

CONDIÇÕES GERAIS LIBERTY PROTEÇÃO EDUCACIONAL INDIVIDUAL

Março/2023



ÍNDICE

DEFINIÇÕES	3
CONDIÇÕES GERAIS – LIBERTY PROTEÇÃO EDUCACIONAL INDIVIDUAL	6
1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	6
2. ÂMBITO GEOGRÁFICO	6
3. OBJETIVO	6
4. TIPO DE CONTRATAÇÃO	6
5. COBERTURAS	6
6. RISCOS EXCLUÍDOS.....	7
7. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	8
8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO.....	8
9. BENEFICIÁRIO.....	9
10. CAPITAL SEGURADO.....	10
11. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO	10
12. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	10
13. PRÊMIO.....	11
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	11
15. CANCELAMENTO DO SEGURO	12
16. SUSPENSÃO DE COBERTURA	13
17. OCORRÊNCIA DE SINISTROS.....	13
18. JUNTA MÉDICA.....	14
19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	14
20. PRESCRIÇÃO	15
21. FORO.....	15
COBERTURAS	16
MORTE (M)	16
MORTE ACIDENTAL (MA)	17
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	19
INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD)	22
PERDA INVOLUNTÁRIA DE EMPREGO (PIE)	26
INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (IT-A)	29
INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA (IT-D)	31
REPETÊNCIA (R)	33
FORMATURA (F)	34
CURSO PRÉ-VESTIBULAR (CPV)	35
MATRÍCULA E MATERIAL DIDÁTICO (MMD)	37
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE DO EDUCANDO (DMHOE)	38
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DO EDUCANDO (IPTAE)	40

DEFINIÇÕES

Para fins deste seguro, define-se:

Acidente Pessoal: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

Incluem-se nesse conceito:

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

Agravamento do Risco: É uma circunstância posterior à contratação do seguro, que aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: É o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência do evento previsto na Apólice.

Aviso Prévio: É a comunicação da data de rescisão do contrato de trabalho feita pelo empregador ao Segurado.

Beneficiários: Pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Capital Segurado: É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela Seguradora na ocorrência do sinistro.

Carência: É o período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados, sem prejuízo do pagamento dos prêmios. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas.

Condições Contratuais e/ou Condições Gerais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Corretor de Seguros: É o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Declaração Pessoal de Saúde: É o documento formal e legal, incluso na proposta de contratação, em que o proponente a Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde.

Desemprego Involuntário: É a rescisão do contrato de trabalho do Segurado regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, de forma unilateral pelo empregador.

Documentos Contratuais: Documento emitido pela Seguradora, sendo a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro.

Doenças, lesões e acidentes preexistentes: São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo Segurado antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento.

Educando: É o estudante regularmente matriculado em uma instituição de ensino, indicado pelo Segurado na Proposta como Educando Beneficiário.

Endosso: É o documento emitido pela sociedade Seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Evento coberto: É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus beneficiários.

Franquia: É a participação obrigatória do Segurado em caso de sinistro, a qual é definida na proposta de contratação e na apólice. Pode ser definida como um percentual do Capital Segurado da cobertura, um valor fixo ou um período em dias, contado a partir da data do evento coberto e durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização. A franquia é deduzida por evento.

Hospital: É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **Não se entende como estabelecimento hospitalar: clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para usuários de drogas ou de álcool.**

Incapacidade total e temporária: é incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

Indenização: É a reparação do dano sofrido pelo Segurado, correspondente em moeda corrente vigente no Brasil, cuja responsabilidade pelo pagamento é da Seguradora, sendo devida após a regulação do sinistro.

Internação hospitalar: É a internação em hospital por período superior a 24 (vinte e quatro) horas, desde que comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

Manifestação aguda de doença: É o evento mórbido de causa não acidental que requeira tratamento médico de emergência ou urgência, que primeiro se manifeste enquanto o seguro seja válido, e durante o período de vigência do seguro.

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 para exercer a prática da medicina.

Interveniente: Empresas, cooperativas ou associações com as quais a Seguradora possui acordo para oferta de seguro em condições especiais.

Prêmio ou Prêmio Único: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado (prêmio fracionado).

Prêmio Mensal: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado conforme opção especificada na proposta ou bilhete e pago mensalmente.

Processo SUSEP: É o número de registro deste plano de seguro na SUSEP.

Profissional Liberal ou Autônomo: É todo aquele que contribui com a Previdência Social (INSS) e recebe pagamentos por prestação de serviços sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.

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

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

Renda: É a série de pagamentos periódicos a que tem direito o Educando (ou Educandos), de acordo com a estrutura do plano.

Regime Financeiro de Repartição de Capitais de Cobertura: É aquele que possui uma estrutura técnica de forma que os prêmios pagos por todos os Segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para constituir integralmente a provisão matemática de benefícios concedidos, decorrente dos eventos ocorridos nesse período.

Riscos Excluídos: São os riscos que o contrato retira da responsabilidade do Segurador. Os riscos excluídos podem ser genéricos e específicos, quando constam das condições das coberturas.

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

Seguradora: É a Empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pela Apólice de Seguro.

Sinistro: A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do contrato de seguro.

SUSEP (Superintendência de Seguros Privados): Autarquia Federal fiscalizadora e reguladora das entidades do

mercado securitário.

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. **Este plano de seguro é de contratação individual e por prazo determinado, sem a possibilidade de renovação.**

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

3. OBJETIVO

3.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Educando, o pagamento de um auxílio financeiro para o custeio de parte de suas despesas com educação ou sob a forma de reembolso ou prestação de serviços, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas pelo Segurado, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e das condições das coberturas contratadas.**

4. TIPO DE CONTRATAÇÃO

Este seguro é de contratação individual.

5. COBERTURAS

5.1. As coberturas deste seguro dividem-se em básicas e adicionais, **sendo obrigatória a contratação de uma das coberturas básicas e facultativa a contratação de uma, ou mais coberturas adicionais, respeitando-se as conjugações disponibilizadas pela Seguradora.**

5.1.1. Coberturas Básicas:

- a) Morte (M)
- b) Morte Acidental (MA)
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- d) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)
- e) Perda Involuntária de Emprego (PIE)
- f) Incapacidade Temporária por Acidente (IT-A)
- g) Incapacidade Temporária por Doença (IT-D)

5.1.2. Coberturas Adicionais:

- a) Repetência (R)
- b) Formatura (F)
- c) Curso Pré-Vestibular (CPV)
- d) Matrícula e Material Didático (MMD)
- e) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de Acidente do Educando (DMHOE)
- f) Invalidez Permanente Total por Acidente do Educando (IPTAE)

5.2. O Proponente deverá informar no formulário denominado “Proposta de Contratação”, quais coberturas pretende contratar.

5.2.1. **As coberturas só poderão ser contratadas respeitando-se as conjugações disponibilizadas pela Seguradora.**

5.3. **As coberturas Morte (M), Morte Acidental (MA) e Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD) não poderão ser contratadas quando o Segurado for o próprio Educando.**

5.4. **As coberturas Repetência (R) e Formatura (F) só poderão ser contratadas quando o Segurado optar, na**

contratação do seguro, pelo plano de seguro correspondente à conclusão de um ciclo escolar correspondente ao Ensino Fundamental II, Ensino Médio ou Ensino Superior.

5.5. A cobertura Curso Pré-Vestibular (CPV) só poderá ser contratada quando o Segurado optar, na contratação do seguro, pelo plano de seguro correspondente à conclusão do Ensino Médio.

