

Seguro Educacional Bradesco

Condições Gerais

| | |
|---|---|
| Capítulo I – Objetivo do Seguro | 3 |
| Capítulo II – Definições | 3 |
| Capítulo III – Coberturas | 4 |
| Capítulo IV – Contratação do Seguro | 5 |
| Capítulo V – Capital Segurado | 5 |
| Capítulo VI – Prêmio | 5 |
| Capítulo VII – Atualização Monetária | 6 |
| Capítulo VIII – Designação e Alteração de Beneficiários | 6 |
| Capítulo IX – Regulação e Liquidação de Sinistro | 6 |
| Capítulo X – Perda do Direito à Indenização | 7 |
| Capítulo XI – Cancelamento do Seguro | 7 |
| Capítulo XII – Obrigações do Estipulante | 7 |
| Capítulo XIII – Excedente Técnico | 7 |
| Capítulo XIV – Vigência e Renovação do Seguro | 7 |
| Capítulo XV – Disposições Gerais | 8 |
| Capítulo XVI – Foro | 8 |

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites das coberturas adiante estabelecidos, assim como o pagamento do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo auxiliar o custeio das despesas com educação de seu(s) Beneficiário(s), em decorrência dos seguintes Eventos:

- I.* morte por causas naturais ou acidentais do responsável legal pelo pagamento das mensalidades escolares do estudante, podendo ser o pai, a mãe ou, na falta destes, quem responda pela sua guarda ou manutenção;
- II.* invalidez permanente total por acidente do responsável legal pelo pagamento das mensalidades escolares ou do próprio estudante, quando este for o custeador das mensalidades escolares; e
- III.* perda de renda por desemprego do responsável legal pelo pagamento das mensalidades escolares ou do próprio estudante, quando este for o custeador das mensalidades escolares.

Cláusula 2ª. As coberturas oferecidas por este Seguro são válidas para os Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, exceto para a Cobertura de Perda de Renda por Desemprego, que está limitada ao território nacional.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

Cláusula 3ª. As palavras relacionadas a seguir, quando aparecerem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúscula, terão o significado a seguir, observando-se que o singular abrange o plural; o masculino, o feminino e vice-versa:

1. Acidente Pessoal

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

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a)* o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da Vigência inicial da Apólice;
- 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 provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
- d)* os acidentes provenientes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e)* os acidentes ocasionados por alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- 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, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;
- b)* as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não provocados por 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 Osteomusculares 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 consequências 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 primeiro parágrafo deste item.

2. Apólice de Seguro ou Apólice

É o documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente.

3. Beneficiário

É o estudante regularmente matriculado em instituição de ensino, designado pelo Segurado na Proposta de Adesão, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

4. Capital Segurado

É a importância que será utilizada como base para o pagamento da Indenização, correspondente às mensalidades escolares vincendas a partir da ocorrência do Sinistro, respeitado o limite do período escolar contratado e as condições de cada garantia.

5. Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora, que comprova a aceitação da Proposta de Adesão do Proponente.

6. Condições Gerais

É este conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

7. Contrato de Seguro

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que especifica as coberturas contratadas, estabelece as peculiaridades da contratação do Seguro e fixa os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

8. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

9. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pelo Proponente na Proposta de Adesão, que dizem respeito às suas condições de saúde e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual Sinistro. O Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

10. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da data da contratação do Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem informadas na Proposta de Adesão, não geram para o Segurado e/ou Beneficiário o direito à Indenização.

11. Estipulante

É o estabelecimento de ensino, pessoa jurídica, que propõe a contratação do Seguro, conforme os critérios de aceitação da Seguradora, previstos nestas Condições Gerais, ficando investido de poderes de representação de todo o Grupo Segurado perante a Seguradora.

12. Evento

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais

13. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas na Apólice.

14. Grupo Segurável

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições para adesão ao Seguro.

15. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Beneficiário, ainda que representado ou assistido, em decorrência de Sinistro coberto durante o Período de Cobertura.

16. Prazo de Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir do início de Vigência do risco individual, durante o qual o Beneficiário não goza do direito à garantia de Indenização das coberturas previstas nestas Condições Gerais.

17. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera para o Beneficiário o direito à Indenização.

18. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pelo Estipulante ou pelo Segurado à Seguradora para custear o Seguro.

19. Proponente

É o estabelecimento de ensino que propõe a contratação do Seguro, bem como a pessoa física que propõe sua adesão ao mesmo, e que passará à condição de Estipulante, ou Segurado, respectivamente, somente após a aceitação de sua Proposta de Contratação ou de Adesão, pela Seguradora, com o devido pagamento do Prêmio correspondente.

20. Proposta de Adesão

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente a Segurado ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de aderir a este Seguro e faz sua Declaração Pessoal de Saúde, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

21. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente a Estipulante, com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual ele expressa a sua intenção de contratar a(s) cobertura(s) deste Seguro, para o fim de garantir os interesses das pessoas físicas integrantes do Grupo Segurável.

