUSULA QUINTA - COBERTURAS

MORTE ACIDENTAL (MA) BÁSICA: Garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários, caso o falecimento do segurado tenha sido causado direta e exclusivamente por acidente coberto pela Apólice, desde que não haja(m) débito(s) de parcela(s) de prêmio pendente(s) e desde que a morte não seja em decorrência de uma das causas previstas na legislação de Seguro de Acidentes Pessoais e nas Condições Gerais da Apólice, como Riscos Não Cobertos.

INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA): Garante o pagamento de uma indenização proporcional à garantia básica ao próprio Segurado, limitada a 100% (cem por cento) desta, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada direta e exclusivamente por acidente, desde que o acidente não seja em decorrência de uma das causas previstas na legislação de Seguro de Acidentes Pessoais e na Apólice, como Riscos Não Cobertos. Entende-se como invalidez a perda, redução ou impotência funcional, total ou parcial, de membro ou órgão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Considera-se acidente pessoal para efeito das garantias, o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer causa tenha, como consequência direta, a morte ou a invalidez, total ou parcial, do segurado ou torne necessário tratamento médico.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal: as lesões decorrentes da ação da temperatura ambiente ou influência atmosférica, quando a elas, o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; escapamento accidental de gases e vapores; seqüestros e tentativas; alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumáticas, causadas, exclusivamente, por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Não incluem-se no conceito de acidentes pessoais – as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultante de ferimento visível; as intercorrências ou complicações conseqüentes da

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

PARÁGRAFO QUARTO: No caso de invalidez permanente, após a conclusão do tratamento (esgotado os recursos terapêuticos) e verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará ao próprio segurado, uma indenização, de acordo com a tabela de cálculo de indenização.

PARÁGRAFO QUINTO: Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, a 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%.

PARÁGRAFO SEXTO: A indenização não será devida caso haja(m) débito(s) de parcela(s) de prêmio pendente(s) e caso o acidente seja decorrente de uma das causas previstas na legislação do Seguro de Acidentes Pessoais e constem como riscos excluídos.

CLÁUSULA SEXTA – INCLUSÃO DE SEGURADOS COM VÍNCULO FAMILIAR

Os cônjuges e familiares participarão do Seguro de forma facultativa com capital básico correspondente a até 100% (cem por cento) do respectivo segurado principal, em todas as coberturas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A inclusão do cônjuge e dos familiares no seguro tem características de segurado principal, e o preenchimento da declaração pessoal de saúde é de inteira responsabilidade do segurado principal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efeito deste seguro, serão considerados como grupo segurável familiar:

I – Pais do segurado principal, com idade limitada a 70 (setenta) anos.

II – Pais do segurado cônjuge, com idade limitada a 70 (setenta) anos.

III – Filhos do segurado principal com idade superior a 14 anos.

IV – Para os filhos do segurado principal que tenham idade inferior a 14 (quatorze) anos, a garantia de Morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, (exceto as despesas para aquisição de terreno, jazigo ou carneiros) com capital Máximo limitado a R\$ 3.000,00 (três mil reais). Sendo necessário para a comprovação das despesas mediante

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

V – Os familiares do segurado principal com idade limitada a 70 (setenta) anos.

- a) Os capitais segurados do grupo familiar não poderão ser, individualmente, superiores ao segurado principal.
- b) Fazem parte do grupo familiar os segurados que vierem a se separar judicialmente de seu cônjuge e desejarem permanecer no seguro, desde que a separação tenha ocorrido após a sua inclusão no seguro, que o pagamento dos prêmios do seguro sejam mantidos e que o segurado principal não possua outro cônjuge ou companheira segurada na apólice.
- c) No caso do ex-cônjuge os beneficiários serão os indicados em cartão proposta ou conforme o rol de herdeiros legais.
- d) Equiparam-se aos cônjuges, para todos os efeitos desta cláusula, as (os) companheiras (os) do segurado principal.
- e) Ocorrendo a morte do segurado principal, o cônjuge, como pensionista, assume a posição de segurado principal, sem a necessidade de preencher nova declaração pessoal de saúde ou assinar novo cartão proposta.
- f) O cônjuge será incluso na apólice considerando a faixa etária do segurado principal, já os dependentes e demais familiares, serão inclusos cada qual na sua faixa etária.