5.6. As coberturas Repetência (R), Formatura (F), Curso Pré-Vestibular (CPV) e Matrícula e Material Didático (MMD) só poderão ser contratadas em conjunto com pelo uma das seguintes coberturas: Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

6. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas previstas na Apólice de Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radiativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De ato de operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha ou revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou qualquer perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) De doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, com exceção dos itens abaixo:
 - i. que forem de conhecimento do segurado e tenham sido declaradas na declaração pessoal de saúde que integra a proposta de contratação ou de adesão;
 - ii. que não forem de conhecimento do segurado quando da formalização da proposta de contratação ou de adesão ou ainda;
 - iii. quando não existir obrigatoriedade do preenchimento da declaração pessoal de saúde.
- d) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) De suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- f) De danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
- g) Da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- h) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, da utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;
- i) De epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.
- j) Cláusula de Exclusão Embargos e Sanções: estão excluídos da cobertura deste seguro todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:
 - a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
 - b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. Somente serão aceitos os seguro de Proponentes que na data estabelecida para início de vigência do risco:

- a) Tenham idade a partir de 14 (quatorze) e até 65 (sessenta e cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
- b) Estejam em plena atividade profissional;
- c) Estejam em perfeitas condições de saúde; e
- d) Se enquadrem nas atividades profissionais autônomas e empresariais.

7.2. A contratação/alteração da apólice de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta de Contratação assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

7.2.1. A proposta de Contratação deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco:

- a) Dados pessoais;
- b) CPF, ou, na falta deste, outro documento identificador de âmbito nacional;
- c) Declaração ou prova de saúde;
- d) Declaração de conhecimento prévio das Condições Gerais e demais disposições do presente seguro;
- e) Indicação do(s) Educando(s).

7.3. A Proposta de Contratação será recepcionada pela Seguradora sob protocolo, com indicação da data e hora de seu recebimento e, com base na declaração prestada pelo Proponente, a Seguradora fará análise para aceitação ou recusa dos riscos propostos.

7.4. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias contados da transmissão ou protocolo da proposta física, para sua análise e aceitação ou recusa. Quando constatada a necessidade de informações, declarações, exames médicos e/ou documentos complementares para possibilitar a melhor análise do risco proposto, o referido prazo será suspenso até a data em que ocorrer a entrega das informações ou documentos solicitados.

7.4.1. Durante o período de análise será garantida cobertura provisória do risco segurado, se já iniciado o período de vigência do seguro. Em caso de recusa do risco, haverá comunicação ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e a eventual cobertura provisória será encerrada imediatamente. De qualquer forma, os sinistros ocorridos durante o período de cobertura provisória apenas serão atendidos se o evento estiver amparado pelas condições do seguro e o sinistro for considerado como regular.

7.4.2. No caso de aceitação da proposta o período de cobertura provisória será considerado como de efetiva vigência do seguro.

7.4.3. A ausência de manifestação da Seguradora quanto à aceitação ou recusa da proposta, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da mesma.

7.5. É facultado à Seguradora solicitar informação, para efeito de subscrição, da existência de outros contratos de seguro de pessoas com coberturas concomitantes.

7.6. A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta poderá ser feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

7.7. A não aceitação da Proposta de Contratação por parte da Seguradora será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer prêmio eventualmente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição pelo IPCA (índice de Preços ao Consumidor Amplo), conforme legislação vigente.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

8.1. Este seguro pode ser contratado por um dos seguintes prazos de cobertura:

- a) Por período letivo (até o final do semestre ou ano atual cursado pelo educando);
- b) Até o término do ciclo escolar atual cursado pelo educando;
- c) Por prazo determinado, independente de mudança de período letivo.

8.1.1. Ciclos escolares passíveis de cobertura:

- Ensino infantil (do berçário ao jardim II)
- Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano)
- Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano)
- Ensino Médio (1º ao 3º ano)
- Ensino Superior
- Demais Modalidades de Ensino (cursos técnicos, idiomas, informática e outros)

8.2. O início de vigência do seguro será o estabelecido a seguir:

- a) O seguro terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim definidas na Apólice;
- b) Para a Proposta de Contratação ou pedido de endosso recepcionado sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada na Proposta ou pedido;
- c) Para a Proposta de Contratação ou pedido de endosso recebido com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência do seguro será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta ou pedido pela Seguradora.

8.3. No início de vigência do Seguro, bem como no caso de alteração, a Seguradora providenciará a emissão da Apólice de Seguro, contendo o nome do Segurado, início e final de vigência do seguro, Capital Segurado e prêmio total, entre outros.

8.4. O seguro terá vigência estabelecida na Proposta de Contratação e indicada na Apólice, salvo se ocorrer uma das situações previstas na Cláusula 15-CANCELAMENTO DO SEGURO, destas Condições Gerais.

8.5. Ao final do período de vigência contratado não haverá renovação automática do seguro. Para contratar a cobertura do seguro para outros períodos, o Segurado deve propor uma nova contratação mediante nova proposta.

9. BENEFICIÁRIO

9.1. O beneficiário deste seguro será sempre o Educando indicado pelo Segurado, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

9.2. O pagamento periódico da indenização, que visa auxiliar o custeio das despesas com educação, poderá ser realizado diretamente à instituição de ensino, desde que haja concordância da instituição e a prévia anuência do responsável pelo Educando, ou deste último quando maior de idade.

9.2.1. O Educando ou seu responsável poderá, em qualquer época, substituir a instituição de ensino que receberá o valor da indenização.

9.3. Se por qualquer motivo não prevalecer a indicação feita pelo Segurado, se aplicará, para efeito de pagamento do Capital Segurado, o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro:

Art. 792:

"Na falta de indicação da pessoa ou Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

Parágrafo Único - Na falta das pessoas indicada neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência".

9.3.1. Para os fins desta Cláusula, a(o) companheira(o) será equiparada(o) à (ao) esposa(o), nos casos admitidos pela Lei Civil, observado o disposto no artigo 793 do Código Civil Brasileiro:

Art. 793:

"É válida a instituição do Companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato."

9.4. Observado o disposto no artigo 791 do Código Civil Brasileiro, é facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir o(s) seu(s) Beneficiário(s), mediante manifestação escrita.

Art. 791:

“Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade”.

9.5. Caso o Segurado não dê ciência à Seguradora da substituição de seu(s) Beneficiário(s) na forma prevista no subitem anterior, a Seguradora se desobrigará, pagando o Capital Segurado a (s) antigo(s) Beneficiário(s).

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. Para fins deste seguro, Capital Segurado é a importância máxima, vigente na data do evento, a ser paga por cobertura contratada.

10.2. O Segurado poderá solicitar a qualquer momento o aumento do seu Capital Segurado, mediante o preenchimento de uma nova Proposta de Contratação, reenquadrando o novo custo à sua idade atual, pagando o prêmio correspondente, ficando sujeito às normas descritas nestas Condições Gerais.

10.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as definidas em cada uma das respectivas condições das coberturas.

10.4. Na hipótese de descasamento entre os valores das mensalidades escolares e o Capital Segurado, não sendo este suficiente para quitar as mensalidades, a diferença será de responsabilidade exclusiva do responsável financeiro ou do Educando.

11. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

11.1. Os valores do Capital Segurado e do prêmio serão atualizados monetariamente a cada ano com base no IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, **não acompanhando necessariamente a atualização das mensalidades escolares pela instituição de ensino.**

12. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os valores relativos a este contrato de seguro estão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação do IPCA e juros moratórios legais, de 1% (um por cento) ao mês, respeitando as seguintes regras:

Para devolução de Prêmio a Seguradora terá um prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da data de exigibilidade abaixo:

a) Endosso com restituição de prêmio: os valores a serem restituídos serão exigíveis a contar da data do recebimento da solicitação do endosso (com a confirmação dos dados bancários válidos para devolução) por parte do segurado.

b) Cancelamento do Contrato: os valores a serem restituídos serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento (com a confirmação dos dados bancários válidos para devolução) por parte do segurado ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

c) Valores Recebidos Indevidamente pela Seguradora: valores a serem devolvidos ao Segurado serão exigíveis a contar da data do recebimento da solicitação (com a confirmação dos dados bancários válidos para devolução) por parte do segurado.

d) Proposta Recusada: os valores a serem restituídos serão exigíveis a partir da data da recusa da proposta, e a correção dos valores a contar da data do pagamento realizado pelo segurado, até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

Pagamentos em caso de indenização de sinistros ocorrida após o prazo previsto nas respectivas Cláusulas destas Condições Gerais (Cláusula 17 - OCORRÊNCIA DE SINISTROS) incidirão:

a) correção monetária: a partir da data de ocorrência do sinistro definido na Cláusula 10 - CAPITAL SEGURADO, de acordo com a variação positiva do IPCA até a data do efetivo pagamento.

b) juros moratórios legais: de 1% (um por cento) ao mês, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização (Cláusula 17 - OCORRÊNCIA DE SINISTROS), ou seja, a partir do 31º (trigésimo-primeiro) dia, “pro-rata-temporis”, contado da data da entrega do último documento constante da relação da documentação básica ou de documento justificadamente solicitado pela Cia, até a data do efetivo pagamento.

Para indenizações liquidadas em moeda estrangeira, deverão ser observados, no mínimo, os itens relativos ao acréscimo de juros moratórios e multa.

Fica entendido e acordado que as atualizações previstas nesta cláusula serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.

Em caso de extinção do índice pactuado, IPCA/IBGE, será utilizado como substituto o IGPM/FGV.

O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13. PRÊMIO

13.1. O prêmio de cada Segurado é o produto da aplicação da taxa correspondente a idade do Segurado na data de início de vigência do risco sobre o respectivo Capital da(s) cobertura(s) contratada(s).

13.2. As taxas deste seguro não são reajustadas pela alteração de idade durante a vigência do risco.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. O prêmio do seguro, valor a ser pago pelo Segurado para a garantia do risco coberto, será de acordo com o período contratado e tipo do seguro informado na apólice, admitindo-se os tipos abaixo, **devendo ser obrigatoriamente observada a data limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do prêmio:**

a) **Prêmio ou Prêmio Único:** Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado (prêmio fracionado).

b) **Prêmio Mensal:** Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado conforme opção especificada na proposta ou bilhete e pago mensalmente.

14.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é o dia de vencimento estipulado na Apólice, ou nos casos em que haja mais de uma data prevista, a última data.

14.3. Nos contratos de seguro cujos prêmios sejam pagos em uma única parcela, qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim.

14.4. Fica, ainda, entendido e concordado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.5. **O não-pagamento do prêmio do seguro dentro do prazo limite estipulado e após aviso prévio da Seguradora diretamente ao Segurado, corretor de seguros ou seu representante legal, por meio físico, remoto ou outras formas previstas na regulamentação em vigor, implicará:**

No caso de “prêmio único” com uma só parcela ou fracionado com a primeira parcela não paga, o cancelamento do seguro desde o início de vigência.

No caso de “prêmio único” com fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada a fração prevista na Tabela de Prazo Curto a seguir.

14.6. Neste caso a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, expressamente:

a) o novo prazo de vigência ajustado.

b) a nova data de vencimento para a parcela em mora, a fim de regularizar o pagamento do prêmio sem que ocorra o cancelamento da apólice/certificado, caso ainda haja cobertura prevista na Tabela de Prazo Curto.

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % Entre o Prêmio Pago e o Prêmio Total	Fração da Vigência Original	Relação % Entre o Prêmio Pago e o Prêmio Total	Fração da Vigência Original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365

30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365

80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

14.7. Para percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

14.8. O Segurado terá restabelecido o direito às coberturas contratadas pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido dentro do prazo estabelecido pela Seguradora, ficando sujeito ao pagamento da multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA, e, ainda dos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado à base "pro-rata temporis", podendo ser cobrado ainda um valor adicional a título de despesas operacionais, conforme constante da especificação da apólice.

14.9. Findo o novo prazo sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, opera-se, de pleno direito, o cancelamento da Apólice.

14.10. No caso do fracionamento do prêmio único, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento, se houver.

14.11. Quando tiver previsto o pagamento do prêmio por meio de consignação em folha, a ausência do repasse à Seguradora dos prêmios recolhidos por consignante que não corresponda à figura de estipulante não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição de Capitais de Cobertura, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmio(s) pago(s) pelo(s) Segurado(s).

Nota: Não serão considerados indenizáveis quaisquer sinistros ocorridos durante o período de suspensão da cobertura da apólice.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. Este Contrato de Seguro, além das demais situações previstas nas Condições Gerais, excetuadas as hipóteses previstas em lei, poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer momento, a pedido do Segurado ou a critério da Seguradora, mediante concordância recíproca das partes e desde que tal intenção seja comunicada à parte contrária, observados os seguintes critérios:

a) Por iniciativa do Segurado:

Na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá, além do prêmio recebido proporcional ao período coberto calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante da Cláusula PAGAMENTO DOS PRÊMIOS destas Condições Gerais, também o IOF (Imposto sobre Operações Financeiras). Para percentuais não previstos na referida Tabela de Prazo Curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

b) Por iniciativa da Seguradora:

Em caso de mora e inadimplemento do Segurado de suas obrigações contratuais, agravamento do risco ao bem segurado e/ou inobservância de quaisquer cláusulas e condições previstas no Contrato de Seguro e sua respectiva Apólice, nos quais não tenha ocorrido má-fé, culpa e/ou dolo do Segurado: a Seguradora reterá o prêmio recebido proporcional ao período vigente das coberturas contratadas, calculado na *base pro-rata temporis* pelo tempo decorrido desde o início de vigência da Apólice, acrescido do IOF devido.

15.2. O presente seguro será cancelado, ainda:

- a) Com a morte do Segurado;
- b) Com o pagamento de indenização por invalidez permanente total do Segurado, por doença ou por acidente pessoal, e a consequente devolução de prêmios eventualmente pagos após a data do sinistro, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica;
- c) Quando o Segurado deixar de pagar o prêmio conforme o disposto na cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- d) Com o final de vigência da Apólice; e
- e) Com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional conforme Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.

15.3. O pagamento, pelo Segurado, de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento, não implica na reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando a importância paga à sua disposição.

16. SUSPENSÃO DE COBERTURA

16.1. Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão ou exclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou locais de origem, destino ou transbordo, ou ainda o objeto segurado nas listas de embargos e sanções, deverá o segurado informar tempestivamente à esta seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de perda de direito à cobertura de seguro e, por consequência, a quaisquer indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro.

16.2. Mediante a comunicação do Segurado, as coberturas desse seguro estarão suspensas para o segurado e para seus beneficiários no período em que os mesmos estiverem incluídos em listas de sanções e embargos desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial.

16.3. Na hipótese do segurado ou seus beneficiários de indenização serem incluídos em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, em meio a liquidação de um sinistro reclamado, o pagamento de indenizações ou reembolsos de despesas ficará suspenso, até que ocorra a superação do referido embargo ou até que ocorra decisão da Corte Suprema brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para esse fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora.

16.4. Desta forma, deve o Segurado, nas situações nas quais vier a ser incluído em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, informar tempestivamente a Seguradora as datas de ingresso e exclusão das referidas listas.

17. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

17.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o Segurado e/ou seu (s) Beneficiário (s) deverá (ão) informá-lo à Seguradora logo que o saibam, e comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência mediante apresentação dos documentos básicos listados nas condições da cobertura sinistrada, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

17.2. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contado do cumprimento, por parte do Segurado, de todas as exigências, para conclusão de regulação e liquidação do sinistro, sendo que, em caso de negativa, informará os motivos que a justifiquem. **A referida contagem será suspensa a partir do momento em que for solicitada documentação complementar, por dúvida fundada e justificada, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.**

17.3. Não sendo observado o prazo previsto acima, os valores devidos serão acrescidos de juros moratórios, multa e atualização monetária, conforme definido na Cláusula 12 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES.

17.4. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

17.5. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o Segurado será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo estipulado para liquidação de sinistros previsto nestas condições.

17.6. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação de sinistro os documentos no idioma do país de origem da despesa. O reembolso de despesas efetuadas no exterior deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de capital

segurado estabelecido, e observada a regulamentação específica sobre atualização de valores.

18. JUNTA MÉDICA

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade, ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Gerais, será proposta formalmente ao Segurado, a constituição de junta médica, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação.

A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. 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.

O prazo para constituição da junta médica será de no máximo 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.1. Conforme estabelecido nos artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro, e além dos casos previstos em Lei, o Segurado perderá o direito à indenização prevista neste contrato de seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer obrigação dele decorrente, sujeitando-se o Segurado, ainda, às sanções previstas na legislação e no contrato de seguro, se ele e/ou seu representante legal ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando ainda obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

19.2. Sendo apuradas declarações inexatas ou omissões de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, o Segurado perderá o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:

I Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

II Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou**
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

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

19.3. O Segurado também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado com base no presente seguro, caso haja por parte dele, seus representantes ou seu(s) Beneficiário(s):

- a) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;**
- b) Prática de infrações ou fraudes, com o propósito de obter vantagem ilícita com o seguro;**
- c) Não-fornecimento da documentação solicitada; ou**
- d) Agravamento intencional do risco objeto do seguro, conforme previsto no art. 768 do Código Civil Brasileiro.**

19.4. Caso ocorra incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, o Segurado deverá comunicar o fato à Seguradora, logo que saiba, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela Seguradora, que silenciou de má fé.

19.5. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:

- a) cancelar o seguro;**

b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou
c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

O cancelamento do seguro só será eficaz trinta dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

19.6. Doenças adquiridas após a contratação do seguro não se enquadram na situação prevista nesta cláusula de agravamento do risco e não precisam ser comunicadas à Seguradora.

19.7. Verificada a inobservância do segurado quanto a obrigação de comunicar à esta Seguradora sobre a inclusão ou exclusão, sua ou de seus beneficiários de indenização e/ou locais de sinistro, em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, ficará caracterizada a PERDA DE DIREITOS a quaisquer indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro.

20. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

21. FORO

O foro competente para as questões judiciais do presente contrato é o da comarca de domicílio do Segurado, ou de seu beneficiário, se for o caso.

COBERTURAS

MORTE (M)

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte (M), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, em caso de morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Gerais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Não estão cobertos os riscos excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.

3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização na forma de renda certa, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas com educação do Educando.

3.3. Quando a forma de indenização contratada for a renda certa, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas contratado para a indenização.

3.3.1. Quando o prazo de indenização contratado corresponder à conclusão de um ciclo escolar, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas previstas, na data de contratação e na data de início de cada ano letivo, até a conclusão do ciclo escolar. Neste caso, no início de cada ano o Capital Segurado será reduzido na proporção da redução do número de rendas previstas até o fim do prazo, ou seja, até a data prevista para a conclusão do ciclo escolar. O prêmio da cobertura será reduzido na mesma proporção da redução do Capital Segurado.

3.3.2. Após a ocorrência do evento coberto, o valor do Capital Segurado será convertido em renda certa, utilizando-se a taxa de juros de 0% a.a.

3.3.3. No caso de invalidez do Educando durante o recebimento da renda, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única ao Educando.

3.3.4. No caso de falecimento do Educando durante o recebimento da renda e na condição de beneficiário do seguro, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única aos herdeiros legais do Educando.

3.3.5. A renda será atualizada anualmente pela variação acumulada anual do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, considerando o índice de dois meses antes do mês de aplicação da atualização.

3.3.6. Além da atualização monetária prevista no subitem anterior, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada ao valor da renda.

3.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, **a cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.**

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir.

7.1. Em caso de morte natural (por doença):

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Educando ou seu representante;
- Cópia da certidão de óbito do Segurado;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Declaração médica indicando a causa da morte, com firma reconhecida;
- Cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado;
- Exames complementares de diagnóstico realizados;
- Declaração do hospital onde a vítima foi atendida (quando houver);
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Beneficiário(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.
- No caso de Educandos incapazes:
 - Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF)
 - Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF)
 - Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

7.2. Em caso de morte acidental: além do indicado no subitem anterior, deverão ser apresentados ainda os seguintes documentos:

- Cópia da CNH, somente para os casos em que o Segurado era o condutor do veículo causador de sua morte;
- Cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial;
- Laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- Laudo de exame cadavérico (IML);
- Cópia do auto de reconhecimento de cadáver, em caso de morte por carbonização.

MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte Acidental (MA), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Morte Acidental (MA) os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;
- b) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- d) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- e) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto; e
- f) 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 de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.
- 3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização na forma de renda certa, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas com educação do Educando.
- 3.3. Quando a forma de indenização contratada for a renda certa, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas contratado para a indenização.
 - 3.3.1. Quando o prazo de indenização contratado corresponder à conclusão de um ciclo escolar, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas previstas, na data de contratação e na data de início de cada ano letivo, até a conclusão do ciclo escolar. Neste caso, no início de cada ano o Capital Segurado será reduzido na proporção da redução do número de rendas previstas até o fim do prazo, ou seja, até a data prevista para a conclusão do ciclo escolar. O prêmio da cobertura será reduzido na mesma proporção da redução do Capital Segurado.
 - 3.3.2. Após a ocorrência do evento coberto, o valor do Capital Segurado será convertido em renda certa, utilizando-se a taxa de juros de 0% a.a.
 - 3.3.3. No caso de invalidez do Educando durante o recebimento da renda, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única ao Educando.
 - 3.3.4. No caso de falecimento do Educando durante o recebimento da renda e na condição de beneficiário do seguro, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única aos herdeiros legais do Educando.
 - 3.3.5. A renda será atualizada anualmente pela variação acumulada anual do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, considerando o índice de dois meses antes do mês de aplicação da atualização.
 - 3.3.6. Além da atualização monetária prevista no subitem anterior, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada ao valor da renda.
- 3.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.

5. CARÊNCIA

Não há carência para esta cobertura, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois)

primeiros anos de vigência do Seguro ou do aumento de Capital Segurado, neste último caso, o período de carência se aplicará somente à parcela do capital relativa ao aumento.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Educando ou seu representante;
- Cópia da certidão de óbito do Segurado;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Declaração médica indicando a causa da morte, com firma reconhecida;
- Exames complementares de diagnóstico realizados;
- Declaração do hospital onde a vítima foi atendida (quando houver);
- Cópia da CNH, somente para os casos em que o Segurado era o condutor do veículo causador de sua morte;
- Cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial;
- Laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- Laudo de exame cadavérico (IML);
- Cópia do auto de reconhecimento de cadáver, em caso de morte por carbonização.
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Educando(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.
- No caso de Educandos incapazes:
 - Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF)
 - Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF)
 - Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, quando ocorrer a invalidez permanente total do Segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.