22. Risco Coberto

É todo e qualquer Evento previsto nestas Condições Gerais, cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

23. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nestas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

24. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro, podendo ser o pai, a mãe ou o responsável legal pelo pagamento das mensalidades escolares do estudante ou até mesmo o próprio estudante, quando este for o custeador de suas mensalidades escolares.

25. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº 051.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes às coberturas deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

26. Seguro

É este Contrato, regido pelas Condições Contratuais, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir as coberturas contratadas, pagando a Indenização ao Beneficiário em caso de ocorrência de Sinistro com o Segurado, desde que o risco que o originou esteja coberto, de acordo com estas Condições Gerais.

27. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, que gera para o Beneficiário o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições destas Condições Gerais.

28. Vigência do Seguro ou Vigência

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro, abrangendo o Prazo de Carência e o Período de Cobertura.

CAPÍTULO III – COBERTURAS

Cláusula 4ª. As coberturas deste Seguro são aquelas definidas nas Seções I, II e III deste capítulo, as quais poderão ser contratadas segundo um dos Planos a seguir.

| Plano | Coberturas |
|-------|---|
| 1 | • Morte |
| 2 | • Morte • Invalidez Permanente Total por Acidente |
| 3 | • Morte • Perda de Renda por Desemprego |
| 4 | • Morte • Invalidez Permanente Total por Acidente • Perda de Renda por Desemprego |

Seção I – Cobertura de Morte

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 5ª. A Cobertura de Morte garante ao Beneficiário, ou ao seu responsável legal, o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado, caso ocorra a morte do Segurado por causas naturais ou acidentais durante o Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula.

Parágrafo Único. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o caput desta cláusula se a morte do Segurado resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção II deste capítulo, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 6ª. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização:

- I. ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;
- II. ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;
- III. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;
- IV. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- V. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- VI. Doenças ou Lesões Preexistentes;
- VII. epidemia declarada pela autoridade competente; e
- VIII. suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do risco individual.

Seção II – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 7ª. Observado o disposto nos parágrafos desta cláusula, a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente garante ao Beneficiário, ou ao seu responsável legal, o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado no caso de invalidez permanente total por acidente pessoal do Segurado constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter de invalidez.

Cláusula 8ª. Configura a invalidez permanente por acidente a perda, redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão por lesão física causada por acidente pessoal coberto.

Parágrafo 1º. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o caput desta cláusula, se o Acidente Pessoal resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção III desta seção, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Parágrafo 2º. A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início de Vigência do risco individual, não dará direito à Indenização.

Cláusula 9ª. Consideram-se invalidez permanente total os casos listados a seguir:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés; e
- h) alienação mental total e incurável.

Parágrafo Único. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

Subseção II – Riscos Cobertos

Cláusula 10ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da Cláusula 3ª, está expressamente coberta a invalidez permanente total por acidente decorrente de:

- I. acidentes provocados por ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- II. acidentes ocasionados por alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- III. ataques de animais e os casos de hidrofbia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- IV. choque elétrico e raio;
- V. contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- VI. acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
- VII. infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- VIII. queda n'água ou afogamento;
- IX. seqüestro, tentativa de seqüestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e
- X. tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

Subseção III – Riscos Excluídos

Cláusula 11. Configuram riscos excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e por isso não geram direito à Indenização:

- I. doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme subitem 1.2, alíneas "a", "b", "c" e "d" da Cláusula 3ª destas Condições Gerais;
- II. acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos itens da Cláusula 6ª destas Condições Gerais, exceto o suicídio;
- III. acidentes provocados por quaisquer alterações mentais, de forma direta ou indireta, decorrentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes;
- IV. acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;
- V. acidentes e suas consequências, verificados antes da contratação do Seguro;
- VI. perda de dentes e danos estéticos;
- VII. autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica;
- VIII. todo e qualquer tipo de curetagem uterina; e
- IX. tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do risco individual.

Seção III – Cobertura de Perda de Renda por Desemprego

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 12. A Cobertura de Perda de Renda por Desemprego garante ao Beneficiário, ou ao seu responsável legal, o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado no caso de desemprego do Segurado por ter sido demitido sem justa causa.

Subseção II – Prazo de Carência

Cláusula 13. Fica estipulado Prazo de Carência de 3 (três) meses, contados a partir do início de Vigência do risco individual para a Cobertura de Perda de Renda por Desemprego. Assim, o Beneficiário não terá direito à Indenização quando esse Sinistro ocorrer durante o Prazo de Carência.

Subseção III – Limitações

Cláusula 14. Esta cobertura não se aplica aos Segurados que sejam profissionais liberais ou autônomos.

Cláusula 15. Para fazer jus à Indenização pela Cobertura de Perda de Renda por Desemprego, o Segurado deverá comprovar que mantinha, ininterruptamente, emprego em uma mesma empresa nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores à demissão.

