

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, desde que respeitadas as condições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente Pessoal

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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;
- as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 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 Esforço Repetitivo – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- 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, conforme definido neste item.

2.2 Apólice

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

2.3 Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores das indenizações, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.4 Capital Segurado

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.5 Carência: É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.6 Carregamento

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

2.7 Certificado Individual

É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.

2.8 Coberturas de Risco

São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições Contratuais de Garantias.

2.9 Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais e da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

2.10 Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

2.11 Condições Especiais

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura/garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.12 Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

2.13 Corretor

É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. 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.

2.14 Doença Preexistente

Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

2.15 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, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio.

2.16 Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Contratuais.

2.17 Formulário de Aviso de Sinistro

É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.

2.18 Garantias

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.19 Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

2.20 Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

2.21 Indenização

Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.22 Início de Vigência

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

2.23 IPC-A

Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.

2.24 Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.25 Período de Cobertura

Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus à indenização prevista neste Seguro.

2.26 Prazo de Tolerância

Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não pagamento) do Segurado.

2.27 Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.28 Proponente

O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas).

2.29 Proposta de Adesão

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.30 Proposta de Contratação

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.31 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.32 Segurado

Pessoa física sobre a qual se procedeu a avaliação do risco e se estabeleceu o seguro.

2.33 Segurado Principal

É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.

2.34 Seguradora

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, que nos termos das Condições Gerais é a Rio Grande Seguros e Previdência S.A.

2.35 Sinistro

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

2.36 Vigência do Seguro

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

2.37 Vigência da Cobertura Individual

É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

3. GARANTIAS E ASSISTÊNCIAS DO SEGURO

3.1 BÁSICA (MORTE): garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, caso ocorra a morte do segurado principal por causas naturais ou acidentais, durante a vigência da Apólice, em valor equivalente a 100% (cem por cento) do capital segurado individual.

3.2 INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE (IEA): garante ao(s) beneficiário(s), em caso de morte do segurado principal ocasionada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência da Apólice, o pagamento de uma indenização adicional em valor equivalente a 100% (cem por cento) do capital segurado individual para a Garantia Básica (Morte).

3.2.1 Para fins de fixação da data do evento, será considerada a data do acidente.

3.3. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA): garante ao segurado principal, o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência da Apólice, limitada a até 100% (cem por cento) do capital segurado individual. Para o cálculo da indenização deverá ser levado em consideração o percentual correspondente constante da **TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**, conforme transcrito abaixo e constante das Condições Especiais, parte integrante deste Contrato, limitado ao valor do capital segurado individual.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente Total	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
Invalidez Permanente Parcial - Diversas	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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 no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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	09
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	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---

Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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 tibioperoneiros (perna)	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	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores: de 5 (cinco) centímetros ou mais de 4 (quatro) centímetros de 3 (três) centímetros menos de 3 (três) centímetros	15 10 06 sem indenização

3.3.1 Para fins de fixação da data do evento, será considerada a data do acidente.

3.4 INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD): garante ao segurado, **desde que este o requeira**, o pagamento antecipado de valor equivalente a 100% (cem por cento) do capital segurado individual, em caso de verificação de sua Invalidez Funcional Permanente Total, consequente de doença que cause a perda de sua capacidade de existência independente, perda está avaliada de acordo com critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos das Condições Especiais, exceto se decorrente de Riscos Excluídos.

3.4.1 A perda da capacidade de existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autônomicas do segurado. **Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado por meio de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 'Liquidação de Sinistros' das Condições Gerais.**

3.5 INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE (IAC) com cobertura por MORTE: garante ao segurado principal, em caso de morte de seu cônjuge, por causas naturais ou acidentais, ocorrida durante a vigência da Apólice, o pagamento de uma indenização em valor equivalente a 50% (cinquenta por cento) do capital segurado individual, estabelecido para a cobertura por Morte do segurado principal.

3.5.1 A inclusão automática de cônjuge ocorre simultaneamente à inclusão do segurado principal no Seguro, na forma definida neste Contrato.

