

BB SEGUROS

Companhia de Seguros
Aliança do Brasil

OURO VIDA

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Condições Gerais e Particulares

Processo SUSEP nº 10.003367/00-21

Índice**CONDIÇÕES GERAIS E PARTICULARES**

Conteúdo	Páginas
1. Objetivo do Seguro	3
2. Definições.....	3 a 6
3. Garantias do Seguro.....	6 a 9
4. Riscos Excluídos.....	10 e 11
5. Âmbito Geográfico de Cobertura.....	11
6. Condições para Aceitação/Inclusão no Seguro.....	11
7. Beneficiários.....	12
8. Capital Segurado.....	12
9. Pagamento do Prêmio.....	13
10. Suspensão e Reabilitação das Garantias.....	13
11. Atualização Monetária.....	14
12. Início da Cobertura Individual.....	14
13. Término da Cobertura Individual.....	14
14. Cancelamento da Apólice.....	14 e 15
15. Renovação da Apólice.....	15
16. Certificado Individual.....	15
17. Condições para Indenização em Caso de Sinistro.....	15 a 17
18. Modificação nas Cláusulas da Apólice.....	18
19. Foro.....	18

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

Conteúdo	Páginas
1. Aplicação da Cláusula.....	20
2. Início da Cobertura.....	20
3. Capital Segurado.....	20
4. Beneficiário.....	20
5. Faturamento da Cobrança dos Prêmios.....	20
6. Garantias.....	21
7. Término das Coberturas desta Cláusula.....	21
8. Condição Final.....	21

CONDIÇÕES GERAIS E PARTICULARES

O Seguro Ouro Vida reúne as Condições Gerais e Particulares referentes à Garantia Básica de Morte, às Garantias Adicionais de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e a Antecipação de 50% da Garantia Básica de Morte, em caso de Doença Terminal.

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização estando a Apólice e as respectivas Coberturas em vigor na data de ocorrência de um dos eventos previstos nestas Condições Gerais e Particulares :
 - 1.1.1. aos Beneficiários do Segurado, no caso de seu falecimento;
 - 1.1.2. ao Próprio Segurado :
 - 1.1.2.1. no caso de sua Invalidez Por Acidente;
 - 1.1.2.2. no caso em que se torne portador de Doença Terminal, a título, de antecipação de 50% da Garantia Básica de Morte.

2. DEFINIÇÕES**2.1. Proponente:**

- 2.1.1. É a pessoa física, que mediante assinatura da Proposta de Adesão, propõe sua inclusão no seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação formal pela Seguradora.

2.2. Segurado:

- 2.2.1. É o Proponente cuja Proposta de Adesão foi aceita pela Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A.

2.3. Seguradora:

- 2.3.1. É a Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A, doravante designada Seguradora, que se responsabiliza pela cobertura do seguro, mediante recebimento de Prêmio, conforme estabelecido nestas Condições Gerais e Particulares.

2.4. Estipulante:

- 2.4.1. A Estipulante da Apólice é a FENAB – Federação Nacional das Associações Atléticas do Banco do Brasil que fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

2.5. Beneficiários:

- 2.5.1. São as pessoas designadas pelo Segurado que, por seu falecimento enquadrado na cobertura da Apólice, irão receber a Indenização respectiva.

2.5.2. Em caso de Invalidez Permanente ou Doença Terminal, o Beneficiário será o próprio Segurado.

2.6. Proposta de Adesão:

2.6.1. É o documento pelo qual o Proponente expressa sua vontade de contratar o Seguro OURO VIDA, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais e Particulares.

2.7. Período de Cobertura:

2.7.1. É o período durante o qual o Segurado ou os seus Beneficiários, tendo pago o Prêmio correspondente, farão jus aos benefícios do Plano de Seguro contratado. A periodicidade da Apólice é anual, com renovação automática ao término de cada período.

2.8. Início de Vigência Individual:

2.8.1. É a data de aceitação pela Seguradora da Proposta de Adesão do Proponente, que caracteriza-se pela emissão do respectivo Certificado Individual.

2.9. Certificado Individual:

2.9.1. É o documento destinado a cada Segurado como comprovante de sua inclusão no seguro e que contém informações essenciais do Seguro contratado.

2.10. Sinistro:

2.10.1. É a ocorrência de um Evento Coberto previsto no Seguro.

2.11. Evento Coberto:

2.11.1. Morte natural ou acidental, a invalidez permanente total ou parcial por acidente do Segurado ou de seu Cônjuge, caso o mesmo esteja coberto pela Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Cônjuge.