Seção IV – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 16. Em qualquer das coberturas de que tratam as seções precedentes deste capítulo, não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Da Proposta de Contratação e do Contrato de Seguro

Cláusula 17. A contratação deste Seguro dar-se-á com a aceitação da Proposta de Contratação, oportunidade em que a Seguradora e o Estipulante firmarão o Contrato de Seguro.

Parágrafo Único. Após a assinatura do Contrato de Seguro, a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro e a enviará ao Estipulante.

Seção II – Da Proposta de Adesão do Segurado

Cláusula 18. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas do Grupo Segurável que gozarem de boas condições de saúde, contarem com, no máximo, 60 (sessenta) anos de idade na data de assinatura da Proposta de Adesão e sejam responsáveis legais pelo pagamento das mensalidades escolares de pessoas que apresentem vínculo estudantil com o Estipulante, salvo nos casos em que o próprio estudante for o custeador das mensalidades escolares.

Cláusula 19. A solicitação de adesão das pessoas do Grupo Segurável ao Seguro dar-se-á com o preenchimento e a assinatura da Proposta de Adesão, com a Declaração Pessoal de Saúde, em formulário próprio fornecido pela Seguradora e a ser entregue a ela para análise do risco.

Seção III – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 20. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Parágrafo 1º. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, se a Seguradora sobre ela não se manifestar expressamente perante o Proponente, o que poderá ser feito por meio do Estipulante, no prazo de 15 (quinze) dias, contado do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 2º. O prazo referido no parágrafo 1º será suspenso se a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro e solicitar a apresentação de novos documentos e/ou informações. A contagem do prazo voltará a correr a partir da data em que for protocolada na Seguradora a entrega da documentação e/ou informação solicitada.

Parágrafo 3º. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Segurado o Certificado de Seguro, podendo fazê-lo na pessoa do Estipulante.

Cláusula 21. A Seguradora reservar-se o direito de exigir do Proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

Parágrafo Único. As doenças ou lesões de que o Segurado seja portador, quando não declaradas na Proposta de Adesão, poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Cláusula 22. Caso não aceite a Proposta de Adesão, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente, o que poderá ser feito por meio do Estipulante, no prazo de até 15 (quinze) dias contado do recebimento da Proposta, e devolverá a ele o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de até 10 (dez) dias contado da data da formalização da recusa.

Parágrafo 1º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta indicada na Proposta de Adesão, desde que a referida conta seja do Proponente.

Parágrafo 2º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não-devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo definido no *caput*, o valor será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 36 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

CAPÍTULO V – CAPITAL SEGURADO

Cláusula 23. O Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas corresponderá ao valor total de mensalidades escolares restantes para que o estudante complete o período escolar contratado, a partir da data de ocorrência do Sinistro.

Parágrafo Único. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente conforme disposto na Cláusula 37 destas Condições Gerais.

Cláusula 24. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

Parágrafo Único. Para os fins do disposto no *caput* desta cláusula, considere-se data de ocorrência do Sinistro:

- I. na Cobertura de Morte: a data da morte do Segurado;
- II. na Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do Acidente Pessoal; e
- III. na Cobertura de Perda de Renda por Desemprego: a data da demissão do Segurado.

Cláusula 25. Uma vez paga a Indenização devida, no caso de repetência do estudante, por uma única vez no 1º grau, por uma única vez no 2º grau e por uma única vez no curso superior, o Beneficiário, comprovado o fato, fará jus à Indenização complementar correspondente à soma das mensalidades da série repetida.

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 26. O Prêmio do Seguro será calculado mensalmente e resultará da aplicação do percentual estabelecido no Contrato de Seguro, de acordo com a série que o aluno estiver cursando no momento de sua adesão ao Seguro, sobre o valor da mensalidade escolar vigente.

Parágrafo Único. O valor do Prêmio será atualizado monetariamente, conforme disposto na Cláusula 37 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 27. O Prêmio do Seguro será custeado pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 28. Quando o custeio do Seguro for compartilhado entre Estipulante e Segurados, a parcela do Prêmio de responsabilidade dos Segurados será recolhida pelo Estipulante e repassada à Seguradora nos prazos estabelecidos no Contrato.

Cláusula 29. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 30. O pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio deverá ser feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da data da contratação do Seguro.

Cláusula 31. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

Cláusula 32. Quando o Estipulante optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na sua Proposta de Contratação não for suficiente para quitação do valor da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

Cláusula 33. Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora os Prêmios descontados do Segurado, tal fato não gerará o cancelamento da Apólice se não persistir por prazo igual ou superior a 90 (noventa dias), ressalvado o direito de regresso da Seguradora contra o Estipulante.

Seção III – Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

Cláusula 34. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia da data de vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na Cláusula 36 destas Condições Gerais.

Parágrafo 1º. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização será paga nos termos destas Condições Gerais, descontados do respectivo valor os valores dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no *caput* desta cláusula.

Parágrafo 2º. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, na forma do Capítulo XI, sem que seja devida ao Segurado ou ao seu Beneficiário ou, ainda, ao Estipulante qualquer Indenização proporcional relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 35. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado ou pelo Estipulante.