1.1. Para fins de seguro, entende-se como invalidez permanente total por acidente a perda, redução ou impotência funcional total, conforme estabelecido na tabela a seguir, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	
Discriminação	% Sobre 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 e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma indenização, estipulada de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela.

1.3. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma invalidez prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, a Indenização corresponderá sempre a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta cobertura.

1.4. A perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado na Proposta de Contratação ou em adendo à mesma, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

1.5. As Indenizações por Morte e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado a ser pago o valor já indenizado.

1.6. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica para essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, **sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse a fazê-lo.**

1.7. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente total previsto nesta cobertura.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;
- b) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- d) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- e) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto; e
- f) 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 de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.
- 3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização na forma de renda certa, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas com educação do Educando.
- 3.3. Quando a forma de indenização contratada for a renda certa, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas contratado para a indenização.
- 3.4. Quando o prazo de indenização contratado corresponder à conclusão de um ciclo escolar, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas previstas, na data de contratação e na data de início de cada ano letivo, até a conclusão do ciclo escolar. Neste caso, no início de cada ano o Capital Segurado será reduzido na proporção da redução do número de rendas previstas até o fim do prazo, ou seja, até a data prevista para a conclusão do ciclo escolar. O prêmio da cobertura será reduzido na mesma proporção da redução do Capital Segurado.
- 3.5. Após a ocorrência do evento coberto, o valor do Capital Segurado será convertido em renda certa, utilizando-se a taxa de juros de 0% a.a.
- 3.6. No caso de invalidez do Educando durante o recebimento da renda, e na condição de beneficiário do seguro, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única ao Educando.
- 3.7. No caso de falecimento do Educando durante o recebimento da renda, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única aos herdeiros legais do Educando.
- 3.8. A renda será atualizada anualmente pela variação acumulada anual do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, considerando o índice de dois meses antes do mês de aplicação da atualização.
- 3.9. Além da atualização monetária prevista no subitem anterior, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada ao valor da renda.
- 3.10. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a **cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.**

5. CARÊNCIA

Não há carência para esta cobertura, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Seguro ou do aumento de Capital Segurado, neste último caso, o período de carência se aplicará somente à parcela do capital relativa ao aumento.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Segurado ou seu representante;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico assinado pelo médico assistente informando o grau de invalidez;
- Exames complementares de diagnóstico realizados;
- Declaração do hospital onde a vítima foi atendida (quando houver);
- Cópia da CNH, somente para os casos em que o Segurado era o condutor do veículo causador do acidente;
- Cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial;
- Laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Educando(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou

certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.

- No caso de Educandos incapazes:
 - Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF)
 - Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF)
 - Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

1. OBJETIVO E CONCEITOS

1.1. A cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, quando ocorrer a invalidez funcional total e permanente por doença do Segurado, se devidamente coberta pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Gerais.

1.2. Para fins desta garantia, entende-se por invalidez funcional total e permanente por doença aquela que cause a perda da existência independente do Segurado, caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado. Este quadro clínico deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados na Cláusula 6 - Relação de Documentos para Liquidação de Sinistros nas condições desta cobertura.

1.3. Riscos Cobertos: consideram-se como riscos cobertos a ocorrência comprovada, segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença:

- Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de cardiopatia grave;
- Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **em decorrência única e exclusivamente de doença**;
- Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- Deficiência visual decorrente de doença, conforme segue:
 - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 (zero vírgula zero cinco) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 (zero vírgula três) e 0,05 (zero vírgula zero cinco) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60° (sesenta graus); ou
 - Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores
- Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;
- Estados mórbidos decorrentes de doença a seguir relacionados:
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés;
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

1.4. Demais Riscos Cobertos: outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos, desde que avaliados através dos Instrumentos de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF previstos nesta Cláusula e atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos possíveis.

1.5. O IAIF é composto por dois documentos: o primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos), sendo que:

- a) O 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas;
- b) Para a classificação no 2º ou no 3º Graus, basta que ocorra uma das situações ali descritas;
- c) Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

1.6. O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas, sendo que os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

1.7. Ocorrendo a invalidez funcional total e permanente por doença, o Segurado poderá requerer o pagamento do Capital contratado. Por ser essa garantia uma antecipação da cobertura de Morte, o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a invalidez funcional total e permanente por doença devidamente coberta, **extingue imediatamente e automaticamente a garantia de Morte, bem como o presente Contrato de Seguro.**

1.8. Na ocorrência da hipótese prevista no subitem acima, os prêmios pagos após a data do requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente pelo índice estabelecido no contrato, juntamente com o pagamento da indenização.

1.9. Se não ficar comprovada a invalidez funcional total e permanente por doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais Cláusulas destas Condições Gerais, sem qualquer devolução de prêmio.

1.10. Caso não seja requerido, o Capital Contratado para esta cobertura adicional será regularmente pago aos Beneficiários em caso de morte devidamente coberta do Segurado.

1.11. A indenização por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) não se acumula com nenhuma outra cobertura, uma vez que garante ao Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a Cobertura de Morte e extingue imediata e automaticamente a cobertura de Morte e o seguro individual.

1.12. A Invalidez Funcional Permanente Total e Permanente por doença deverá ser comprovada com apresentação, à Seguradora, de declaração médica para essa finalidade acompanhada de relatório médico informando que o Segurado está totalmente inválido por doença, segundo os critérios previstos nos subitens 1.1.1, 1.1.2 e 1.1.3 desta Cláusula, indicando seu início, causas, circunstâncias, acompanhado de resultado de exames complementares e laudo pericial que comprove a condição clínica do Segurado.

1.13. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a invalidez funcional permanente e total por doença.

1.14. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas baseadas na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

1.15. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez funcional total e permanente por doença e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

1.16. Instrumentos de Avaliação de Invalidez Funcional (IAIF)

I - Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTUAÇÃO
Relações do Segurado com o cotidiano	1º grau: O Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; caminha livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	0
	2º grau: O Segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativa, ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	10
	3º grau: O Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	20
Condições clínicas e estruturais do Segurado	1º grau: O Segurado apresenta-se saudável; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	0
	2º grau: O Segurado apresenta disfunção (ões) e/ou insuficiência (s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	10
	3º grau: O Segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e/ou técnico.	20
Conectividade do Segurado com a vida	1º grau: O Segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se, dirigir-se ao banheiro, lavar o rosto, escovar seus dentes, pentear-se, barbear-se, banhar-se, enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	0
	2º grau: O Segurado necessita de auxílio para trocar de roupa, entrar e sair do chuveiro, para realizar atos de higiene e de asseio pessoal, para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar frutas, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	10
	3º grau: O Segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	20

II - Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A idade do Segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta).	02

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
Há risco de sangramentos, rupturas e ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de dois fatores de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevivência e/ou refratariedade terapêutica.	08

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados na Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente:

- a) A perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) A invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa exercida pelo Segurado;
- c) Os quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- d) As doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito direta ou indireta em qualquer expressão, com a atividade laborativa exercida pelo Segurado, em qualquer tempo progressivo;
- e) As doenças agravadas por traumatismos;
- f) As doenças nas quais se documente alguma interação e/ou intercorrência relacionadas a traumatismos e/ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e/ou a posturas viciosas;
- g) Os quadros clínicos incapacitantes com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;
- h) Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos nas condições desta cobertura.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.
- 3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização na forma de renda certa, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas com educação do Educando.
- 3.3. Quando a forma de indenização contratada for a renda certa, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas contratado para a indenização.
- 3.4. Quando o prazo de indenização contratado corresponder à conclusão de um ciclo escolar, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas previstas, na data de contratação e na data de início de cada ano letivo, até a conclusão do ciclo escolar. Neste caso, no início de cada ano o Capital Segurado será reduzido na proporção da redução do número de rendas previstas até o fim do prazo, ou seja, até a data prevista para a conclusão do ciclo escolar. O prêmio da cobertura será reduzido na mesma proporção da redução do Capital Segurado.
- 3.5. Após a ocorrência do evento coberto, o valor do Capital Segurado será convertido em renda certa, utilizando-se a taxa de juros de 0% a.a.
- 3.6. No caso de invalidez do Educando durante o recebimento da renda, as rendas ainda não pagas serão indenizadas

em parcela única ao Educando.