3.5.2 Equipara-se ao cônjuge o(a) companheiro(a) do segurado principal, se ao tempo do Contrato este era separado judicialmente, ou já se encontrava comprovadamente separado de fato.

3.5.2.1 Para fins de recebimento da indenização o segurado principal deverá comprovar que na data do evento existia uma relação estável com o(a) companheiro(a), sob pena de lhe ser obstado o recebimento da indenização.

3.5.3 Não estarão cobertos, pela garantia desta cláusula, os cônjuges e/ou companheiros(as) vinculados ou que venham a se vincular ao mesmo Subestipulante, do qual participem como segurados principais, ou seja, na condição de titulares do Seguro.

3.6 INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS (IAF) com cobertura BÁSICA (MORTE): garante ao segurado principal, em caso de falecimento de qualquer um de seus filhos, por causas naturais ou acidentais, ocorrida durante a vigência da Apólice, o pagamento de uma indenização em valor equivalente a 10% (dez por cento) do capital segurado individual estabelecido para a Garantia Básica do segurado principal.

3.6.1 A inclusão automática de filhos ocorre simultaneamente à inclusão do segurado principal na Apólice, na forma definida neste Contrato, se contratada a cobertura para o cônjuge.

3.6.2 Serão aceitos na cláusula de filhos:

3.6.2.1 menores, até 18 (dezoito) anos;

3.6.2.2 entre 18 (dezoito) e 21(vinte e um) anos, desde que sejam dependentes do segurado principal; para fins legais;

3.6.2.3 até 24 (vinte e quatro) anos, se universitário ou cursando escola técnica; e

3.6.2.4 qualquer idade, se for considerado incapaz (física ou mentalmente) para o trabalho, desde que essa incapacidade tenha se verificado até os 24 (vinte e quatro) anos.

3.6.2.5 os enteados, observadas as mesmas condições para os filhos, conforme constante de **3.6.2.1 a 3.6.2.4;**

3.6.2.6 Para os filhos e enteados menores de 14 anos, a indenização está limitada ao valor das despesas com funeral, até o limite máximo contratado. Estão incluídos neste caso tanto o Neomorto, quanto o Natimorto, desde que efetuada a devida comprovação documental perante a Rio Grande.

3.6.2.7 Quando os cônjuges forem componentes do mesmo grupo segurado, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependente daquele de maior capital segurado, sendo este denominado segurado maior para fins desta cláusula.

3.7 ASSISTÊNCIA FUNERAL: garante a realização dos serviços de assistência funeral, ou do reembolso, ao(s) detentor(es) da(s) nota(s) original(is) das despesas efetivamente gastas com o funeral do segurado, no Planos Individuais, e também do cônjuge ou filhos, nos Planos Familiares, até o limite do plano contratado.

3.7.1 Para fins de reembolso serão observados os riscos excluídos constantes das Condições Gerais e nas Condições Especiais desta Apólice. O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos realizados, observando-se todos os demais procedimentos especificados nas Condições Especiais.

3.7.2 O pagamento desta Assistência não garante o recebimento da indenização de qualquer outra garantia contratada.

3.8 VERBAS RESCISÓRIAS (VR): tem como objetivo garantir ao Subestipulante, na hipótese de falecimento do segurado durante a vigência da Apólice, respeitados os riscos excluídos constantes das Condições Gerais e das Condições Especiais, o pagamento de uma indenização em valor equivalente a 10% (dez por cento) do capital segurado para garantia por Morte, referente às despesas verificadas com a rescisão do contrato de trabalho celebrado entre o Subestipulante e o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. 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, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- de doenças e lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas no proposta de adesão;
- de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

4.2. Estão também excluídos da cobertura de IEA e IPA os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.
- c) as 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 acidente pessoal;