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 36. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

Parágrafo Único. A atualização de que trata o caput desta cláusula será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

Cláusula 37. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no aniversário do Seguro, com base na variação da mensalidade escolar.

CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Cláusula 38. O Beneficiário do Seguro será sempre o estudante, ainda que representado ou assistido, na forma da lei, regularmente matriculado em instituição de ensino, designado pelo Segurado na Proposta de Adesão.

CAPÍTULO IX – REGULÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 39. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Segurado ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 40. O Segurado ou seu Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados na Seção II deste capítulo, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

Parágrafo Único. Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, mediante dúvida fundada e justificável, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados.

Cláusula 41. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 42. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 43. No caso de Sinistro que envolva invalidez permanente por acidente e que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias da data da contestação do Segurado, a constituição de junta médica, formada por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

Parágrafo 1º. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

Parágrafo 2º. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

Parágrafo 3º. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempassador, se houver divergência.

Seção II – Comprovação de Sinistro

Cláusula 44. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados à Sursal da Seguradora ou Agência do Banco Bradesco S.A., são os seguintes:

I. Sinistro de Morte

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta-corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia da Certidão de Casamento atualizada, se for o caso;
- d) Laudo de Necropsia ou Exame Cadavérico;
- e) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- f) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- g) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;

h) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era piloto na ocasião do acidente;

i) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Segurado;

j) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Beneficiário;

k) cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe;

l) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida;

m) autorização do Beneficiário ou representante legal para pagamento da Indenização diretamente ao estabelecimento de ensino;

n) cópia do Cartão Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento de ensino; e

o) declaração do estabelecimento de ensino informando as mensalidades a vencer.

II. Sinistro por Invalidez Permanente Total por Acidente

a) Autorização para Crédito de Indenização em conta-corrente (formulário fornecido pela Seguradora);

b) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);

c) Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);

d) cópia do RG, CPF e do comprovante de residência do Segurado;

e) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;

f) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era piloto na ocasião do acidente;

g) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;

h) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;

i) radiografia do membro atingido, se for o caso;

j) cópia da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total por acidente;

k) cópia do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental;

l) autorização do Beneficiário ou representante legal para pagamento da Indenização diretamente ao estabelecimento de ensino;

m) cópia do Cartão Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento de ensino;

n) relação de Segurados emitida pelo estabelecimento de ensino; e

o) declaração do estabelecimento de ensino informando as mensalidades a vencer.

III. Sinistro por Perda de Renda por Desemprego

a) cópia do RG, CPF e do comprovante de residência do Segurado;

b) relação de Segurados emitida pelo estabelecimento de ensino;

c) cópia do instrumento de rescisão do Contrato de Trabalho do Segurado;

d) cópia do Registro de Emprego ou Carteira Profissional, com baixa, do Segurado;

e) cópia da autorização de Movimentação da Conta Vinculada do FGTS; e

f) cópia das 3 (três) últimas mensalidades escolares quitadas.

Seção III – Da Indenização

Cláusula 45. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida com base neste Seguro, contado a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação básica que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo Único. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme permitido pelo parágrafo único da Cláusula 40, o prazo de que trata o caput desta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário.

Cláusula 46. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Segurado ou pelo Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 1º. A Indenização pelas Coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente será paga em parcelas semestrais, pelo valor equivalente à mensalidade vigente na data do pagamento.

Parágrafo 2º. A Indenização pela Cobertura de Perda de Renda por Desemprego será paga mensalmente, pelo valor equivalente à mensalidade vigente na data do pagamento. No caso de o desemprego não persistir por um mês completo, a Indenização será paga considerando o mês inteiro.

Parágrafo 3º. O pagamento da Indenização poderá ser realizado diretamente ao estabelecimento de ensino, desde que haja, semestralmente, prévia autorização do Segurado ou do estudante, quando custeador das mensalidades escolares.

Parágrafo 4º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta seção, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 36 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

Cláusula 47. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Segurado, quando este recusar-se a submeter-se aos exames solicitados pela Seguradora, ou quando este ou o

Beneficiário, conforme o caso, não apresentar os documentos solicitados, indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 48. Se o Segurado ou Estipulante, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou de Adesão ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

Parágrafo Único. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado ou Estipulante, a Seguradora poderá:

I. antes da ocorrência do Sinistro:

a) cancelar o Seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional às mensalidades pagas até o cancelamento; ou
b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.

II. após a ocorrência do Sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado:

a) cancelar o Seguro após o pagamento da Indenização, retendo do respectivo valor a diferença de Prêmio cabível, calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme aplicável, ou restringindo a(s) cobertura(s) contratada(s) para riscos futuros, comunicando-lhe acerca da restrição.

