

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DESTE PLANO NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo do Seguro é **auxiliar** o custeio das despesas com escolas, universidades, cursos e similares, em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos pelo presente Seguro, respeitado o disposto nas presentes Condições Gerais e nas Condições Especiais.

CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES

2.1. Apólice: documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante ou subestipulante, nos planos coletivos.

2.2. Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.

2.3. Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

2.4. Carência: período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.5. Certificado Individual: Documento que estará disponível a cada Segurado contendo como elementos mínimos a data do início de Vigência e os Capitais Segurados da cobertura contratada.

Condições Gerais Seguro Educacional

2.5. Cobertura: compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

2.6. Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação.

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

2.8. Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, do(s) segurado(s), do(s) beneficiário(s) e, quando couber, do estipulante ou subestipulante.

2.9. Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante ou subestipulante e a seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do estipulante ou subestipulante, da seguradora, do(s) segurado(s) e do(s) beneficiário(s).

2.10. Doença ou Deficiência Preexistente: toda debilidade, congênita, adquirida ou decorrente de acidente, que comprometa a função orgânica, ou motora ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta, quer por suas conseqüências indiretas, existentes anteriormente à contratação do seguro, da qual ele tenha conhecimento, e que não seja informada no momento da contratação, de acordo com o declarado na proposta de adesão.

2.11. Estipulante ou SubEstipulante: 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.

2.12. Evento Coberto: acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado.

2.13. Excedente Técnico: saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice, em determinado período.

2.14. Franquia: período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

2.15. Garantias: as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

Condições Gerais
Seguro Educacional

2.16. Grupo Segurado: totalidade do grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.

2.17. Grupo Segurável: totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante ou subestipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

2.18. Indenização: pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora ao segurado ou ao seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência do evento objeto da cobertura contratada(s).

2.19. Início de Vigência: a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão cobertas pela seguradora.

2.20. Período de Vigência: período durante o qual o segurado fará jus às coberturas contratadas.

2.21. Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos feito(s) pelo(s) segurado(s), destinados ao custeio do seguro.

2.22. Proponente: o interessado em contratar a(s) cobertura(s), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

2.23. Proposta de Adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, o proponente pessoa física manifesta o pleno conhecimento das condições contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.

2.24. Responsável pelo Educando: Pessoa física que responde pelo pagamento das mensalidades do educando.

2.25. Riscos Excluídos: os riscos previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.

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

2.27. Seguradora: a Vera Cruz Vida e Previdência S.A., companhia de seguros devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas nos termos das condições contratuais.

2.28. Seguro Contributário: aquele em que o segurado paga o prêmio total ou parcialmente para o estipulante ou subestipulante, e este o repassa à seguradora.

2.29. Seguro Não Contributário: aquele em que o estipulante ou subestipulante paga a totalidade do prêmio à seguradora.

2.30. Sinistralidade comercial por competência: É a razão entre os sinistros ocorridos e os prêmios comerciais ganhos em determinado período de análise.

2.31. Sinistro: ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

CLÁUSULA 3 – CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

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

3.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os *acidentes decorrentes de ação* da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o *Segurado* ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) os *acidentes decorrentes de* escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os *acidentes decorrentes de* seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

3.1.2. Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

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

- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 3.1.

CLÁUSULA 4 – COBERTURAS DO SEGURO

- 4.1. As coberturas contratadas são as estabelecidas nas condições contratuais do seguro.
- 4.2. Este seguro é composto de Coberturas Básicas e de Coberturas Adicionais, sendo obrigatória a contratação de pelo menos 1 (uma) das coberturas básicas abaixo.

4.2.1. Coberturas Básicas

- a) Cobertura de Morte do Responsável;
- b) Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente do Responsável;
- c) Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do Responsável;
- d) Cobertura de Morte Acidental do Responsável.

4.2.2. Coberturas Adicionais

- 4.2.2.1 Este seguro pode contemplar coberturas adicionais, que terão condições especiais se contratadas.**

CLÁUSULA 5 – EXCLUSÕES GERAIS

5.1. Não estarão cobertos pelo presente contrato de seguro as conseqüências diretas ou indiretas das seguintes ocorrências:

- a) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, *salvo se for comprovado que o sinistro tenha ocorrido pela utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;*
- b) uso de material nuclear para fins bélicos ou militares, ainda que em testes, experiências ou no transporte de armas ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;
- c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário e pelos respectivos representantes;
- e) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo Segurado que não sejam justificados, *salvo se for comprovado que o sinistro tenha ocorrido pela utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;*
- f) por culpa do Segurado, exceto quando o dano tenha sido produzido para evitar um mal maior;
- i) imprudência ou negligência do Segurado, assim declarado judicialmente, bem como de atos contrários à lei;

CLÁUSULA 6 - VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

6.1. A vigência da cobertura individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura da proposta de adesão, desde que tenha sido aceita e vigorará pelo prazo determinado na proposta de adesão, mediante pagamento único ou pagamentos consecutivos e ininterruptos dos prêmios do seguro.