3.7. No caso de falecimento do Educando durante o recebimento da renda, e na condição de beneficiário do seguro as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única aos herdeiros legais do Educando.

3.8. A renda será atualizada anualmente pela variação acumulada anual do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, considerando o índice de dois meses antes do mês de aplicação da atualização.

3.9. Além da atualização monetária prevista no subitem anterior, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada ao valor da renda.

3.10. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data em que a invalidez ficar caracterizada através de declaração médica.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a **cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.**

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Segurado ou seu representante;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório do médico assistente indicando data do 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 autonômicas do Segurado;
- 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 na alínea anterior; e
- Informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre como quadro clínico incapacitante, conforme definido nas condições desta cobertura.

PERDA INVOLUNTÁRIA DE EMPREGO (PIE)

1. OBJETIVO

1.1. A cobertura de Perda Involuntária de Emprego (PIE), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de

uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, em caso de rescisão do Contrato de trabalho (CLT) do Segurado por vontade exclusiva de seu empregador, e não motivada por justa causa, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Gerais.

1.2. A cobertura de Perda Involuntária de Emprego (PIE) não indeniza eventos de desemprego decorrentes da extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017.

1.3. O Segurado deverá ter uma permanência mínima de 1(um) ano ininterrupto no último emprego, com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais.

1.4. Caso o Segurado tenha permanecido no último emprego por um prazo inferior a 1 (um) ano, este ainda poderá ser considerado elegível à cobertura, mediante comprovação de outro emprego imediatamente anterior, com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais e permanência mínima 24 (vinte e quatro) meses consecutivos, desde que o intervalo de tempo entre a data de demissão e a data de contratação não seja superior a 90 (noventa) dias.

1.5. A forma de elegibilidade prevista acima é válida apenas para a reclamação do primeiro sinistro do Segurado. Para as demais reclamações, será considerada somente a condição prevista no subitem 1.3.

1.6. Os Segurados que exercem simultaneamente atividade laborativa sob o regime CLT e autônomo ou liberal estarão aptos ao recebimento apenas da indenização pela Perda Involuntária de Emprego (PIE) em caso de ocorrência de evento coberto, desde que prevista no plano de seguro contratado.

1.7. Nos casos em que o Segurado exercer mais de uma atividade laborativa remunerada simultaneamente, o pagamento integral das parcelas será devido somente se a renda perdida se igualar ou superar o mínimo de 70% (setenta por cento) da renda total.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Perda Involuntária de Emprego (PIE) os eventos relacionados ou ocorridos em consequência de:

- a) Contratos de trabalho celebrados por estagiários, jovem aprendiz, temporários, trabalhadores admitidos por prazo determinado, aposentados e pensionistas;**
- b) Extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017;**
- c) Renúncia ou demissão voluntária do Segurado;**
- d) Demissão do Segurado por justa causa;**
- e) Pensão ou aposentadoria do Segurado;**
- f) Adesão do Segurado a qualquer tipo de Plano de Demissão Voluntária (PDV) ou assemelhados, incentivados pelo empregador;**
- g) Cargos de eleição pública, incluindo-se aqueles de nomeação em Diário Oficial, ou não regidos pela CLT;**
- h) Falência do empregador;**
- i) Alistamento no serviço militar.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice. É o valor máximo que será indenizado, por parcela, no caso de evento coberto ocorrido com o Segurado.

3.2. Nos casos em que o Capital Segurado for indenizado na forma de parcelas, o limite máximo de parcelas também será estabelecido na Proposta de Contratação e informado na Apólice.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do efetivo desligamento do Segurado junto ao empregador.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após a ocorrência de cada evento, sem a cobrança de prêmio adicional.

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

6.1. O período de franquia, contado em dias consecutivos e interruptos a partir da data do evento, corresponderá a uma das seguintes opções estabelecida na Proposta e indicada na Apólice:

Plano de Franquia	Período em dias	Plano de Franquia	Período em dias
F0	sem franquia	F8	8
F1	1	F9	9
F2	2	F10	10
F3	3	F11	11
F4	4	F12	12
F5	5	F13	13
F6	6	F14	14
F7	7	F15	15

6.2. O período de franquia será contado a partir da data do efetivo desligamento do Segurado junto ao empregador.

6.3. Durante o período de franquia estabelecido a Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Segurado ou seu representante;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia das seguintes páginas da carteira profissional:
 - identificação do Segurado;
 - qualificação civil;
 - contrato de trabalho;
 - rescisão do contrato.
- Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou no sindicato;
- Autorização de Movimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- Cópia do formulário de seguro-desemprego.
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Educando(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.
- No caso de Educandos incapazes:

- Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF)
- Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF)
- Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta cobertura não poderá ser contratada em conjunto com as coberturas de Incapacidade Temporária por Acidente (IT-A) e de Incapacidade Temporária por Doença (IT-D).

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (IT-A)

1. OBJETIVO

1.1. A cobertura de Incapacidade Temporária por Acidente (IT-A), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, quando o Segurado, profissional liberal ou autônomo, apresente uma impossibilidade contínua e ininterrupta em exercer a sua profissão ou ocupação em decorrência de um acidente pessoal coberto, mantendo-se afastado de sua principal atividade profissional por um período superior ao da franquia estipulada durante o seu tratamento médico, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Gerais.

1.2. O afastamento somente será reconhecido quando determinado por um médico devidamente habilitado e comprovado posteriormente através do envio dos exames complementares.

1.3. A indenização por Incapacidade Temporária por Acidente (IT-A) não se acumula. No caso de ocorrência simultânea de mais de um afastamento por incapacidade por acidente, a indenização a ser paga será a do evento que resulte no maior tempo de afastamento, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações. Caso o Segurado esteja recebendo indenização por Incapacidade Temporária por Acidente e sua incapacidade temporária evolua para uma Invalidez Permanente Total por Acidente devidamente comprovada, o pagamento da indenização desta cobertura será imediatamente cancelado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Incapacidade Temporária por Acidente (IT-A) os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;**
- b) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- d) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- e) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto; e**
- f) 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 de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice. É o valor máximo que será indenizado, por parcela, no caso de evento coberto ocorrido com o Segurado.

3.2. Nos casos em que o Capital Segurado for indenizado na forma de parcelas, o limite máximo de parcelas também será estabelecido na Proposta de Contratação e informado na Apólice.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após a ocorrência de cada evento, sem a cobrança de prêmio adicional.

5. CARÊNCIA

Não há carência para esta cobertura, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Seguro ou do aumento de Capital Segurado, neste último caso, o período de carência se aplicará somente à parcela do capital relativa ao aumento.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

6.1. O período de franquia, contado em dias consecutivos e interrompidos a partir da data do evento, corresponderá a uma das seguintes opções estabelecida na Proposta e indicada na Apólice:

Plano de Franquia	Período em dias	Plano de Franquia	Período em dias
F0	sem franquia	F8	8
F1	1	F9	9
F2	2	F10	10
F3	3	F11	11
F4	4	F12	12
F5	5	F13	13
F6	6	F14	14
F7	7	F15	15

6.2. O período de franquia será contado a partir da data do acidente que impeça o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação.