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 49. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização em qualquer das seguintes situações:

I. se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;

II. se agravar intencionalmente o Risco Coberto;

III. se não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;

IV. se ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;

V. se não tomar as providências imediatas para minorar as conseqüências do Sinistro; ou

VI. se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos e as informações solicitados pela Seguradora.

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 50. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

I. em caso de solicitação expressa do Estipulante, 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;

II. a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;

III. em caso de tentativa de o Estipulante, o Segurado e/ou o Beneficiário impedirem ou dificultarem quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

IV. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

V. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago; e

VI. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais não consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 30º (trigésimo) dia contado a partir do vencimento do 3º (terceiro) Prêmio não pago.

Cláusula 51. No prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data-limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Estipulante.

Cláusula 52. O pagamento, pelo Estipulante ou Segurado, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Estipulante ou ex-Segurado o referido valor.

Cláusula 53. As coberturas do Segurado individual cessarão:

I. com o cancelamento do Seguro, observado o disposto na Cláusula 50;

II. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

III. sendo o Segurado responsável pelo custeio, total ou parcial, do Seguro, quando o Segurado solicitar a sua exclusão do Seguro, a partir do dia do vencimento do Prêmio subsequente à data em que a Seguradora tiver recebido a comunicação respectiva, por escrito, do Estipulante;

IV. com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;

V. com a morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado;

VI. com a morte do estudante; e

VII. com a invalidez permanente total por acidente do estudante, caso o mesmo seja o custeador das mensalidades escolares.

CAPÍTULO XII – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Cláusula 54. São obrigações do Estipulante:

I. fornecer à Seguradora todas as informações e documentos solicitados e necessários à análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;

II. 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;

III. manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza dos riscos cobertos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com as condições contratuais do Seguro;

IV. fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro;

V. disponibilizar para os Proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia do Contrato de Seguro e destas Condições Gerais;

VI. discriminar explicitamente no documento de cobrança o valor do Prêmio de cada cobertura, a denominação da Seguradora e a informação de que o não-pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro;

VII. repassar os Prêmios à Seguradora, no prazo estabelecido no Contrato;

VIII. repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;

IX. repassar aos Segurados os valores relativos aos Excedentes Técnicos apurados que lhes competirem, observando estritamente a proporção de participação dos Segurados no custeio do Seguro;

X. discriminar a razão social e o nome fantasia da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro;

XI. comunicar, de imediato, à Seguradora a ocorrência de quaisquer Sinistros, ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento;

XII. dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos para liquidação de Sinistros;

XIII. comunicar à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido, bem como quaisquer procedimentos que considerar irregulares relativos ao Seguro;

XIV. informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação do risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

XV. obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado, para os casos de rescisão, renovação ou alteração do Seguro que implique ônus ou dever adicional aos Segurados;

XVI. encaminhar as movimentações (alterações, inclusões ou exclusões) mensalmente à Seguradora com os respectivos dados cadastrais; e

XVII. cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas no Contrato e nestas Condições Gerais, com observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso.

Parágrafo Único. A falta de repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, sujeitará o Estipulante às cominações legais.

Cláusula 55. É vedado ao Estipulante:

I. cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;

II. fazer propaganda e promoção do Seguro sem a anuência prévia e por escrito da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro; e

III. vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

CAPÍTULO XIII – EXCEDENTE TÉCNICO

Cláusula 56. O Contrato de Seguro poderá prever cláusula de excedente técnico estabelecendo as condições para sua apuração e distribuição ao Estipulante e/ou aos Segurados.

CAPÍTULO XIV – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Vigência, Recondução e Renovação da Apólice

Cláusula 57. A Apólice terá vigência por prazo determinado de 1 (um) ano, podendo ser reconduzida automaticamente, por igual período, uma única vez, exceto se qualquer das partes comunicar por escrito à outra seu desinteresse na recondução, no mínimo 60 (sessenta) dias antes da data do término da Vigência.

Parágrafo Único. Se a Seguradora não tiver interesse na recondução da Apólice, também deverá comunicar os Segurados sobre a decisão, no mesmo prazo estabelecido no *caput*.

Cláusula 58. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice no vencimento da Vigência, sem obrigação de devolver os Prêmios pagos nos termos da Apólice.

Parágrafo Único. As renovações da Apólice deverão ser efetuadas de forma expressa.

Cláusula 59. Não havendo recondução, 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.

Seção II – Vigência do Risco Individual

Cláusula 60. A Vigência do risco individual, assim entendida a Vigência do Seguro relativamente a cada Segurado, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do protocolo de recebimento da Proposta de Adesão na Seguradora e cessará com o término da Vigência da Apólice, salvo hipótese de cancelamento do Seguro, nos termos do Capítulo XI destas Condições Gerais.

Parágrafo Único. No início de Vigência do risco individual e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá Certificado de Seguro e o enviará ao Segurado.

CAPÍTULO XV – DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 61. Quaisquer alterações pretendidas no Seguro serão realizadas por aditivo, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, e serão ratificadas pelo correspondente endosso.