6.2. O seguro terá vigência pelo período em que a apólice estiver em vigor, ou seja, até sua data de término de vigência, caso esta não seja renovada ou cancelada conforme previsto nas condições contratuais.

CLÁUSULA 7 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

7.1. A vigência da apólice será conforme estabelecido nas condições contratuais, sendo renovada automaticamente por mais um período igual ao contratado inicialmente, salvo se a seguradora, o estipulante ou o segurado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade.

7.2. A renovação da apólice para os demais períodos de vigência não se dará de forma automática, devendo ser expressa entre as partes.

7.3. Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para o(s) segurado(s) ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

7.4. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar os segurados e o estipulante mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

7.5. Em cada uma das renovações do seguro, será enviado novo certificado individual ao(s) segurado(s).

CLÁUSULA 8 - CAPITAIS SEGURADOS

8.1. Os limites de capitais segurados serão determinados pelo estipulante conforme condições contratuais acordadas entre as partes.

CLÁUSULA 9 – ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO

9.1. Não poderão contratar este seguro:

a) pessoas legalmente incapacitadas;

b) pessoas com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos completos ;

9.2. As pessoas afetadas por alguma lesão, enfermidade crônica ou deficiência física ou psíquica deverão indicar na Proposta de Adesão o tipo e o grau de deficiência.

9.3. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado ou o Estipulante deverá obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

9.3.1. Se pessoa física:

- a) nome completo;
- b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

9.3.2. Se pessoa jurídica:

- a) a denominação ou razão social;
- b) atividade principal desenvolvida;e
- c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

9.4. A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta de contratação assinada pelo proponente, Estipulante ou subestipulante ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros.

9.5. A adesão à apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais do seguro.

9.6. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta de adesão, seja para seguros novos ou para renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco.

9.6.1. Deverão constar da proposta de adesão os elementos essenciais ao exame e à aceitação do risco.

**Condições Gerais
Seguro Educacional**

- 9.6.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que identifique a Proposta de Adesão por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 9.7. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 9.6 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta de Adesão.
- 9.7.1. A solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 9.6 desta cláusula.
- 9.8. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta de adesão conforme descrito no item 9.7 desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.
- 9.9. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta de adesão que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
- 9.10. A Seguradora formalizará a recusa através de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da recusa. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora nos prazos previstos nos itens 9.6 e 9.8 desta cláusula, caracterizará a aceitação da Proposta de Adesão.
- 9.11. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10(dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 9.12. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes no contrato de seguro, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente. Decorrido esse prazo, será considerado válido o disposto no contrato de seguro.
- 9.13. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Adesão e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 11 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.
- 9.14. Se o Segurado desejar alterar as coberturas contratadas, deverá solicitá-lo por escrito à Seguradora com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.14.1. A alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracterizará a aceitação pela Seguradora.

9.15. Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos dos segurados. Outras alterações que não as mencionadas acima, poderão ser feitas com a anuência do Estipulante e/ou Subestipulante.

9.16. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.** Em aceitando a proposta de adesão, deverá a Seguradora emitir e enviar ao segurado o contrato de seguro no início do seguro e também em suas renovações.

CLÁUSULA 10 – RENOVAÇÃO

10.1. Este seguro poderá ser renovado automaticamente por igual período inicial apenas uma única vez. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa, podendo ser realizadas também pelo Estipulante e/ou Subestipulante.

10.1.1. As renovações realizadas pelo Estipulante e/ou Subestipulante só poderão ocorrer quando não implicarem ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos. Caso haja na renovação alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

10.1.2. A renovação automática não se aplica caso alguma das partes comunique o desinteresse na continuidade do plano:

10.1.2.1 Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao Estipulante e/ou Subestipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

10.1.2.2. Caso o segurado não tenha interesse em renovar o seguro, deverá comunicar à Seguradora e ao Estipulante e/ou Subestipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência do seguro.