4.3. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. CONDIÇÕES DE INGRESSO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 5.1. O Grupo Segurável poderá ser constituído por pessoas físicas, comprovadamente vinculadas aos Subestipulantes, nas seguintes categorias:
- a) empregados: constituído por todos os empregados do(s) Subestipulante(s) constantes da Relação de Empregados, anexa à Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) e SEFIP, no mês de início de vigência da cobertura individual.
 - b) sócios e dirigentes constantes no Contrato Social ou Alteração Contratual do mês do início de vigência do Subestipulante no Seguro; e
 - c) administradores eleitos ou contratados, assim como conselheiros, constantes em Ata de Assembleia da Empresa, desde que devidamente registrada no órgão competente, do mês de início de vigência do Subestipulante no Seguro.
 - d) Cônjuge e filhos dos segurados principais, quando a opção de cobertura assim o previr.
- 5.2 O integrante do grupo segurado deverá satisfazer as seguintes condições:
- a) ter no mínimo 14 (catorze) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos de idade na data de contratação do Seguro;
 - b) estar em condições normais de saúde.
- 5.3 Para fins de contratação do Seguro, é exigida a participação mínima de 3 (três) segurados principais por Subestipulante.**
- 5.4 A Proposta de Contratação deverá ser preenchida por cada Subestipulante, indicando todas as informações nos campos aplicáveis do formulário, sendo assinada pelo seu Representante Legal.
- 5.5 Recebida a proposta de adesão pela Seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias. O prazo é válido seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
- 5.6 A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 5.7 Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 6.1 A vigência do risco do Subestipulante iniciar-se-á às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da primeira parcela do seguro, desde que a respectiva Proposta de Inclusão tenha sido devidamente aceita pela Rio Grande.
- 6.2 A vigência do risco individual dos segurados vinculados aos Subestipulantes iniciar-se-á, da forma abaixo descrita, às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da primeira parcela do seguro.:
- a) para o(s) sócio(s) que constarem do Contrato Social ou o(s) administrador(es) eleito(s) que constar(em) da Ata de Assembleia da Empresa, quando a opção de cobertura assim o previr, e
 - b) para os empregados que fizerem parte da GFIP e SEFIP, do mês de início de vigência do seguro, e que se encontrarem em plena atividade, naquela data, perante o Subestipulante.
- 6.2.1 A cobertura individual cessará ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.
- 6.2.2 Para os empregados que estiverem afastados do trabalho na data de contratação do seguro e para os novos empregados, o início de vigência da cobertura individual se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas do primeiro dia do mês de seu retorno ao trabalho ou ao de sua contratação pelo Subestipulante, ou seja, a partir do mês em que fizerem parte da Relação de Empregados, anexa à GFIP e SEFIP.
- 6.2.3 Segurado Principal afastado do trabalho para tratamento de saúde por um período superior a 15 (quinze) dias, cujo início do afastamento tenha ocorrido durante a vigência deste seguro, estará amparado por todas as garantias do seu plano.
- 6.3 O seguro é contratado por prazo determinado. A Rio Grande tem a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da Apólice.**

6.4 A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

7. CAPITAL SEGURADO GLOBAL E INDIVIDUAL

7.1. O valor do Capital Segurado Global será aquele definido pelo Subestipulante para cada categoria, expresso em moeda corrente nacional, relativo à cobertura por Morte, determinado no momento da contratação do Seguro, devendo constar na respectiva Proposta de Contratação.

7.2 Para as demais garantias, o Capital Segurado Global será calculado em função daquele estabelecido para a cobertura por Morte, de acordo com o plano de garantias escolhido na Proposta de Contratação.

7.3 O Capital Segurado Individual será uniforme e igual ao resultado da divisão do Capital Segurado Global, da categoria contratada pelo Subestipulante, pelo número total de segurados da mesma categoria, ou seja:

a) os empregados ativos constantes na relação anexam à GFIP e SEFIP do mês de ocorrência do sinistro e afastados constantes em Declaração do Subestipulante ou GFIP e SEFIP. Os afastados devem ser considerados no cálculo desde que a data do afastamento seja posterior ao início de vigência da cobertura individual.

b) os sócios e dirigentes constantes no Contrato Social ou Alteração Contratual do mês do início de vigência do Subestipulante no Seguro; e os administradores eleitos ou contratados, constantes em Ata de Assembleia da Empresa, desde que devidamente registrada no órgão competente, do mês de início de vigência do Subestipulante no Seguro.

