

SEGURO DE VIDA AMERICAN LIFE - SUPER

CONDIÇÕES GERAIS

1 - OBJETIVO DO SEGURO - Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários durante a vigência do Seguro, na ocorrência de um dos eventos cobertos nas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos.

2 - GARANTIAS DO SEGURO – dividem-se em “básica” e “adicionais”, sendo que o Seguro não pode ser contratado sem a garantia básica

2.1 - GARANTIA BÁSICA – A garantia básica é a de Morte Natural ou Acidental, que prevê o pagamento de uma indenização previamente ajustada aos beneficiários indicados pelo Segurado, no caso de Morte Natural ou Acidental do segurado.

2.2 - GARANTIAS ADICIONAIS – compreende a garantia de “Morte Acidental (IEA)” e de “Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente”.

2.2.1 - MORTE ACIDENTAL (IEA)– É a garantia do pagamento de uma indenização adicional, aos Beneficiários indicados pelo Segurado, no caso de caracterização comprovada da morte acidental decorrente de um evento coberto.

2.2.2 - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - É a garantia do pagamento de uma indenização, ao próprio Segurado, de valor proporcional à garantia básica, limitada a 100% (cem por cento) desta, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou de um órgão, em decorrência de lesão física, sofrida pelo Segurado, **causada diretamente por um acidente pessoal, coberto pelas garantias contratadas, calculada conforme tabela que integra estas Condições Gerais.**

2.2.2.1 - Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na tabela, que faz parte integrante destas Condições Gerais, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

2.2.2.2 - Na falta de indicação da porcentagem dessa redução e, sendo informado apenas o seu grau (máximo, médio e mínimo), a indenização será calculada na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) ou 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente, sobre a porcentagem prevista na tabela para a invalidez total da mesma lesão.

2.2.2.3 - Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas e **o somatório não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado para a garantia coberta por esta cláusula.**

2.2.2.4 - Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um único membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes **não poderá exceder a indenização prevista para a perda total do mesmo.**

2.2.2.5 - A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito à indenização, salvo quando previamente declarado pelo Segurado na contratação do Seguro, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente, comprovado mediante laudo médico que discrimine as lesões prévias e informe o grau de perda funcional.

2.2.2.6 - As situações previstas na cláusula “riscos excluídos”, destas Condições Gerais, não darão direito à indenização por invalidez permanente, ainda que geradas ou desencadeadas por um acidente pessoal coberto por esta garantia.

NOTA: 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 consequência do mesmo acidente, quando da indenização por morte acidental, deverá ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente acidental.

2.2.2.7 - TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO - A indenização será paga ao Segurado quando ocorrer a invalidez permanente, total ou parcial, de algum membro ou órgão, por motivo de um acidente pessoal, coberto pelas condições contratuais, conforme tabela a seguir:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre a Importância Segurada
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 um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
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
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: indenização 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, indenização equivalente a 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	0

3 - RISCOS EXCLUÍDOS – Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- de atos ou operações de guerra, 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, estética;
- 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 garantias contratadas.

3.1 também estão expressamente excluídos das garantias de Morte Acidental e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, além dos riscos mencionados acima:

- Os acidentes pessoais ocorridos em consequência:
 - 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;
 - do ato doloso do Segurado, do Beneficiário, ou do representante de um ou de outro;
 - da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- 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.

4 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO – O Segurado perderá o direito à indenização no caso de atos seus, de prepostos ou de Beneficiários, decorrentes de:

- *inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta individual e que influenciarem na aceitação do Seguro ou na taxa de prêmio;*
- *inobservância das obrigações pactuadas na Apólice;*
- *fraude ou tentativa de fraude, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando as suas conseqüências;*
- *prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.*

5 - NULIDADE DO CONTRATO

5.1 – Nulo será o contrato de seguro para garantia de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou do representante de um ou de outro.

6 - ACEITAÇÃO DE SEGURADOS - Para análise de viabilidade e aceitação de proponentes individuais é imprescindível a remessa prévia à **American Life da proposta com declaração pessoal de saúde, preenchida de forma correta e completa, assinada pelo proponente.**

6.1 - Poderão ser aceitos os proponentes com a idade mínima de 14 anos, e máxima de 65 anos, desde que estejam em plena atividade profissional, ou estejam aposentados exclusivamente por tempo de serviço e em condições satisfatórias de saúde, sem distinção.

6.2 - A análise e aceitação do risco serão realizadas tomando-se por base informações da proposta, da declaração pessoal de saúde, além de outras, tais como estado de saúde, faixa etária, estado civil, profissão, doenças preexistentes, etc..

6.3 - Para todos os efeitos desta cláusula, será considerado como risco novo, toda e qualquer iniciativa do Segurado em solicitar acréscimos ao capital segurado contratado. Neste caso, para a aceitação desse novo risco, a American Life levará em consideração a nova análise das condições de saúde e de atividade profissional remunerada, na data de recebimento protocolado da nova proposta.

6.3.1 - O Segurado deverá ratificar ou retificar a declaração pessoal de saúde relativa ao risco originalmente aceito, sob pena, em caso de declarações falsas, inexatas ou inexistentes, de perda do direito da nova garantia contratada.

6.4 - Em caso de omissão na declaração pessoal de saúde, se ficarem constatadas circunstâncias que possam agravar o novo risco analisado quando da regulação de um sinistro avisado, acarretará a perda do direito à garantia contratada, sem devolução dos prêmios anteriormente recebidos e sem prejuízo do prêmio vencido que será devido.

6.5 - O prazo para aceitação ou recusa da proposta individual inicial ou de novos riscos, é de 15 (quinze) dias consecutivos, contados a partir da data do protocolo de recebimento da proposta na American Life.

6.5.1 - A recusa da proposta individual será comunicada por escrito ao Corretor de Seguros ou ao Proponente, e caso já tenha ocorrido o pagamento do prêmio, implicará na devolução do prêmio pago, descontado, “*pro-rata temporis*”, o percentual proporcional ao período em que a cobertura houver prevalecido;

6.5.2 - A seguradora, quando verificar que as informações descritas na proposta individual de seguro são insuficientes para a análise de aceitação do seguro, poderá solicitar a apresentação de declaração complementar de saúde, laudos e exames.

Solicitadas informações complementares, o prazo estabelecido de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a fluir após a data de protocolo de entrega na seguradora da documentação solicitada.

6.6 - Uma vez aceita a proposta, a vigência de cada seguro individual terá início a partir das 24(vinte e quatro) horas do dia do protocolo da proposta junto à American Life, condicionado ao prévio pagamento do prêmio total ou inicial.

7 - VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

Os seguros individuais, cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento parcial ou total do prêmio, se aceitas pela seguradora, terão início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do protocolo da proposta na seguradora;

7.1 - A vigência do seguro é de 12 (doze) meses, e será automaticamente renovado, uma única vez. O seguro poderá solicitar outras renovações sucessivas a pedido do Segurado na proposta individual de seguro; salvo se a Seguradora ou o segurado comunicar por escrito o desinteresse pela renovação, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, em relação à data do término de vigência considerando-se a data do aniversário de inclusão no seguro.

7.2 - No caso de não aceitação em que já tenha ocorrido pagamento do prêmio, conforme legislação em vigor, o valor será devolvido atualizado, obedecida a legislação específica, com base no IGP-M/FGV, da data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição pela seguradora, deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura;

7.4 - A cada Segurado incluído no seguro e em cada uma das renovações subseqüentes, em um prazo máximo de até 15 dias, será enviado um **Certificado Individual** que conterà os seguintes elementos mínimos:

- a) data do início de vigência do Seguro individual;
- b) capital segurado da garantia contratada;

8 - CAPITAIS SEGURADOS E VALORES DE INDENIZAÇÃO - Os proponentes individuais que ingressarem no Seguro poderão escolher livremente os capitais segurados, **observados os limites estabelecidos pela American Life para a faixa etária em que estiverem enquadrados na data de recebimento de seus cartões propostas ou propostas individuais.**

8.1 - Será facultada a contratação de mais de um Seguro para o mesmo proponente, **desde que respeitado o limite máximo de capital segurado, estabelecido pela American Life.**

8.2 - Ultrapassado o limite previsto, o capital do último contrato celebrado será reduzido até o limite permitido, com a conseqüente devolução da parte do prêmio correspondente ao excesso cobrado, ou na impossibilidade de redução, será anulado o último contrato com a devolução do prêmio no prazo máximo de 15 dias contados da data de protocolo de recebimento pela American Life, deste último contrato, ou da constatação.

8.3 - A reintegração do capital segurado relativo à garantia adicional de invalidez permanente total ou parcial por acidente será automática após o pagamento de indenização decorrente de um acidente pessoal coberto.

8.4 - Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação de sinistros, será considerado como data do evento:

- a) na garantia básica ou de morte natural: **a data do falecimento**;
- b) nas garantias de morte acidental e de indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente: **a data do referido acidente**.