10.2. Este Seguro é por prazo determinado e a Seguradora poderá não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos deste seguro.

10.3. Não havendo renovação, nem concordância entre as partes quanto à renovação da Apólice, o Seguro se extinguirá de pleno direito ao final de sua Vigência, sem que caiba a devolução dos prêmios pagos, respeitando o disposto nos itens 7.4, 10.1.2.1 e 10.1.2.2.

CLÁUSULA 11 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

11.1. O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:

- a) comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, encaminhando posteriormente documento por via formal e escrita contendo data, hora e causas do sinistro;**
- b) comunicar à Seguradora de forma imediata sobre qualquer citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que se relacione com sinistro coberto por este seguro;**
- c) fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre o estado de saúde do Segurado antes da contratação do seguro ou da ocorrência do sinistro;**
- d) fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias e conseqüências do sinistro, a assistência médica inicialmente recebida e a evolução das lesões do Segurado, além de informações complementares solicitadas pela mesma;**
- e) submeter-se ao exame dos médicos designados pela Seguradora, se esta considerar necessário para completar as informações fornecidas, bem como comparecer por conta da Seguradora ao local por ela julgado mais adequado para efetuar os exames.**

11.2. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas condições especiais de cada cobertura.

CLÁUSULA 12 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE OU SUBESTIPULANTE

12.1. O Estipulante ou Subestipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes no item 9.3 da Cláusula 9 – ACEITAÇÃO e CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.

12.1.1. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio, deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.

12.2. Constituem obrigações do Estipulante E/OU SUBESTUPULANTE:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;**
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;**
- d) discriminar explicitamente o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade, a denominação da Seguradora e a informação de que o não pagamento poderá acarretar o cancelamento do seguro;**
- e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- g) discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;**
- h) comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa assim que deles tiver conhecimento, quando isto estiver sob sua responsabilidade;**
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;**
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido; e**

- l) informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior que o do Estipulante e/ou Subestipulante ou igual ao do mesmo;
 - m) Remeter à Seguradora as Propostas de Adesão devidamente preenchidas e assinadas e entregar aos Segurados o Certificado individual, mediante recibo que deverá ser enviado à Seguradora;
 - n) Disponibilizar aos proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia do Contrato de Seguro e destas Condições Gerais;
 - o) Repassar aos Segurados os valores relativos aos excedentes técnicos apurados que lhe competirem, observando estritamente a proporção de participação dos Segurados no custeio do Seguro;
 - p) Encaminhar as movimentações (alterações, inclusões ou exclusões) mensalmente à Seguradora com os respectivos dados cadastrais e;
 - q) Cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas no Contrato e nestas Condições Gerais, com a observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso.
- 12.3. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos acarretará o cancelamento da cobertura e sujeitará o Estipulante e/ou Subestipulante às cominações legais.
- 12.4. Nos seguros contributários, será expressamente vedado ao Estipulante e/ou Subestipulante:
- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) rescindir o contrato ou efetuar qualquer alteração na Apólice que implique ônus aos Segurados sem a anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado;
 - c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem a prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.
- 12.5. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante sempre que solicitado.

CLÁUSULA 13 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido nas condições contratuais ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ao Estipulante ou Subestipulante ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

13.1.1. Quando a data de vencimento, que não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice, cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

13.2. Na falta de pagamento de 2 (duas) faturas/parcelas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência ou renovação, o seguro será automaticamente cancelado.

13.3. Este plano de seguro foi estruturado em regime financeiro de repartição, sendo assim não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

CLÁUSULA 14 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. A Seguradora iniciará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos pertinentes a cobertura sinistrada.

14.1.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo acima será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.2. Os encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

CLÁUSULA 15 – DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 15.1. Em caso de Sinistro, o Beneficiário ou seu representante legal deverá apresentar para o pagamento da Indenização os documentos relacionados nas condições especiais da cobertura sinistrada.
- 15.2. A entrega da documentação por parte do Segurado ou de seu Beneficiário não importará, por si só, no reconhecimento de obrigação da Seguradora em pagar a indenização.