Parágrafo Único. Qualquer modificação da Apólice que implique ônus ou dever para os Segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

Cláusula 62. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 63. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor

ou do Estipulante, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando o Estipulante responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 64. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste Contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 65. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 66. 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 67. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 68. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

CAPÍTULO XVI – FORO

Cláusula 69. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ressalvado o disposto no Contrato de Seguro com relação a eventuais litígios entre a Seguradora e o Estipulante.

1. DEFINIÇÕES E OBJETIVO

1.1. Definições

Aluno: Estudante regularmente matriculado em estabelecimento educacional de ensino fundamental (jardim e 1ª à 8ª série); ensino médio (1º ao 3º colegial), cursos de alfabetização, cursos superiores e pós-graduação.

Cadastro: É o conjunto de informações relativas aos Alunos, que terão direito à utilização dos serviços, fornecido e atualizado periodicamente pela Bradesco Vida e Previdência.

Prestadores: São as pessoas físicas ou jurídicas integrantes dos cadastros e registros da Empresa Prestadora de Serviços, aptas a prestar todos os serviços previstos e necessários ao atendimento do Aluno.

Evento: É a urgência decorrente de acidente ou doença de natureza súbita, involuntária e imprevista, que possa prejudicar a expectativa de vida e/ou funções orgânicas do Aluno.

Acidente: Ocorrência (fenômeno ou fato traumático) imprevista e súbita que sobrevém durante a vigência da Assistência Escolar, provocando no organismo lesão ou perturbação funcional, permanente ou temporária no indivíduo são.

Doença: Considera-se doença os distúrbios agudos da função orgânica, que estejam ou não vinculados a uma doença de base, desde que seja em caráter de urgência. Os considerados crônicos estarão cobertos, desde que tenha ocorrido uma manifestação aguda de sua doença (que será coberta apenas em fase de urgência).

Urgência: Toda manifestação aguda de doença ou acidente que necessite de intervenção médica, claramente determinada após avaliação médica (seja pelo médico local ou pela Equipe Médica da Prestadora de Serviços).

Equipe Médica: É composta:

- pelo médico indicado pela Prestadora de Serviços;
- pelo médico que prestar atendimento no local do evento;
- eventualmente, pela Equipe Médica da Prestadora de Serviços, que detém poder de arbitragem em caso de eventuais divergências.

Representante Legal: Pais ou o responsável pelo Aluno.

Limite: É o critério de limitação ou exclusão do direito aos serviços, estabelecido em função da quantidade máxima de utilização dos serviços, ou ainda do valor máximo previsto para a prestação do serviço, conforme definido neste Anexo.

Local de Residência: É o endereço da residência ou domicílio constante no cadastro do Aluno, informado por este à Bradesco Vida e Previdência, que, por sua vez, incumbir-se-á de transmiti-lo à Prestadora de Serviços.

1.2. Objeto do Serviço de Assistência

Este serviço garante uma assistência personalizada ao Aluno, a ser acionada através do telefone de Discação Direta Gratuita (DDG) 0800-7012704, no Brasil, na ocorrência de um dos eventos previstos.

2. ÂMBITO DE COBERTURA

Os serviços de assistência serão prestados ao Aluno em todo o Território Brasileiro, 24 horas por dia, 7 dias por semana, exceto para a cobertura Transporte para Freqüência às Aulas (durante o período de aulas) e Aulas Domiciliares (os horários deverão se adequar às autorizações médicas).

2.1. Prestação de Serviços

A Assistência ao Estudante será realizada pela empresa Consórcio Dia e Noite, CNPJ 03.343.575/0001-03, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano.

Importante: Para a realização dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço, através do telefone mencionado no item 1.2. destas Condições Gerais.

3. SERVIÇOS E LIMITES – ASSISTÊNCIA 24 HORAS

Os serviços de assistência serão prestados ao Aluno na ocorrência de acidentes ou, ainda, em manifestações agudas de doença.

As prestações de serviços serão providenciadas de acordo com a infra-estrutura, regulamentos, costumes, localização e horário do local do evento, com a presença de um membro da família sempre que se fizer necessário.

3.1. Remoção Médica Inter-Hospitalar

Se, em consequência de acidente ou doença súbita, o Aluno necessitar de remoção para um outro centro hospitalar mais adequado, a Prestadora de Serviços encarregar-se-á de providenciar o serviço. A prestação deste serviço está condicionada à avaliação da equipe médica da Prestadora de Serviços que determinará, ainda, o meio de transporte mais apropriado para a transferência.

O meio de transporte utilizado, quando sugerido pelo médico afiliado à Prestadora de Serviços, poderá ser via UTI aérea, avião de linha regular, extra-seats, promoção de classe, ambulância UTI ou simples, com ou sem acompanhamento médico. Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção do Aluno, bem como a escolha do meio de transporte.

Caso o Aluno se encontre a uma distância superior a 1.000 km (um mil quilômetros), a remoção só se efetuará em avião de linha regular.

Quando o Aluno fizer uso da remoção médica, a Prestadora de Serviços reserva-se o direito de propriedade sobre os bilhetes de passagens de retorno previsto e não utilizados.