7.3.1 O capital Segurado Individual deverá observar os limites máximos abaixo definidos:

• Na contratação do seguro:

a) R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para os empregados; e

b) R\$200.000,00 (duzentos mil reais) para sócios, administradores e conselheiros.

• No momento da ocorrência do sinistro:

a) R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para os empregados; e

b) R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para os sócios e administradores.

7.4 O pedido de ajustes necessários ao capital segurado deverá ser recepcionado pela Rio Grande com o mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência ao vencimento do próximo boleto de cobrança.

8. PAGAMENTO DE PRÊMIO

8.1 A Rio Grande realizará a cobrança dos prêmios através da forma contratada descrita abaixo:

DÉBITO EM CONTA CORRENTE: O pagamento do prêmio será efetuado em **parcela mensal** por meio de débito em conta corrente, custeado totalmente pelo Subestipulante.

9. CANCELAMENTO DO SEGURO

9.1 O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer fatura referente ao prêmio do Seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento.

9.2 O Seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do efetivo cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

10. PRAZO DE TOLERÂNCIA

10.1 O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

10.2 Havendo prêmios não pagos, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento do primeiro prêmio não pago.

10.3 Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento do primeiro prêmio não pago, o segurado deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento ou a exclusão da apólice.

10.3.1 Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, mediante cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

10.4 O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer prêmio do Seguro não ser pago em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento. O Seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de interpelação e/ou notificação extrajudicial.

10.5 Caso o Segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento do primeiro prêmio não pago, este será excluído da apólice.

10.6 A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o Estipulante e Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada.

11.2 Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

11.2.1 Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no subitem acima se aplica aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

11.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto no item PRAZO DE TOLERÂNCIA deste Contrato, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o **Subestipulante**, nos planos coletivos; ou

II – quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

11.4 Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas condições especiais, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

I – se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

II – com o cancelamento do seguro do segurado principal;

III – com a morte do segurado principal;

IV – no caso de cessação da condição de dependente; ou

V – a pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

12. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

12.1 Em caso de ocorrência de sinistro, os Beneficiários deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), definidos para cada garantia nas condições especiais do Seguro e aqui reproduzidas:

12.1.1 Documentos do Segurado em caso de Morte Natural

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;

b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;

c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

d) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;

e) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;

f) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;

g) cópia do Prontuário Médico do segurado.

12.1.2 Documentos do Segurado em caso de Morte por Acidente

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

12.1.3 Documentos dos Beneficiários em caso de Morte do Segurado, independente da causa:

12.1.3.1 documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- a) cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- d) companheira(o): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 destas Condições Gerais;
- e) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- f) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

12.1.3.2 documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

12.1.3.2.1 Solteiro(a) sem filhos e sem companheira(a):

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro(a) sem deixar Filhos; e
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

12.1.3.2.2 Solteiro(a) com Companheira(o) e sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da(o) companheira(o) do Sinistrado, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 destas Condições Gerais;
- c) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definido no item 19.15;
- d) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira(o) do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

12.1.3.2.3 Solteiro(a) com Companheira(o) e filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da(o) companheira(o) do Sinistrado, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 destas Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) companheira(o) e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;

- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

12.1.3.2.4 Casado(a) sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da(o) esposa(o), conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) esposa(o) e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

12.1.3.2.5 Casado(a) com filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa(o), conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal), conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) esposa(o) e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

12.1.4 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- h) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;
- i) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- j) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

12.1.5 Documentos do Segurado em caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal. O segurado ou seu representante legal deverá comunicar à Sociedade Seguradora suas condições de saúde, retratando o Quadro Clínico Incapacitante.
- b) Declaração médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (data do sinistro). Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item Dos Riscos Cobertos, constantes nas Condições Especiais;
- c) cópia autenticada do comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- d) cópia autenticada do RG e CPF do segurado;
- e) Relatório do médico-assistente do Segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônômicas do Segurado.