CLÁUSULA 16 – RECUSA DE SINISTRO

- 16.1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar seus motivos ao Segurado por escrito dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.
- 16.2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

CLÁUSULA 17 – COMUNICAÇÕES

- 17.1. As comunicações do Segurado ou do Beneficiário ou responsável legal serão válidas quando efetuadas por escrito e encaminhadas à Seguradora. No entanto, as efetuadas pelo corretor de seguro da Apólice surtirão os mesmos efeitos, exceto expressa indicação em contrário de sua parte.
- 17.2. As comunicações da Seguradora serão consideradas válidas quando forem dirigidas ao domicílio do Segurado ou, então, quando forem dirigidas ao seu corretor de seguro.

CLÁUSULA 18 – CANCELAMENTO DO SEGURO

- 18.1. O seguro somente poderá ser cancelado mediante acordo entre as partes e deverá haver a anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado. Esta intenção deverá ser comunicada por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento.
- 18.1.1 Não poderá a Seguradora realizar cancelamento unilateral durante a vigência do contrato.

- 18.2. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
- a) ocorrer a falta de pagamento de 2 (duas) faturas/parcelas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência ou renovação;
 - b) houver fraude ou tentativa de fraude;
 - d) do desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o Estipulante e/ou Subestipulante;
 - e) o segurado solicitar a exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;
 - f) no final do prazo de vigência da apólice ou do seguro individual, se algum destes não for renovado.

CLÁUSULA 19 - SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

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

19.2. A reabilitação do seguro se dará a partir do pagamento da próxima fatura/parcela.

19.3. Na falta de pagamento de 2 (duas) faturas/parcelas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência ou renovação, o seguro será automaticamente cancelado.

CLÁUSULA 20 – PERDA DE DIREITOS

20.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas destas condições gerais, o Segurado ou seu Beneficiário, perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:

- a) houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas ou apresentação de documentos falsos, provocação ou simulação do sinistro, bem como agravação das conseqüências para obter ou aumentar a indenização;
- b) o Segurado fizer declarações inexatas ou inverídicas ou omitir circunstâncias de seu conhecimento que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio;

Condições Gerais
Seguro Educacional

- c) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato; e
- d) procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.

20.2. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

20.3. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer circunstância suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

20.4 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, 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.

20.5. 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.

20.6. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

20.7. Se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros omitir ou prestar declarações inexatas sobre circunstâncias por ele conhecidas que poderiam influir na avaliação do risco ou na não aceitação da Proposta de Adesão, ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

a) Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado ou Estipulante e/ou Subestipulante, a Seguradora poderá:

I - Antes da ocorrência do Sinistro:

Optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante e/ou Subestipulante a diferença de Prêmio cabível.

II - Após a ocorrência do Sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado:

Optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante e/ou Subestipulante a diferença de Prêmio cabível.

III - Após a ocorrência de Sinistro, com pagamento integral do Capital Segurado, pagar a Indenização, deduzindo do valor devido a diferença de Prêmio cabível.

CLÁUSULA 21 – FRANQUIAS e CARÊNCIAS

- 21.1. Poderão ser aplicadas franquias e/ou carências nas coberturas contratadas e estarão definidas nas condições contratuais do seguro.
- 21.2. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será aplicada qualquer tipo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

CLÁUSULA 22 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 22.1. Nas coberturas, Perda de Renda por Desemprego Involuntário do Responsável, Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária do Responsável, Perda de Renda por Desemprego Involuntário do Educando o âmbito Geográfico é o território brasileiro e nas demais coberturas o âmbito geográfico é o globo terrestre.

CLÁUSULA 23 – PRESCRIÇÃO

- 23.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 24 – FORO

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

Parágrafo único: Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

CLÁUSULA 25 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 25.1. Os valores devidos em caso de cancelamento do seguro serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 25.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.

Condições Gerais
Seguro Educacional

- 25.3. Para os casos de pagamento da Indenização ou devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Adesão, o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:
- a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa;
 - b) incidência de juros moratórios de **6% a.a.** (seis por cento ao ano), calculados “pro rata temporis” e contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
- 25.4. O índice utilizado para atualização monetária das obrigações pecuniárias será o **IPCA/IBGE** – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou o índice que vier a substituí-lo, calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.
- 25.5. **Os prêmios e capitais serão atualizados anualmente pelo o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou o índice que vier a substituí-lo.**

CLÁUSULA 26 – REAVALIAÇÃO DAS TAXAS

As taxas puras para este seguro serão revistas quando a sinistralidade comercial por competência (Sc) ultrapassar a 60% ou quando a mesma atingir patamares inferiores a 40%.

Caso haja reavaliação das taxas, esta deverá ser realizada por endosso à apólice e a modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo.