
CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO 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 Itapeirica, 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 Vida em Grupo, contratado com base nas **CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO – PROCESSO SUSEP N.º 10.005288/99-11** 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. O Estipulante é considerado instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

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 Itapeirica, 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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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.

GRUPO SEGURADO

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

CLÁUSULA QUINTA - COBERTURA BÁSICA

MORTE: Garante o pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do **capital básico segurado**, caso ocorra a morte do segurado por causas naturais ou acidentais, considerando-se sobretudo as condições gerais.

CLÁUSULA SEXTA – COBERTURAS ADICIONAIS

a) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE: Garante o pagamento de uma indenização limitada até 100% (cem por cento) do **capital básico segurado** 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 pessoal coberto, considerando-se sobretudo os riscos excluídos constantes nas condições gerais e condição especial desta cobertura adicional.

b) ANTECIPAÇÃO EM CASO DE DOENÇA EM FASE TERMINAL - Será adiantado 100% (cem por cento) do **capital básico segurado** referente a cobertura de Morte, mediante solicitação do segurado ou de seu representante legal, nos casos em que o segurado se encontrar em fase terminal ocasionada por doenças, cujo início da moléstia e de seu diagnóstico, seja posterior a data de sua inclusão na apólice, considerando-se sobretudo os riscos excluídos constantes nas condições gerais e condição especial desta cobertura adicional (anexos deste contrato).

CLÁUSULA SÉTIMA – 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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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

I – Pais do segurado principal, com idade limitada a 55 (cinquenta e cinco) anos.

II – Pais do segurado cônjuge, com idade limitada a 55 (cinquenta e cinco) anos.

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

IV – Os familiares do segurado principal, com idade limitada a 55 (cinquenta e cinco) anos.

- a) Os capitais segurados do grupo familiar não poderão ser, individualmente, superiores aos do 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 OITAVA - RISCOS EXCLUÍDOS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO

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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

PARÁGRAFO SEGUNDO: As doenças preexistentes a contratação do seguro não declaradas no cartão-proposta ou pela declaração feita no sistema de telefonia – Voicer Phone, de conhecimento do Segurado na época da contratação do seguro, ou qualquer alteração posterior.

CLÁUSULA NONA - CAPITAL BÁSICO SEGURADO

Não será permitida a concessão, a nenhum segurado, de Capital que ultrapasse o limite de Capital Segurado ora estabelecido para a apólice.

CLÁUSULA DÉCIMA – 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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – TAXA MENSAL

A taxa média mensal será, para cada R\$ 1.000,00 (um mil reais) de capital básico segurado, conforme determinado a seguir para as coberturas de Morte e Antecipação em caso doença em fase terminal,

Faixa Etária	Taxa (por mil)	Faixa Etária	Taxa (por mil)
Até 35 anos	0,52‰	De 56 a 60 anos	2,20‰
De 36 a 40 anos	0,65‰	De 61 a 65 anos	3,00‰ a 3,51‰
De 41 a 45 anos	0,83‰	De 66 a 70 anos	4,00‰ a 5,05‰
De 46 a 50 anos	1,08‰	De 71 a 75 anos	5,35‰ a 7,28 ‰
De 51 a 55 anos	1,70‰	De 76 em diante	7,87‰ em diante

E 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‰ (por mil)

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

Reenquadramento automático de prêmios e taxas

Fica estabelecido o reenquadramento automático de prêmios e taxas de acordo com a mudança de faixa etária do segurado, ou seja, quando da mudança de idade o mesmo deverá ser reenquadrado automaticamente na faixa da respectiva idade conforme tabela acima descrita.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O prêmio mensal devido será constituído pela soma dos produtos dos capitais da cobertura básica pelas taxas correspondentes às respectivas idades dos Segurados, de acordo com a taxa mensal por faixa etária que está no caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Haverá reenquadramento de taxas do prêmio do seguro em cada aniversário do Segurado do início declarado nesta Apólice, ou antes, por força de modificações supervenientes na composição do Grupo Segurado, onde será feito um novo cálculo, levando-se em consideração a taxa mensal por faixa etária, de acordo com o descrito no caput desta cláusula então em vigor, os valores dos seguros e as idades naquela época.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

Reajuste automático de prêmios e taxas para segurados acima de 61 anos

Fica estabelecido o reajuste automático de prêmios e taxas de acordo com a mudança de faixa etária para segurados com idade superior de 61 anos, devendo o reajuste ser de:

até 65 anos4% a cada ano

de 66 a 70 anos.....6% a cada ano

de 70 a 75 anos8% a cada ano

e acima de 76 anos o reajuste será de 10% ao ano, conforme determinado a seguir:

Faixa Etária	Taxa (por mil)	Faixa Etária	Taxa (por mil)	Faixa Etária	Taxa (por mil)
61 anos	3,00‰	71 anos	5,35‰	81 anos	12,67‰
62 anos	3,12‰	72 anos	5,78‰	82 anos	13,93‰
63 anos	3,24‰	73 anos	6,24‰	83 anos	15,33‰
64 anos	3,37‰	74 anos	6,74‰	84 anos	16,86‰
65 anos	3,51‰	75 anos	7,28‰	85 anos	18,55‰
66 anos	4,00‰	76 anos	7,87‰	86 anos	20,40‰
67 anos	4,24‰	77 anos	8,65‰	87 anos	22,44‰
68 anos	4,49‰	78 anos	9,52‰	88 anos	24,68‰
69 anos	4,76‰	79 anos	10,47‰	89 anos	27,15‰
70 anos	5,05‰	80 anos	11,52‰	90 anos	29,87‰

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FORMA DE CUSTEIO DO SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - 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

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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).

PARÁGRAFO SEXTO: O(s) segurado(s) que se desligar(em) do grupo Banco do Brasil e ABB São Paulo, poderá(ão) continuar coberto(s) pela apólice desde que assumo 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 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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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 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;

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA 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 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;

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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

- 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 Sétima – 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 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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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.

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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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: 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.

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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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 pagamentos 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.

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 pactuar expressamente, novo período de vigência, por força do disposto no Art. 774 do Código Civil.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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 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 Quinta – Cessação da Cobertura Individual.

PARÁGRAFO SEXTO: Os segurados que se desligarem do grupo Banco do Brasil e AABB 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

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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 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.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA APÓLICE

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 este contrato, as condições contidas nas condições gerais da apólice, cujo Processo **SUSEP nº 10.005288/99-11** e condições especiais das coberturas adicionais que sejam pertinentes e não contrariem os dispositivos aqui expressos.