6.3. Durante o período de franquia estabelecido a Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Segurado ou seu representante;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Comprovação de exercício de atividade profissional;
- Cópia dos seguintes documentos:
 - Recolhimento de ISS ou ICMS ou conhecimentos de frete dos últimos 2 (dois) meses; ou,
 - Último Imposto de Renda ou carnê-leão.
- Relatório médico, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- Exames complementares de diagnóstico realizados;
- Declaração do hospital onde a vítima foi atendida (quando houver);
- Cópia da CNH, somente para os casos em que o Segurado era o condutor do veículo;
- Cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial;

- Laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Educando(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.
- No caso de Educandos incapazes:
 - Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF)
 - Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF)
 - Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Perda Involuntária de Emprego (PIE).

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA (IT-D)

1. OBJETIVO

1.1. A cobertura de Incapacidade Temporária por Doença (IT-D), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para auxiliar no pagamento das mensalidades escolares, quando o Segurado, profissional liberal ou autônomo, apresente uma impossibilidade contínua e ininterrupta em exercer a sua profissão ou ocupação em decorrência de uma doença coberta, mantendo-se afastado de sua principal atividade profissional por um período superior ao da franquia estipulada durante o seu tratamento médico, exceto se decorrente dos riscos excluídos, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.

1.2. O afastamento somente será reconhecido quando determinado por um médico devidamente habilitado e comprovado posteriormente através do envio dos exames complementares.

1.3. A indenização por Incapacidade Temporária por Doença (IT-D) não se acumula. No caso de ocorrência simultânea de mais de um afastamento por incapacidade por doença, a indenização a ser paga será a do evento que resulte no maior tempo de afastamento, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações. Caso o Segurado esteja recebendo indenização por Incapacidade Temporária por Doença e sua incapacidade temporária evolua para uma Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o pagamento da indenização desta cobertura será imediatamente cancelado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Incapacidade Temporária por Doença (IT-D) os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Acidente pessoal;**
- b) Lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- c) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos;**
- d) Tratamentos clínicos e cirúrgicos com finalidade estética, ou relacionados a métodos de anticoncepção ou alterações físicas e orgânicas, inclusive cirurgias refrativas oculares, exceto quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de evento coberto ocorrido na vigência do risco individual;**
- e) Tratamentos clínicos e cirúrgicos de caráter experimental ou não éticos;**
- f) Parto ou aborto e suas consequências;**
- g) Inseminação artificial e tratamentos ou procedimentos para cura de infertilidade masculina ou feminina e para controle de natalidade;**
- h) Tratamentos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético e suas consequências;**

- i) Tratamentos ortodônticos e odontológicos, exceto quando decorrentes de evento coberto ocorrido dentro do período de vigência;
- j) Exames físicos de rotina ou de investigação diagnóstica (check-up);
- k) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- l) Eventos provocados intencionalmente pelo Segurado; e
- m) Anomalias congênitas e doenças mentais, quaisquer que sejam as causas.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice. É o valor máximo que será indenizado, por parcela, no caso de evento coberto ocorrido com o Segurado.

3.2. Nos casos em que o Capital Segurado for indenizado na forma de parcelas, o limite máximo de parcelas também será estabelecido na Proposta de Contratação e informado na Apólice.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do efetivo afastamento, por determinação médica, do Segurado da sua principal atividade laborativa.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após a ocorrência de cada evento, sem a cobrança de prêmio adicional.

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

6.1. O período de franquia, contado em dias consecutivos e interruptos a partir da data do evento, corresponderá a uma das seguintes opções estabelecida na Proposta e indicada na Apólice:

Plano de Franquia	Período em dias	Plano de Franquia	Período em dias
F0	sem franquia	F8	8
F1	1	F9	9
F2	2	F10	10
F3	3	F11	11
F4	4	F12	12
F5	5	F13	13
F6	6	F14	14
F7	7	F15	15

6.2. O período de franquia será contado a partir da data do efetivo afastamento, por determinação médica, do Segurado da sua principal atividade laborativa.

6.3. Durante o período de franquia estabelecido a Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Segurado ou seu representante;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Comprovação de exercício de atividade profissional;
- Cópia dos seguintes documentos:
 - Recolhimento de ISS ou ICMS ou conhecimentos de frete dos últimos 2 (dois) meses; ou,
 - Último Imposto de Renda ou carnê-leão.
- Relatório médico, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- Exames complementares de diagnóstico realizados;
- Declaração do hospital onde a vítima foi atendida (quando houver);
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Educando(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.
- No caso de Educandos incapazes:
 - Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF)
 - Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF)
 - Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Perda Involuntária de Emprego (PIE).

REPETÊNCIA (R)

1. OBJETIVO

A cobertura de Repetência (R), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma Indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, correspondente a um ano adicional ao ciclo contratado, na data prevista na contratação para o final do ciclo escolar coberto, em caso de repetência, para o custeio de parte das despesas com educação do Educando em razão da ocorrência com o Segurado de evento coberto pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Gerais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Repetência (R) os eventos que não tenham sido efetivamente indenizados pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.
- 3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização na forma de renda certa, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas com educação do Educando.
- 3.3. Quando a forma de indenização contratada for a renda certa, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas contratado para a indenização.
 - 3.3.1. Após a ocorrência do evento coberto, o valor do Capital Segurado será convertido em renda certa, utilizando-se a taxa de juros de 0% a.a., a ser paga a partir da data prevista para a conclusão do ciclo escolar na data da contratação do seguro.

3.3.2. No caso de invalidez do Educando durante o recebimento da renda, e na condição de beneficiário do seguro as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única ao Educando.

3.3.3. No caso de falecimento do Educando durante o recebimento da renda, e na condição de beneficiário do seguro as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única aos herdeiros legais do Educando.

3.3.4. A renda será atualizada anualmente pela variação acumulada anual do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, considerando o índice de dois meses antes do mês de aplicação da atualização.

3.3.5. Além da atualização monetária prevista no subitem anterior, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada ao valor da renda.

3.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data considerada na cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), correspondente ao evento que gerou a indenização.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os mesmos documentos básicos previstos nas coberturas correspondentes ao evento que gerou a indenização, constantes das condições da cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

FORMATURA (F)

1. OBJETIVO

A cobertura de Formatura (F), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma Indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, ao final do ciclo escolar coberto, em parcela única, em razão da ocorrência com o Segurado de evento coberto pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Formatura (F) os eventos que não tenham sido efetivamente indenizados pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.
- 3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização em parcela única, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas de formatura na conclusão do ciclo escolar coberto.
- 3.3. No caso de descontinuidade dos estudos, a indenização será paga na data prevista na contratação do seguro para a conclusão do ciclo escolar, ou na data da descontinuidade, se posterior
- 3.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data considerada na cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), correspondente ao evento que gerou a indenização.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os mesmos documentos básicos previstos nas coberturas correspondentes ao evento que gerou a indenização, constantes das condições da cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

CURSO PRÉ-VESTIBULAR (CPV)