CLÁUSULA SÉTIMA - RISCOS EXCLUÍDOS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Estão EXCLUÍDOS da cobertura deste seguro, os eventos ocorridos de acordo com o que dispuser as Condições Gerais da Apólice.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito de indenização, não estarão cobertos danos e perdas 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências; o parto ou aborto e suas conseqüências; ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, dos atos ilícitos ou contrários a lei.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As doenças preexistentes a contratação do seguro não declaradas no cartão-proposta ou pela declaração feita no sistema de telefonia – Voicer Phone, de

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

conhecimento do Segurado na época da contratação do seguro, ou qualquer alteração posterior.

CLÁUSULA OITAVA – ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O seguro será reajustado automaticamente nas épocas e nos mesmos índices de aumento e/ou reajuste salarial dos funcionários ativos do Banco do Brasil, suas coligadas e controladas. Para os segurados aposentados, o seguro será reajustado automaticamente nas épocas e nos mesmos índices de atualização das aposentadorias concedidas pela PREVI - Caixa de Previdência dos funcionários do Banco do Brasil.

I - O segurado poderá solicitar o aumento de seu Capital Segurado à Seguradora, mediante o preenchimento de novo Cartão Proposta ou através do sistema telefônico – Voicer Phone - e desde que possua idade inferior a 56 (cinquenta e seis) anos. O Capital Segurado aumentado somente poderá ser considerado após análise com de acordo da seguradora.

II – O aumento do capital, de acordo com a escala de quantias seguradas, será considerada em vigor a partir do dia do vencimento do prêmio subsequente ao recebimento, por parte da Seguradora, do aviso por escrito, do estipulante, da modificação de categoria do segurado, observado a classificação constante na escala de quantias seguradas e desde que na data do início do aumento o segurado se encontre em perfeitas condições de saúde.

III – Quando a proposta para capital segurado for superior a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), deverá ser previamente analisada pelo Estipulante e este remeterá à Seguradora para análise e decisão final. Sendo aceita a proposta será incluído na apólice, excetuando-se aqueles aumentos originados pelos aumentos e reajustes espontâneos a todo o grupo segurado.

PARÁGRAFO ÚNICO: *O Segurado que solicitar o aumento ou a redução dos capitais segurados, será enquadrado na tabela de comercialização em vigor e na sua faixa etária atual.*

CLÁUSULA NONA – TAXA MÉDIA MENSAL

A taxa média mensal será, para cada R\$ 1.000,00 (um mil reais) de capital segurado, conforme demonstrado a seguir:

Morte Acidental.....0,130%o (por mil)

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.....0,130%o (por mil)

CLÁUSULA DÉCIMA - FORMA DE CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro será contributivo, ou seja, assumido integralmente pelos SEGURADOS.

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

Aos proponentes que contratarem o seguro, não lhes será exigido exame médico, mas os interessados obrigam-se a declarar, através da Declaração Pessoal de Saúde no preenchimento da proposta de adesão ou através do sistema de gravação telefônica – Voicer Phone -, sob sua inteira e total responsabilidade, se estão em condições normais de saúde, e se são portadores de moléstias ou deficiências que impeçam ou prejudiquem o exercício de suas atividades normais, ou que possam vir a agravar-se no futuro, para exame e decisão, pela Seguradora, quanto à aceitação do proponente no grupo segurado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O pagamento do seguro não caracterizará a aceitação automática da proposta de adesão. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na proposta de adesão do seguro, a Seguradora fará a análise para aceitação ou recusa da inclusão do proponente no seguro.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se a Seguradora recusar a proposta de adesão do proponente, este será comunicado por escrito por meio de carta encaminhada a seu domicílio ou por intermédio do corretor ou agente captador do seguro, informando os motivos da não aceitação. Para todos os efeitos legais, a data constante do aviso de recebimento valerá como data de recusa da proposta de adesão.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Não fará jus às coberturas da apólice, nem à restituição de prêmios de seguro pagos, o Proponente ou Segurado que tenha omitido quaisquer circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio (Art. 765 e 766 do Código Civil).

PARÁGRAFO QUARTO: O Sistema Voicer Phone utilizado para a gravação das declarações dos segurados permitirá a aceitação e elevação dos capitais, limitado a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

PARÁGRAFO QUINTO: O(s) segurado(s) que se encontrar(em) aposentado(s) por tempo de serviço, será(ão) aceito(s) no seguro ora contratado com a MAPFRE VERA CRUZ, desde que o ESTIPULANTE faça o recolhimento do(s) respectivo(s) prêmio(s) mensal(is) do seguro, inclua-o(s) na relação de segurados transmitida mensalmente à MAPFRE VERA CRUZ e faça o devido repasse do(s) prêmio(s).