- f) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;
- g) cópia autenticada da FRE (Ficha de Registro de Empregado);
- h) Relação de Empregados anexa a GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) do mês da data do evento, quando o segurado for empregado;
- i) cópia autenticada do contrato social ou alteração contratual vigente do da data do evento, quando o segurado for sócio;
- j) cópia autenticada da Ata de Assembleia da Empresa, desde que devidamente registrada no órgão competente, no mês da data do evento, quando o segurado for administrador eleito ou contratado; e
- k) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal com reconhecimento de firma em cartório.

12.1.6 Inclusão Automática de Cônjuge:

- a) documentos do cônjuge em caso de morte natural:
 - **Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário**
 - **cópia de Laudos e Exames referentes à patologia que levou o segurado ao óbito**
 - **cópia do Prontuário Médico do segurado**
 - **cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado**
 - **cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado**
 - **cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste. No caso de companheira, deverão ser apresentados pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 destas Condições Gerais;**
 - **cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme item 18.8 das Condições Gerais.**
- b) documentos do cônjuge em caso de morte acidental:
 - **documentos relacionados no tópico anterior**
 - **cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado**
 - **cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;**
 - **cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e**
 - **cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.**
- c) documentos do cônjuge em caso de invalidez:
 - **formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;**
 - **declaração médica de Acidentes Pessoais;**
 - **exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;**
 - **cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Sinistrado;**
 - **cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do Sinistrado, devidamente averbada com o óbito, se estado civil casado(a);**
 - **cópia do Prontuário Médico do sinistrado;**
 - **cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;**
 - **cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo sinistrado;**
 - **cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;**
 - **pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 18.7, se companheiro(a);**
 - **documentos que comprovem a residência do Beneficiário, conforme definição do subitem 18.8**
 - **formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.**
- d) documentos do segurado principal:

- **Relação de Empregados anexa a GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) do mês da data do evento, quando o segurado for empregado;**
- **cópia autenticada contrato social ou alteração contratual vigente do mês da data do evento, quando o segurado for sócio; e**
- **cópia autenticada da Ata de Assembléia da Empresa, desde que devidamente registrada no órgão competente, no mês da data do evento, quando o segurado for administrador eleito ou contratado.**
- **cópia da FRE;**
- **cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 18.8 das Condições Gerais;**
- **formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.**

12.1.7 Inclusão Automática de Filhos:

- a) documentos do Filho em caso de morte natural:
 - **Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;**
 - **cópia de Laudos e Exames referentes à patologia que levou o segurado ao óbito**
 - **cópia do Prontuário Médico do segurado**
 - **cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado**
 - **cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado**
 - **cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado.**
 - **notas fiscais originais das despesas funerárias no caso de sinistro de filhos menores de 14 anos**
- b) documentos do Filho em caso de morte acidental:
 - **documentos relacionados no tópico anterior;**
 - **cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado**
 - **cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;**
 - **cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e**
 - **cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.**
- c) documentos do segurado principal:
 - **Relação de Empregados anexa a GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) do mês da data do evento, quando o segurado for empregado;**
 - **cópia autenticada do contrato social ou alteração contratual vigente do mês da data do evento, quando o segurado for sócio; e**
 - **cópia autenticada da Ata de Assembleia da Empresa, desde que devidamente registrada no órgão competente, no mês da data do evento, quando o segurado for administrador eleito ou contratado.**
 - **cópia da FRE;**
 - **cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 18.8 das Condições Gerais;**
 - **formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.**

12.1.8 Verba Rescisória por Morte

- a) Documentos do Segurado em Caso de Morte Natural:
 - **formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;**
 - **cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;**
 - **cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;**
 - **cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;**
 - **cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado.**
 - **cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês da data do evento;**
 - **cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado);**
 - **cópia de Laudos e Exames referentes à patologia que levou o segurado ao óbito;**

- cópia do Prontuário Médico do segurado.
- b) Documentos do Segurado em Caso de Morte Acidental
 - documentos relacionados no tópico anterior;
 - cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
 - cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado

13. FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

13.1 As indenizações referentes às coberturas contratadas deverão ser pagas sob a forma de pagamento único.

14. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

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

14.2 Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

14.3 Se a inexistência, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto, poderá:

14.3.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

14.3.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

14.4 O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

14.5 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.

14.6 O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15. BENEFICIÁRIOS

15.1 O(s) Beneficiário(s) do Seguro para as coberturas de Morte (natural ou acidental) será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em sua proposta de adesão ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, **desde que durante o período de vigência da Apólice na Rio Grande**, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

15.2 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação vigente à época.

16. REGIME FINANCEIRO

16.1 Devido a natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

17. ATUALIZAÇÃO DO SEGURO

17.1 Os capitais segurados e os prêmios serão atualizados monetariamente, no aniversário do certificado individual, pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedam o 2º (segundo) mês anterior ao aniversário.

18. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

18.1 Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

19. TRIBUTOS

19.1 Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização correrão por conta do contribuinte conforme determinado pela legislação aplicável.

20. PRESCRIÇÃO

20.1 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

21. COMUNICAÇÃO

Reclamações e esclarecimentos, de acordo com a sua natureza, poderão ser feitos pelos meios abaixo descritos:

- Serviço de Informação ao Cidadão SUSEP: 0800 021 84 84 (dias úteis, das 9h30 às 17h) ou www.susep.gov.br.
- Comunicação com a Rio Grande Seguros e Previdência S/A:
- Central de Relacionamento: 0800-281 3005;
- SAC: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone); e
- OUVIDORIA: 0800025 1895, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h, exceto feriados (ao ligar, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento).

22. FORO

22.1 As partes elegem o foro da comarca do domicílio do segurado ou do beneficiário, para dirimir eventuais controvérsias oriundas deste Contrato.

23. CONDIÇÕES DO SORTEIO

A **Rio Grande Seguros e Previdência S.A.** adquirirá séries de 100.000 títulos de capitalização, às suas custas, da Rio Grande Capitalização S/A e o segurado principal, receberá número de cinco dígitos (Número da Sorte) para concorrer, a partir do mês subsequente ao ingresso na Apólice, e durante a sua permanência neste seguro, a sorteios nos 4 últimos sábados de cada mês, em valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). Deste valor serão descontados o imposto de renda e demais tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo. Os sorteios serão apurados com base na extração da Loteria Federal do Brasil, ordenando-se os algarismos das unidades do 1º ao 5º prêmios, conforme **exemplo** abaixo:

Extração da Loteria Federal do Brasil:

1º prêmio: 34.579

2º prêmio: 67.320

3º prêmio: 01.385 N° Contemplado: **90.523**

4º prêmio: 29.332

5º prêmio: 10.673

Caso não haja extração da Loteria Federal do Brasil em uma das datas previstas nem na imediata que a substitua, o sorteio será realizado pela extração subsequente da Loteria Federal para que não ocorra acúmulo de sorteios.

Se a Caixa Econômica Federal não realizar as extrações substitutas, suspender definitivamente a realização das extrações da Loteria Federal, modificar as referidas extrações de forma que não mais coincidam com as premissas aqui fixadas, ou se houver qualquer impedimento à vinculação da Loteria Federal aos sorteios previstos neste plano, a Rio Grande Capitalização S/A promoverá os sorteios com aparelhos próprios em local de livre acesso ao público, sob fiscalização de auditoria independente e nas condições estipuladas neste item, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data dos sorteios não realizados, dando ampla e prévia divulgação do fato, através de mídia impressa.

O segurado só poderá participar do sorteio se estiver com o seu seguro quitado, sempre com o mesmo Número da Sorte e durante o prazo de vigência de seu seguro.