1. OBJETIVO

A cobertura de Curso Pré-Vestibular (CPV), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma Indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, ao final do Ensino Médio para o custeio de parte das despesas com educação do Educando em razão da ocorrência com o Segurado de evento coberto pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Curso Pré-Vestibular (CPV) os eventos que não tenham sido efetivamente indenizados pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.
- 3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização na forma de renda certa, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas com educação do Educando.
- 3.3. Quando a forma de indenização contratada for a renda certa, o Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas contratado para a indenização.
- 3.4. Após a ocorrência do evento coberto, o valor do Capital Segurado será convertido em renda certa, utilizando-se a taxa de juros de 0% a.a., a ser paga a partir da data de conclusão do Ensino Médio.
- 3.5. No caso de descontinuidade dos estudos, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única ao Educando na data prevista na contratação do seguro para a conclusão do ciclo escolar ou na data do descontinuidade, se posterior.
- 3.6. No caso de invalidez do Educando durante o recebimento da renda, e na condição de beneficiário do seguro as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única ao Educando.
- 3.7. No caso de falecimento do Educando durante o recebimento da renda, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única aos herdeiros legais do Educando.
- 3.8. A renda será atualizada anualmente pela variação acumulada anual do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, considerando o índice de dois meses antes do mês de aplicação da atualização.
- 3.9. Além da atualização monetária prevista no subitem anterior, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada ao valor da renda.
- 3.10. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data considerada na cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), correspondente ao evento que gerou a indenização.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os mesmos documentos básicos previstos nas coberturas correspondentes ao evento que gerou a indenização, constantes das condições da cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

MATRÍCULA E MATERIAL DIDÁTICO (MMD)

1. OBJETIVO

A cobertura de Matrícula e Material Didático (MMD), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma Indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, para o custeio de parte das despesas com educação do Educando, especificamente em relação ao custo com matrícula e material didático, na forma de renda certa anual, em razão da ocorrência com o Segurado de evento coberto pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Matrícula e Material Didático (MMD) os eventos que não tenham sido efetivamente indenizados pelas coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice.

3.2. O Capital Segurado será estabelecido para garantir o pagamento de uma indenização na forma de renda certa anual, com o objetivo de auxílio financeiro para o custeio de parte das despesas com educação do Educando.

3.3. O Capital Segurado corresponderá ao valor de uma renda multiplicado pelo número de rendas contratado para a indenização. No início de cada ano letivo o Capital Segurado será reduzido na proporção da redução do número de rendas previstas até o fim do prazo, ou seja, até a data prevista para a conclusão do ciclo escolar. O prêmio da cobertura será reduzido na mesma proporção da redução do Capital Segurado.

3.4. Após a ocorrência do evento coberto, o valor do Capital Segurado será convertido em renda certa anual, utilizando-se a taxa de juros de 0% a.a., a ser paga anualmente no início de cada ano letivo.

3.5. No caso de invalidez do Educando durante o recebimento da renda, e na condição de beneficiário do seguro as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única ao Educando.

3.6. No caso de falecimento do Educando durante o recebimento da renda, as rendas ainda não pagas serão indenizadas em parcela única aos herdeiros legais do Educando.

3.7. A renda será atualizada anualmente pela variação acumulada anual do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, considerando o índice de dois meses antes do mês de aplicação da atualização.

3.8. Além da atualização monetária prevista no subitem anterior, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada ao valor da renda.

3.9. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data considerada na cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), correspondente ao evento que gerou a indenização.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.

5. CARÊNCIA

O período de carência da cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e indicado na Apólice, e corresponderá a uma das seguintes opções de acordo com os planos disponibilizados pela Seguradora: sem carência, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 150 dias e 180 dias.

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro.

O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do seguro e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital Segurado relativa ao aumento.

A Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza ocorridos durante o prazo de carência.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os mesmos documentos básicos previstos nas coberturas correspondentes ao evento que gerou a indenização, constantes das condições da cobertura de Morte (M), de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE DO EDUCANDO (DMHOE)

1. OBJETIVO

1.1. A cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de Acidente do Educando (DMHOE), quando contratada, garante ao Educando o reembolso, limitado ao Capital Segurado da cobertura, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas para o tratamento do Educando, realizado sob orientação médica e iniciado nos trinta primeiros dias contados da data de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente dos riscos excluídos, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.**

1.1.1. Cabe ao Educando ou responsável a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.2. **As indenizações por DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE DO EDUCANDO (DMHOE) são cumulativas** com qualquer outra cobertura do presente seguro, isto é, se em consequência de acidente coberto o Segurado vier a falecer ou ficar definitivamente inválido de forma total ou parcial, e antes disso, em virtude do mesmo ou de outro acidente tiver recebido indenização por conta da cobertura de DMHOE, a Seguradora não abaterá da indenização devida por Morte ou Invalidez a indenização paga por DMHOE.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de Acidente do Educando (DMHOE) os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;
- b) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- d) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

- e) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- f) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;
- g) Estados de convalescença, após a alta médica;
- h) Órtese de qualquer natureza e prótese de caráter permanente; e
- i) 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 de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice. É o valor máximo que será indenizado, no caso de evento coberto ocorrido com o Educando.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data das efetivas despesas do Segurado a partir da data do acidente.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após a ocorrência de cada evento, sem a cobrança de prêmio adicional.

5. CARÊNCIA

Não há carência para esta cobertura, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Seguro ou do aumento de Capital Segurado, neste último caso, o período de carência se aplicará somente à parcela do capital relativa ao aumento.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Segurado, Educando ou seu representante;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico responsável pelo atendimento, constando diagnóstico e tratamento instituído;
- Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas;
- Cópia da CNH, somente para os casos em que o Educando era o condutor do veículo;
- Cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial;
- Laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Educando(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.
- No caso de Educandos incapazes:
 - Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF);
 - Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF);
 - Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DO EDUCANDO (IPTAE)

1. OBJETIVO

1.1. A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente do Educando (IPTAE), quando contratada, garante ao Educando o pagamento de uma indenização, limitado ao valor do capital segurado da cobertura, em parcela única, quando ocorrer a invalidez permanente total do Educando em consequência exclusivamente de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**, observadas os demais termos desta cobertura e das Condições Contratuais.

1.2. Para fins de seguro, entende-se como invalidez permanente total por acidente a perda, redução ou impotência funcional total, conforme estabelecido na tabela a seguir, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	
Discriminação	% Sobre 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 e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

1.3. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar ao Educando uma indenização, estipulada de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela.

1.4. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma invalidez prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, a Indenização corresponderá sempre a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta cobertura.

1.5. A perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado na Proposta de Contratação ou em adendo à mesma, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

1.6. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica para essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Educando a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, **sob pena de não pagamento da indenização, caso o Educando se recuse a fazê-lo.**

1.7. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente total previsto nesta cobertura.**

1.8. **As Indenizações por Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente do Educando (IPTAE) não se acumulam.** Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado a ser pago o valor já indenizado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pela Cláusula 6 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente do Educando (IPTAE) os eventos ocorridos em consequência de:

a) **Doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas**

direta ou indiretamente por acidente;

b) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

d) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

e) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto; e

f) 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 de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e constará da Apólice. É o valor máximo que será indenizado, no caso de evento coberto ocorrido com o Educando.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

4. REINTEGRAÇÃO

Quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite do Capital Segurado, a **cobertura será automaticamente cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.**

5. CARÊNCIA

Não há carência para esta cobertura, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Seguro ou do aumento de Capital Segurado, neste último caso, o período de carência se aplicará somente à parcela do capital relativa ao aumento.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

6. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

7. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir:

- Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Segurado, Educando ou seu representante;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico assinado pelo médico assistente informando o grau de invalidez;
- Exames complementares de diagnóstico realizados;
- Declaração do hospital onde a vítima foi atendida (quando houver);
- Cópia da CNH, somente para os casos em que o Educando era o condutor do veículo causador do acidente;
- Cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial;
- Laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Educando(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos.
- No caso de Educandos incapazes:
 - Menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF);

- Menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF);
- Maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).