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

PARÁGRAFO SEXTO: O(s) segurado(s) que se desligar(em) do grupo Banco do Brasil e AABBS São Paulo, poderá(ão) continuar coberto(s) pela apólice desde que assuma ele próprio o custo do seguro e haja concordância por parte do Estipulante na continuidade da cobertura.

PARÁGRAFO SÉTIMO: VOICER PHONE: Software de gerenciamento de ligações telefônicas, ativas e receptivas, que efetua a gravação das ligações em formato eletrônico digital, em dispositivos magnéticos seguros tal como: CD, DVD e Fita DAT.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura individual garantida pela Proposta de Adesão cessa para o segurado a partir do primeiro dia do mês subsequente:

- a. Ao cancelamento do certificado por solicitação do Estipulante e/ou da Seguradora;
 - b. À cessação do vínculo existente entre o segurado principal e o Estipulante, vínculo este que justificou sua inclusão no grupo;
 - c. À manifestação do Segurado principal, por escrito, (não sendo permitido que tal solicitação seja encaminhada via fax ou e-mail) o desejo de não mais continuar participando do seguro, respeitando-se o cronograma de fechamento da fonte recolhadora dos prêmios.
 - d. Em que o Segurado deixar de pagar o prêmio ou de contribuir com a sua parte do prêmio. No caso de seguro contributivo, o seguro será cancelado automaticamente após a inadimplência por três ou mais parcelas consecutivas ou não;
 - e. Da constatação, por parte do Segurado, de fraude, tentativa de fraude, dolo ou tentativa de impedir qualquer investigação ou diligência com vistas à elucidação de quaisquer dados relativos a este seguro;
 - f. Em que haja inobservância das condições contratuais.
 - g. Será nulo a cobertura do segurado que, tendo na entrada para o grupo segurado idade superior à máxima permitida, tenha declarado idade inferior a fim de poder nele ingressar.
- Além das disposições acima, para os segurados dependentes, quando couber, a cobertura cessa:
- h. Nos casos de cancelamento das coberturas suplementares da apólice;
 - i. Com a morte do segurado principal;
 - j. No caso de cessação da condição de dependente; e
 - k. A pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do cônjuge e/ou filhos;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – CANCELAMENTO DO SEGURADO

Decorrido o prazo de inadimplência estabelecido no item “d” – Cláusula Décima terceira – Cessação da cobertura Individual, sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) respectiva(s) parcela(s) do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado,

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já pago.

PARÁGRAFO ÚNICO: Após o cancelamento do seguro, a devolução dos valores a título de prêmio não será devida pela Seguradora, com fundamento no fato de que a cobertura foi prestada com base na garantia correspondente aos prêmios pagos e o simples fato de não se ter verificado sinistro não autoriza a restituição (art. 764 do código civil vigente).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – BENEFICIÁRIOS

Por ocasião da regulação dos sinistros, serão solicitadas as propostas de adesão ou a gravação do sistema de telefonia – Voicer Phone - em poder do Estipulante, para fins de designação de beneficiários.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na falta de indicação de beneficiários, a indenização será paga conforme os princípios estabelecidos pelos Arts. 792 e 793 do Código Civil Brasileiro, que assim dispõe:

“Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.”

“Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.”

“Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato”.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O segurado poderá em qualquer tempo, substituir qualquer beneficiário, mediante preenchimento e assinatura de formulário próprio da seguradora. A alteração de beneficiário do segurado produzirá efeito a partir da data do recebimento, pela Mapfre Vera Cruz.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades do Estipulante:

I - fornecer à Mapfre Vera Cruz todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente informado, ora na implantação ou posteriores movimentos de inclusão

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

mensal de segurados, para conseqüente emissão de faturas atendendo as disposições da Cláusula "**ACEITAÇÃO DE SEGURADOS**" deste contrato;

II - Manter a MAPFRE VERA CRUZ informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido nesta apólice;

III - Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107/04;

V - Pagar no banco credenciado, o valor total dos prêmios, conforme previsto na cláusula de Faturamento, referente à fatura emitida pela MAPFRE VERA CRUZ;

VI - Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;