9 - FORMA E DATA DE PAGAMENTO - O pagamento do prêmio individual dar-se-á dentre as opções oferecidas pela **American Life**, pelo meio escolhido pelo Segurado e indicado na proposta individual de Seguro,.

9.1 - O pagamento da primeira parcela do Seguro, antes de decorrido o prazo de quinze dias do protocolo da proposta individual ou do cartão proposta, não implicará na automática e imediata aceitação do Seguro.

9.2 - Qualquer indenização somente passará a ser devida após o pagamento do respectivo prêmio, que deve ser realizado até a data estabelecida nas condições contratuais.

9.2.1 - No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou a um fim-de-semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias do Seguro.

9.3 - Servirão de comprovante de pagamento de prêmios pelo Segurado, o recibo de quitação em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou, ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

9.4 – Na cobrança do prêmio mediante carnê, a Seguradora providenciará para que cada Segurado receba o seu carnê de pagamento até o vencimento da última parcela anterior.

9.4.1 – Na cobrança de prêmio de seguro, caso não receba boleto de cobrança até a data-vencimento e desde que não tenha havido cancelamento do contrato de Seguro, é direito do Estipulante ou do Segurado efetuar o pagamento mediante depósito bancário na conta-corrente da Seguradora, que será fornecida mediante solicitação expressa e específica.

9.5 – Fica eleito o índice Geral de Preços de Mercado (IGP–M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), multa máxima de 2% (dois por cento) e juros legais para as relações originárias deste contrato.

10 - ATUALIZAÇÃO DE CAPITALIS SEGURADOS E PRÊMIOS: Os capitais e custos serão atualizados monetariamente em cada aniversário de inclusão ao Seguro, com base na variação acumulada no Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) nos últimos 12 meses, imediatamente anteriores ao que antecede o reajuste

Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado aquele que o substitua, estabelecido pela Superintendência de Seguros Privados -SUSEP.

10.1 - Além da atualização monetária, **o valor dos prêmios sofrerá acréscimos periódicos, em decorrência de mudanças sucessivas de faixa etária do Segurado e conseqüente aumento de risco, de acordo com a tabela de prêmios que integra a Apólice do presente Seguro.**

11 - SUSPENSÃO DO SEGURO – Se após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, o Seguro ficará automaticamente suspenso e acarretará a perda do direito à indenização na hipótese de sinistro ocorrido durante o período de suspensão, independentemente de notificação, interpelação ou de qualquer outra medida de constituição em mora do Segurado.

12 - REABILITAÇÃO DO SEGURO – Nos casos em que for admitida a reabilitação do seguro, a cobertura incidirá somente sobre eventos ocorridos ou iniciados a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia do

pagamento do prêmio em atraso, não estando cobertos eventos ocorridos ou iniciados durante o período de suspensão.

13 - CANCELAMENTO DO SEGURO

- a) Em qualquer caso, não será admitida a reabilitação do seguro individual, 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, na contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- d) por mútuo consentimento das partes contratantes.

14 – HABILITAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - Encerrado o processo de regulação do sinistro, a indenização será paga aos Beneficiários indicados pelo Segurado no cartão proposta.

14.1 - Na falta de indicação de Beneficiários, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, nos termos da legislação civil, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros, obedecida a ordem de sucessão legal.

14.1.1 - Se por qualquer motivo não prevalecer a indicação, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

14.2 - O próprio Segurado será o Beneficiário nos eventos de Invalidez Permanente por Acidente.

15 - 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 acidental, constatar-se a morte acidental do segurado, dentro de 01 (um) ano, a contar da data do acidente coberto pelo Seguro e em decorrência do mesmo evento gerador, a American Life pagará a indenização devida pelo caso de morte acidental, deduzida da importância já paga por invalidez permanente acidental.

Da mesma forma, não se acumulam as indenizações decorrentes de morte natural e morte acidental, previstas na proposta de seguro.

16 - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES - Para pagamento de indenização em razão de sinistro coberto por este seguro, **sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará a sua ocorrência imediata e obrigatoriamente a American Life, e remeterá os documentos a seguir relacionados, além de outros, eventualmente indispensáveis à análise da cobertura, desde que exigidos durante a fase de regulação do evento ocorrido:**

A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do Segurado ou Beneficiários, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

17 - DESPESAS NÃO COBERTAS COM SINISTROS - As decorrentes da comprovação do sinistro e documentos de habilitação do segurado ou de seus beneficiários;

18 - AVISO DE SINISTRO – por garantia.