O serviço de assistência não garante a internação (vagas em hospital), ficando a busca ou reserva da mesma por conta do médico que atende no local e/ou acompanhantes ou familiares. A responsabilidade do serviço de assistência limita-se à remoção.

3.2. Retorno ao Domicílio Após Alta Hospitalar em Caso de Acidente ou Doença

Se o Aluno, após ter recebido alta hospitalar, não se encontrar em condições de retornar ao seu domicílio como passageiro regular, a Prestadora de Serviços, a critério da sua Equipe Médica, organizará o retorno do Aluno pelo meio de transporte mais adequado (desde que o procedimento seja efetuado integralmente pela Prestadora de Serviços e desde que não tenha ocorrido qualquer tipo de desobediência às orientações médicas, do médico local e/ou do médico da Prestadora de Serviços).

O serviço inclui a organização do retorno, com a infra-estrutura necessária: adequação do meio de transporte eleito, através de complementação tecnológica da aparelhagem médica necessária (montagem de UTI quando necessária), acompanhamento médico e/ou de enfermeira, ambulâncias, UTI móvel.

Na hipótese de o Aluno possuir passagem de transporte aéreo com data ou limitação de regresso e, em razão de doença súbita ou lesão decorrente de acidente pessoal, acompanhado pela equipe médica da Prestadora de Serviços, estiver obrigado a retardar seu regresso programado, a Prestadora de Serviços assumirá a diferença de tarifa para o regresso do Aluno ou para o prosseguimento da viagem interrompida.

O retorno deverá ser feito mediante indicação da Equipe Médica, desde que clinicamente justificável. Caso ocorram divergências entre os pareceres, a Equipe Médica da Prestadora de Serviços, especializada em Cuidados Intensivos e Transporte de Doentes Graves, estará apta a dirimi-las.

Limite de Utilização: Ilimitado.

3.3. Transporte e Envio de Familiar

Se, em decorrência de acidente ou manifestação aguda de doença, ocorridos em viagem no Brasil, o Aluno ficar hospitalizado por um período superior a 10 (dez) dias e caso não se encontre nenhum familiar ou outra pessoa no local que o possa acompanhar, a Prestadora de Serviços arcará com as despesas com a passagem de ida e volta de avião em classe econômica ou outro meio de transporte alternativo, a critério da Prestadora de Serviços, para que um familiar possa ficar junto do Aluno. Este serviço será prestado somente quando o Aluno estiver fora do seu município de domicílio.

Limite de Utilização: Passagem aérea classe econômica.

3.4. Retorno de Pais ou Responsáveis

Em decorrência de acidente ou manifestação aguda de doença enquanto os pais ou responsáveis pelo Aluno estiverem em viagem no Brasil, a Prestadora de Serviços colocará à disposição um meio de transporte alternativo para que um deles possa retornar ao local de domicílio do Aluno, em companhia aérea comercial, classe econômica.

Limite de Utilização: Passagem aérea classe econômica.

3.5. Aulas Particulares

Se, em decorrência de acidente ou manifestação aguda de doença que tenha sido devidamente acompanhada pela Prestadora de Serviços, o Aluno ficar comprovadamente impossibilitado de se locomover e freqüentar as aulas, a Prestadora de Serviços providenciará um professor particular, a seu critério.

Importante 1: Em caso de hospitalização a Prestadora de Serviços autorizará o serviço de professores particulares desde que o hospital ou clínica autorize os professores a entrarem em seus estabelecimentos, em horários pré-determinados, de comum acordo e dentro das autorizações médicas.

Importante 2: A instituição de ensino informará à Prestadora de Serviços as matérias objeto de reposição, bem como a quantidade de aulas a serem repostas.

Importante 3: O pagamento das aulas particulares está condicionado ao envio do relatório das aulas ministradas. Este relatório será enviado pelo professor nomeado e deverá estar de acordo com as matérias e assuntos estabelecidos pela Instituição de Ensino.

Limites: Até R\$30,00 (trinta reais) por hora, máximo de até 2 (duas) horas de aula por dia. Máximo de até R\$1.800,00 (um mil e oitocentos reais) por evento.

3.6. Transporte para Freqüência às Aulas

Na impossibilidade de locomoção do Aluno, decorrente de acidente ou manifestação aguda de doença, a Prestadora de Serviços providenciará o transporte (considerado o mais adequado pela Equipe Médica da Prestadora de Serviços) de ida e volta deste, da sua residência até à escola, para freqüência às aulas, de acordo com autorização médica.

Importante 1: A Prestadora de Serviços não se responsabilizará pelo transporte ao Aluno que se submeteu a cirurgia plástica não funcional.

Importante 2: Deve-se observar o disposto na Cláusula Exclusões e Limitações dos Serviços de Assistência.

Limite: Até R\$50,00 (cinquenta reais) por dia. Máximo de 30 (trinta) dias, por evento.

3.7. Transporte para Tratamento Fisioterápico

Em caso de impossibilidade de locomoção do Aluno, decorrente de acidente ou manifestação aguda de doença, e de acordo com autorização médica, a Prestadora de Serviços providenciará o transporte de ida e volta da residência do Aluno até um centro de fisioterapia, para realização de tratamento, desde que o mesmo não tenha indicação ou condições de ser realizado em domicílio.

Importante: Deve-se observar o disposto na Cláusula Exclusões e Limitações dos Serviços de Assistência.

Limite: Até R\$50,00 (cinquenta reais) por dia. Máximo de 30 (trinta) dias, por evento.

3.8. Locação de Aparelhos Ortopédicos e/ou Hospitalares

Na impossibilidade de locomoção do Aluno decorrente de acidente ou manifestação aguda de doença, a Prestadora de Serviços arcará com a locação de cadeiras de rodas, andador, muletas e cama hospitalar, até o limite de R\$300,00 (trezentos reais) por evento.

Importante: Este serviço será providenciado de acordo com a infraestrutura local, e desde que respeitadas as exclusões previstas nestas Condições Gerais.

3.9. Transmissão de Mensagens

Em caso de solicitação por parte do Aluno, a Prestadora de Serviços transmitirá mensagens urgentes referente a doença ou acidente sofrido pelo Aluno, ao seu representante legal, desde que residente no Brasil.

Limite de Utilização: Ilimitado.

4. LIMITAÇÕES DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Estão limitados os Serviços de Assistência nos seguintes casos:

- Os serviços de Assistência acima expostos não poderão ser prestados quando não houver cooperação por parte dos familiares do Aluno ou outrem que vier a requerer assistência em seu nome, no que se refere às informações e documentos requisitados pela Prestadora de Serviços (dados e documentos imprescindíveis ao atendimento, como o nome do Aluno, endereço, relatório de aulas particulares, laudos médicos que comprovem a necessidade de investigações clínicas e/ou intervenções terapêuticas).
- Em situações em que a equipe Médica da Prestadora de Serviços não conseguir obter laudos médicos de forma satisfatória, caberá ao Aluno ou seu representante legal obtê-los diretamente do médico que o trata e/ou do hospital no qual se encontrar internado; vale lembrar que o poder de obtenção de laudos médicos é total de direito do Aluno ou representante legal.
- A escolha do meio de transporte será efetuada sempre de acordo com as condições clínicas do Aluno, determinadas de comum acordo entre o médico assistente e a Equipe médica da Prestadora de Serviços.
- A distribuição e a frequência das matérias em aulas particulares deverão estar de acordo com as lecionadas no estabelecimento de ensino.

- Os serviços de Aulas Domiciliares e Transporte para Frequência às Aulas não poderão ser prestados simultaneamente.

5. EXCLUSÕES DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Estão excluídos dos serviços de assistência os seguintes casos:

- qualquer evento que não seja considerado uma manifestação aguda de doença ou um acidente;
- eventos que decorram da ingestão intencional de drogas, narcóticos, abuso de bebidas alcoólicas, ou pelo uso de remédios sem receita médica;
- restituição de despesas efetuadas diretamente pelo Aluno, sem a prévia autorização da Prestadora de Serviços;
- eventos que decorram da inobservância por parte da escola das regras de segurança estabelecidas pela Diretoria da Escola, pela Fundação de Desenvolvimento da Educação e pela Secretaria de Segurança Pública;
- eventos que decorram da inobservância por parte da instituição de ensino das regras de saneamento básico (saúde e alimentação), determinadas pelo Ministério da Saúde;
- consequências diretas ou indiretas de explosões, atos de vandalismo ou ainda criminais, provocados direta ou indiretamente pelo Aluno;
- uso de material nuclear para quaisquer fins, contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- danos sofridos em decorrência de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, tempestade ciclônica atípica, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais e meteoritos.

6. PROCEDIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO

Em caso de risco de vida, ou ainda nas cidades onde não houver infraestrutura necessária de profissionais para a prestação dos serviços aqui previstos, o Aluno, ou seus familiares, poderão organizá-los, desde que a Prestadora de Serviços seja previamente comunicada, a fim de orientar e autorizar tal procedimento, o que será confirmado pelo conhecimento do número de assistência fornecido ao Aluno pela Prestadora de Serviços.

Em caso de risco de vida, impreterivelmente após tomar as medidas para o pronto atendimento do Aluno, a pessoa responsável pelo Aluno deverá acionar a Prestadora de Serviços para receber o número da assistência e informar-se sobre os demais procedimentos (orientações de como solicitar o reembolso).

As restituições serão calculadas tendo como limite de custo aquele habitualmente praticado pelos prestadores da Prestadora de Serviços em condições similares.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

7.1. A Assistência ao Estudante vigorará enquanto estiver em vigor a apólice de seguro do Estabelecimento de Ensino.

7.2. Os serviços de Assistência ao Estudante poderão ser cancelados, em caso de tornar-se inviável a prestação desses serviços, garantido ao Segurado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.