VII - Discriminar o nome da MAPFRE VERA CRUZ, nos documentos e comunicações encaminhadas ao Segurado, referentes ao seguro objeto desta contratação, desde que previamente aprovados pela MAPFRE VERA CRUZ;

VIII - Comunicar de imediato à MAPFRE VERA CRUZ, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa;

IX- Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X - Comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

XII - Cumprir todas as cláusulas da presente apólice; e

XIII - Providenciar a anuência expressa dos segurados, na ocorrência de quaisquer alterações no decorrer da vigência da apólice as quais impliquem em ônus, dever ou redução de direitos dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA MAPFRE VERA CRUZ

Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades da Mapfre Vera Cruz:

I - Pagar os sinistros a que fizer jus o Segurado, em até 30 dias da data de recebimento da documentação completa na MAPFRE VERA CRUZ, sem prejuízo do fornecimento de quaisquer outros documentos que esta julgar necessário para complementação do processo, passando, a partir de sua entrega, a contar novo prazo para liquidação do sinistro.

II - Informar por escrito o Segurado a ocorrência do não pagamento da fatura por parte do ESTIPULANTE;

III - Emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo ESTIPULANTE;

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

IV – Cumprir todas as cláusulas da presente apólice.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura individual garantida pela Proposta de Adesão cessa para o segurado a partir do primeiro dia do mês subsequente:

- a. Ao cancelamento do certificado por solicitação do Estipulante e/ou da Seguradora;
- b. À cessação do vínculo existente entre o segurado principal e o Estipulante, vínculo este que justificou sua inclusão no grupo;
- c. À manifestação do Segurado principal, por escrito, (não sendo permitido que tal solicitação seja encaminhada via fax ou e-mail) o desejo de não mais continuar participando do seguro, respeitando-se o cronograma de fechamento da fonte recolhadora dos prêmios.
- d. Em que o Segurado deixar de pagar o prêmio ou de contribuir com a sua parte do prêmio. No caso de seguro contributivo, o seguro será cancelado automaticamente após a inadimplência por três ou mais parcelas consecutivas ou não;
- e. Da constatação, por parte do Segurado, de fraude, tentativa de fraude, dolo ou tentativa de impedir qualquer investigação ou diligência com vistas à elucidação de quaisquer dados relativos a este seguro;
- f. Em que haja inobservância das condições contratuais.
- g. Será nulo a cobertura do segurado que, tendo na entrada para o grupo segurado idade superior à máxima permitida, tenha declarado idade inferior a fim de poder nele ingressar.

Além das disposições acima, para os segurados dependentes, quando couber, a cobertura cessa:

- h. Nos casos de cancelamento das coberturas suplementares da apólice;
- i. Com a morte do segurado principal;
- j. No caso de cessação da condição de dependente; e
- k. A pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do cônjuge e/ou filhos;

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – CANCELAMENTO DO SEGURO

Decorrido o prazo de inadimplência estabelecido no item "d" – Cláusula Décima Quinta – Cessação da cobertura Individual, sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) respectiva(s) parcela(s) do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já pago.

PARÁGRAFO ÚNICO: Após o cancelamento do seguro, a devolução dos valores a título de prêmio não será devida pela Seguradora, com fundamento no fato de que a cobertura foi

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

prestada com base na garantia correspondente aos prêmios pagos e o simples fato de não se ter verificado sinistro não autoriza a restituição(art. 764 do código civil vigente).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - SUSPENSÃO DO SEGURO E CANCELAMENTO DA APÓLICE

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na falta de pagamento de 1 (uma) fatura/parcela a cobertura será suspensa. Os sinistros ocorridos no período de suspensão não terão cobertura.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A reabilitação do seguro se dará a partir do pagamento da próxima fatura/parcela.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O cancelamento automático da apólice se dará, considerando-se o período de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência ou renovação da mesma, na falta de pagamento de 2 (duas) faturas/parcelas, consecutivas ou não.

PARÁGRAFO QUARTO: O início da data de cancelamento da apólice será o 1º (primeiro) dia de vigência do período de cobertura a que se referir a 1ª (primeira) fatura em aberto.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - PERDA DE DIREITOS

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O segurado e seu(s) beneficiário(s) perderão o direito a qualquer indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos:

- inexactidão ou omissão nas declarações da proposta de adesão, que possa influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro;
- não-cumprimento das obrigações definidas nestas condições gerais;
- utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas conseqüências para obter ou aumentar a indenização;
- fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
- tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do evento coberto;
- solicitação de exclusão do seguro feita pelo segurado ou pelo estipulante; e
- dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte do(s) segurado(s), seu(s) representante(s) ou seu(s) beneficiário(s) para obter ou majorar seu capital segurado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O(s) segurado(s) está(rão) obrigado(s) a comunicar à seguradora, logo que souber(em), qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou(aram) de má-fé.

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

Nota: Entende-se como alteração do risco ocorrências como: mudança de atividade ou das informações prestadas na proposta de adesão e na declaração.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

Reconhecidas e comprovadas a ocorrência do evento e a cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento devido, corrigido a partir da data do aviso, dentro do prazo de 30 dias, da data do recebimento da documentação completa, na MAPFRE VERA CRUZ, desde a data em que se tornar exigível, até a data do efetivo pagamento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O prazo previsto acima poderá ser suspenso caso a MAPFRE VERA CRUZ necessite de documentos adicionais, ou constate a falta dos documentos exigidos nesta apólice. Neste caso, o prazo somente poderá ser reaberto no dia subsequente ao recebimento dos referidos documentos pela MAPFRE VERA CRUZ.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As coberturas de sinistro serão fornecidas através da análise das informações recebidas, sendo que não serão considerados, para fins de indenização valores não contratados na Apólice e/ou Aditivos ou de pessoas que não constem no banco de dados enviados para a emissão do faturamento, e que mantenham também a regularidade no pagamento do prêmio a partir da data da admissão do segurado.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As indenizações por morte ou invalidez total por acidente podem ser pagas integral ou parcialmente, sob forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do componente neste sentido, devendo as partes estabelecerem, em contrato, o valor da renda mínima inicial.

PARÁGRAFO QUARTO: O excesso de cobertura que ultrapassarem ao limite estabelecido na tabela de comercialização e na apólice será nulo, incidindo a nulidade sobre os seguros mais recentes, e aplicando-se o critério de redução proporcional aos seguros da mesma data, sem devolução de prêmios.

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PAGAMENTO DO SINISTRO

Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à seguradora por meio de impresso próprio, carta, telegrama ou fax e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto e os documentos de habilitação do sinistro correrão por conta do(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is), salvo aquelas efetuadas diretamente pela seguradora.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para regular o sinistro.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no caput, o capital segurado será atualizado pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado pro rata temporis até a data do efetivo pagamento.

PARÁGRAFO QUARTO: O valor a ser indenizado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento.

PARÁGRAFO QUINTO: A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- Cópia do RG e CPF do segurado;
- Cópia do RG e CPF do(s) beneficiário(s);
- Certidão de Nascimento do segurado;
- Certidão de Casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge).
- Comprovante dos 3 últimos pagamento do seguro anterior ao mês do óbito;
- Comprovante de residência do Segurado;
- Comprovante de residência do(s) Beneficiário(s).

PARÁGRAFO ÚNICO: A MAPFRE VERA CRUZ reserva-se o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a regulação e liquidação do Sinistro.

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

PARÁGRAFO SEXTO: Não serão consideradas para fins de indenização:

- a) Valores de capitais não contratados na apólice; e
- b) Cobertura de seguro para pessoas que não constem no banco de dados enviados para a emissão do faturamento, nem estejam enquadradas nas condições de ingresso no seguro conforme Cláusula "**ACEITAÇÃO DE SEGURADOS**" deste Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - VIGÊNCIA E RESCISÃO DA APÓLICE

O prazo de vigência da apólice será de 40 (quarenta) meses, sendo renovada automaticamente ao término do primeiro período de vigência, por igual período, caso não haja expressa desistência por parte da MAPFRE VERA CRUZ ou do Estipulante da apólice, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do aniversário da Apólice.

I - Após o primeiro período de renovação, a apólice não será mais renovada automaticamente, devendo as partes pactuarem expressamente, novo período de vigência, por força do disposto no Art. 774 do Código Civil.

II - A cobertura individual entrará em vigor à zero hora do primeiro dia do mês subsequente ao do mês de pagamento do prêmio total, ou da primeira parcela, desde que a proposta tenha sido aceita, e vigorará pelo período acima indicado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica entendido e ajustado que qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado e/ou estipulante, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim, no respectivo documento de cobrança.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que se referir.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O não pagamento do prêmio, pelo segurado, até o vencimento, ensejará a suspensão automática da cobertura individual, cujos direitos poderão ser reabilitados, a critério da Seguradora a partir da data do efetivo pagamento do prêmio.

PARÁGRAFO QUARTO - Caso o estipulante deixe de recolher a Seguradora os prêmios recebidos, tal fato não dará direito ao cancelamento da apólice ou a suspensão da

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

cobertura dos segurados que tenham efetuado o pagamento, por direitos adquiridos e caracteriza apropriação indébita, sujeita as cominações legais.

PARÁGRAFO QUINTO - Quando a forma de cobrança do prêmio for a de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido do Segurado por escrito, atendendo o exposto no item "c" da Cláusula Décima Sétima – Cessação da Cobertura Individual.

PARÁGRAFO SEXTO: Os segurados que se desligarem do grupo Banco do Brasil e ABB São Paulo, terão a opção de pagar o seguro através de débito em conta corrente, ou através de boleto bancário, desde que haja concordância por parte do Estipulante na continuidade da cobertura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - SISTEMA DE FATURAMENTO

As faturas mensais serão emitidas através de troca de informações por meio magnético conforme layout definido de acordo com a legislação vigente, cujos dados mínimos são:

Dados que devem constar no arquivo:

- Nome completo do segurado;
- Data de nascimento;
- Capitais segurados;
- Prêmio do seguro;
- Sexo do segurado;
- Estado Civil;
- CPF; e
- Número de matrícula do segurado ou de identificação no Estipulante.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: De posse desses dados, a seguradora emitirá fatura e respectivo documento de cobrança com vencimento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caso o relatório contendo a movimentação não seja enviado até a data estabelecida, fica desde já decidido e acordado que a seguradora emitirá a fatura com base no faturamento do mês anterior. Eventuais diferenças de inclusões e/ou exclusões de segurados e quaisquer outras alterações serão processadas e compensadas no faturamento do mês seguinte.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O Estipulante deverá pagar no banco credenciado, até a data de vencimento constante na fatura emitida pela seguradora. O não pagamento até a data de vencimento acarretará os seguintes ônus ao Estipulante:

a) Correção monetária "pró rata temporis", do valor da fatura, calculada entre a data do vencimento e a do pagamento; e

b) Multa de 1% (um por cento) ao mês, exigidos proporcionalmente ao atraso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - REVISÃO ANUAL

Fica entendido e acordado que a seguradora efetuará avaliações de resultados de forma anual. Caso seja constatado desequilíbrio técnico, ou seja, se a apólice apresentar déficit nos

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

resultados, a seguradora juntamente com o Corretor e Estipulante definirão uma nova condição a fim de encontrar o equilíbrio atuarial da apólice.

A nova condição será acatada através da anuência de no mínimo três quartos do grupo segurado, quando custeio do seguro for contributivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - CORRETOR DE SEGUROS

O corretor oficial da apólice é a **TOUYA-IMPERIUM Corretora e Administradora de Seguros, Representações, Comércio e Serviços Ltda.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO DE VIDA EM GRUPO

O Segurado poderá consultar as Condições Contratuais que regem esta apólice de Seguro de Vida em Grupo acessando o site do SEGASP: www.segasp.com.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - FORO

Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do SEGURADO(S) para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas do presente CONTRATO.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplicam-se a estas Condições as cláusulas contidas nas Condições Gerais da Apólice, Processo SUSEP nº 10.005289/99-84, que sejam pertinentes e não contrariem os dispositivos aqui expressos.

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
DISCRIMINAÇÃO	SOBRE CAPITAL SEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	
	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	
	%
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	
	%
Perda total de 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 (um terço) do valor do dedo respectivo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE 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 (primeiro) dedo, equivalente ½ (metade), e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 (um terço) 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	

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

DIVERSAS	%
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
NARIZ	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	
Lesões das vias lacrimais	
Unilateral	07
Unilateral com fístulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
Ectrópio unilateral	03
Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
- mais de 50% (cinquenta por cento)	30
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
ARTICULAÇÕES (ANQUILOSES)	
Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	
PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBROS	
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.	
Perda do braço	15
APARELHO URINÁRIO	
Perda de um rim	
Função renal preservada	15
Redução em grau mínimo da função renal	25
Redução em grau médio da função renal	50
Insuficiência renal	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO DA APÓLICE

SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
Função respiratória preservada	15
Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75
MAMAS	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDOME (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07