18.1 - Morte Natural:

- aviso de sinistro por morte, em formulário fornecido pela AMERICAN LIFE, assinado tanto pelo beneficiário quanto pelo médico-assistente (com firma reconhecida do médico e carimbo legível de inscrição, junto ao CRM - Conselho Regional de Medicina).
- cópia autenticada da certidão de óbito do Segurado;

- cópia autenticada da certidão de nascimento ou casamento atualizada do Segurado;
- cópia autenticada do CIC/CPF e do documento de identificação do Segurado (Cédula de Identidade ou Carteira de Trabalho);
- cópia autenticada da certidão de nascimento ou casamento atualizada dos filhos; e, ainda, conforme o caso, cópia da certidão ou comprovação de união estável, registrado em Cartório - quando se tratar de companheira(o),
- cópia autenticada do CIC/CPF e do documento de identificação dos beneficiários (Cédula de Identidade ou Carteira de Trabalho);
- no caso de beneficiários incapazes, sendo menores, apresentação de Alvará Judicial e, no caso de incapazes maiores de idade, apresentação do termo de tutela, curatela; na falta, o Alvará Judicial;
- cópia autenticada de comprovante de endereço.

18.2 - Morte Acidental

Obs.: além dos documentos acima indicados, também devem ser fornecidos:

- boletim de ocorrência policial e conclusão do inquérito policial, se houver, no caso de morte fora da residência ou morte violenta e/ou dolosa;
- laudo de exame cadavérico e do Instituto Médico Legal, se houver;
- cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de o segurado ter sido o condutor do veículo acidentado.
- laudo de dosagem alcoólica, laudo anatomopatológico, ou laudo toxicológico, se houver.

18.3 - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: além dos documentos acima indicados para ambas a garantia anterior, também deve ser fornecido:

- laudo do médico-assistente e documentos comprobatórios da invalidez permanente total ou parcial por acidente, como exames clínicos, radiografias ou outros julgados necessários, a critério da **American Life**.
- laudo médico, indicando objetivamente que o tratamento está concluído e que é definitiva a caracterização da invalidez permanente, para a qual não se possa mais esperar recuperação com os recursos terapêuticos e hospitalares disponíveis no momento dessa caracterização.

Para todas as garantias contratadas:

- *é facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.*
- *valor a ser indenizado ao Segurado ou a seus Beneficiários será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento, atualizado dessa data até a data do efetivo pagamento, pela aplicação da variação da "TR"- Taxa Referencial, calculada "pro-rata temporis".*
- *As divergências sobre a causa, natureza, extensão das lesões e avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica, constituída por três médicos, sendo um nomeado pela American Life, outro nomeado pelo Segurado, e um terceiro, desempatador, indicado pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver nomeado; os honorários do desempatador serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela American Life.*

19 – DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: Em caso de dúvida quanto ao reconhecimento sobre a cobertura de um evento reclamado, a Seguradora poderá solicitar outros esclarecimentos que julgar necessários, novos documentos, exames médico-laboratoriais, relatórios ou laudos médico-hospitalares para a conclusão do processo de regulação desse evento;

19.1 – Durante essa fase de regulação as providências ou atos que a Seguradora praticar ao exigir documentação complementar não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de indenizar, enquanto não houver certeza quanto à cobertura do evento.

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

21 – CUSTEIO:

O seguro será contratado na modalidade de **CONTRIBUTÁRIO**.

22 – CARACTERÍSTICAS:

Este Seguro é um contrato de direito civil, com fundamento no Código Civil Brasileiro; no Decreto-Lei-73/1966 e nas normas regulamentares emitidas pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados e IRB – Brasil Resseguros S.A.;

22.1 – Neste Seguro os direitos e obrigações das partes contratantes são pessoais e intransferíveis;

22.2 – Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta individual, e daquelas que não lhes tenham sido formalmente comunicadas;

22.3 – Nenhuma alteração será válida se não for por escrito, sob a forma de Aditivo (Endosso) à Apólice de Seguro;

23 – INTERPRETAÇÃO:

As palavras e expressões em negrito, onde houver definição específica, terão o mesmo significado onde quer que apareçam neste Seguro. Onde permitido pelo contexto, o sexo masculino inclui o feminino, o singular inclui o plural e o plural o singular, e os termos técnicos utilizados neste contrato têm seu significado identificado no glossário que se encontra na parte final destas condições especiais.

24 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO: *A propaganda e a divulgação referentes ao Seguro contratado, por parte do Estipulante ou do Corretor de Seguros, **somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, para que sejam rigorosamente respeitadas as condições contratuais pactuadas, bem como as normas de Seguro.***

25 – COBERTURA GEOGRÁFICA

O âmbito geográfico da cobertura é todo o globo terrestre.

26 - FORO

Fica estabelecido o foro do domicílio do segurado, para quaisquer ações ou procedimentos judiciais decorrentes deste contrato.

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

ACIDENTE PESSOAL - É o evento súbito, com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como conseqüência direta a morte acidental ou a invalidez permanente acidental, total ou parcial, do Segurado.

Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes:

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) vazamento acidental de gases e vapores;
- c) seqüestros e tentativas de seqüestros comprovados;
- d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- e) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- f) atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j) queda n'água ou afogamento.

APÓLICE - É o documento legal, emitido pela **American Life**, que caracteriza o contrato de seguro e formaliza suas condições gerais e particulares.

BENEFICIÁRIO – É a pessoa física, especificada pelo Segurado a favor da qual é devida a indenização em caso de ocorrência de evento coberto.

CAPITAL SEGURADO - É a importância máxima a ser paga ao Segurado ou a seus Beneficiários para cada garantia contratada.

CARTÃO PROPOSTA – É o documento fornecido pela Seguradora para que os proponentes possam aderir ao seguro, manifestando suas condições atuais de saúde e discriminado seu(s) Beneficiário(s).

CARÊNCIA – É o período compreendido entre o início da vigência do Seguro e o início de vigência das garantias contratadas, sem prejuízo do prêmio.

CERTIFICADO INDIVIDUAL – é o documento emitido pela **American Life** para a comprovação da aceitação de inclusão do Segurado na Apólice de Seguro.

CONDIÇÕES GERAIS – É o conjunto de cláusulas e condições contratuais que estabelecem obrigações e direitos do Segurado, do Sub-Estipulante e da **American Life**.

CUSTEIO - O presente Seguro será **Totalmente Contributário**, ou seja, quando os Segurados individuais arcam integralmente com o ônus do pagamento dos prêmios.

DANOS MORAIS – As indenizações decorrentes de condenação judicial passada em julgado por ofensas à moral do ofendido.

DOENÇA - É o processo mórbido, definido pela perda ou perturbação da saúde de um indivíduo, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que o leva a tratamento médico, internação hospitalar ou afastamento do trabalho.

DOENÇA PREEXISTENTE - É toda doença diagnosticada ou comprovada em data anterior ao Contrato de Seguro, congênita ou adquirida.

As doenças preexistentes não mencionadas na declaração pessoal de saúde do cartão proposta, e constatadas durante a regulação de um sinistro avisado, implicam na perda do direito da garantia sem prejuízo do prêmio vencido.

GRUPO SEGURADO – É aquele constituído pelo total dos segurados principais efetivamente incluídos na apólice.

ESTIPULANTE - É a **Blue Life Serviços Técnicos S/C. Ltda.**, pessoa jurídica que contrata o Seguro, responsável pelo cumprimento das obrigações contratuais, e que está investido dos poderes de representação dos componentes segurados perante a **American Life**.

INDENIZAÇÃO - É o valor que a **American Life** deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários em caso de ocorrência de um evento coberto.

INVALIDEZ PERMANENTE - É aquela caracterizada em laudo médico e constatada após a total conclusão do tratamento médico ou internação hospitalar, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, e que acarrete a incapacidade definitiva do segurado, total ou parcial, para exercer qualquer atividade remunerada.

PRÊMIO / CUSTO - É o valor que o Segurado paga à **American Life** para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas.

PROPONENTE - É a pessoa que pretende fazer o Seguro e que apresenta à **American Life** a proposta de contratação.

PROPOSTA DE SEGURO –“É o documento mediante o qual o Estipulante expressa formalmente a intenção de contratar o Seguro.

PROPOSTA INDIVIDUAL - É o documento preenchido e firmado pelo proponente objetivando a contratação do Seguro, onde declara suas condições de saúde e a sua concordância com as cláusulas e condições estabelecidas no contrato de seguro.

SEGURADO - É a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante e que aceito pela **American Life**, contrata o Seguro.

SEGURADORA - É a **American Life**, que assume a responsabilidade dos riscos cobertos pela apólice mediante o prévio recebimento do prêmio.

SINISTRO – (evento coberto) - É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias contratadas, que acarretará obrigações pecuniárias para a **American Life**.

VIGÊNCIA - É o período de tempo fixado no Contrato de Seguro, durante o qual a **American Life** tem a obrigação de pagar indenizações ao próprio Segurado ou aos seus Beneficiários em caso de ocorrência de um sinistro coberto pelas garantias contratadas.