2.11.2. A Doença Terminal do Segurado, ou de seu Cônjuge, na forma prevista nestas Condições Gerais e Particulares.

2.12. Evento Preexistente:

2.12.1. É toda doença ou lesão decorrente de acidente ocorrido com o Segurado, ou com seu Cônjuge, anteriormente à data do Início de Vigência do respectivo Seguro.

2.13. Período de Carência:

2.13.1. É o período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória. Neste Seguro há o conceito de carência na Garantia de Doença Terminal, na forma prevista nestas Condições Gerais e Particulares.

2.14. Acidente Pessoal:

2.14.1. Considera-se Acidente Pessoal o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente do Segurado.

2.14.2. Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal, a morte ou as lesões decorrentes de:

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) escapamento acidental de gases e vapores;
- c) seqüestros e tentativas de seqüestro;
- d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

2.14.3. Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal as lesões decorrentes de:

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

2.15. Paciente Terminal:

2.15.1. Considera-se Paciente Terminal o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte num prazo máximo de 6 (seis) meses da data do diagnóstico.

2.15.2. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevivência do Segurado, atestado este acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

2.16. Prêmio:

- 2.16.1. Prêmio - importância a ser paga pelo Segurado à Seguradora, para obter a cobertura do Seguro, no período considerado.

2.17. Capital Segurado:

- 2.17.1. Entende-se por Capital Segurado a importância máxima a ser paga pela Seguradora em função do valor estabelecido para a Garantia Básica, vigente na data do evento.

2.18. Indenização:

- 2.18.1. Indenização – importância a ser paga pela Seguradora ao Segurado, ou aos Beneficiários deste, na ocorrência dos riscos previstos na Apólice.

3. GARANTIAS DO SEGURO

- 3.1. As Garantias do Seguro dividem-se em Básica e Adicionais sendo que o Seguro não pode ser contratado sem a Garantia Básica de Morte.**

- 3.2. Básica de Morte, Natural ou por Acidente do Segurado, desde que não abrangida pelo Item 4 - Riscos Excluídos,** é a garantia de pagamento de 100% do Capital Segurado da Garantia Básica, exceto quando houver antecipação da indenização relativa à Doença Terminal.

- 3.3. Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA), desde que não abrangida pelo Item 4 - Riscos Excluídos,** é a garantia de pagamento de um capital adicional ao da Garantia Básica, correspondendo a 100% desta, se a Morte do Segurado for decorrente de Acidente Pessoal coberto, conforme definido nestas Condições Gerais e Particulares.

- 3.4. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), desde que não abrangida pelo Item 4 - Riscos Excluídos** é a garantia de pagamento de uma indenização proporcional ao valor do Capital Segurado relativo à Garantia Básica, limitada a 100% desta, referente à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, conforme TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.

- 3.4.1.** Para fim deste Seguro, considera-se Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e determine a perda total ou parcial do uso de um membro ou órgão.

- 3.4.2.** No caso de Invalidez Permanente, decorrente de Acidente Pessoal coberto, após a 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

pagará ao próprio Segurado, de uma só vez, uma indenização proporcional à Garantia Básica, de acordo com a TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, descrita no subitem 3.4.4.

- a) Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para a sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução **e, sendo informado apenas o grau de redução** (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, **respectivamente, na base das percentagens de 75 %, 50 % e 25 %;**
- b) Em todos os casos de Invalidez Permanente Parcial não especificados na citada tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão;
- c) Quando de um mesmo Acidente resultar Invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100 %(cem por cento) do Capital Segurado Individual relativo à Garantia Básica. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total;
- d) A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente será indenizada, deduzindo-se do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente;
- e) A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente.

3.4.3 As Indenizações pelas Garantias de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se depois de paga uma Indenização por IPA, verificar-se a morte do Segurado em decorrência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização relativa a IEA, deduzido o valor já pago pela IPA.

3.4.4 TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

- a) Caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, conforme previsto nestas Condições Gerais e Particulares, a indenização será efetuada conforme tabela abaixo discriminada:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Perda total da visão de um olho	30
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda Total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda Total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-	

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	1.1 Perda total do uso de um dos pés	50
	1.2 Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 05 (cinco) centímetros ou mais	15
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 04 (quatro) centímetros	10
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 03 (três) centímetros	06
	Encurtamento de um dos membros inferiores de menos de 03 (três) centímetros:	Sem indenização

3.5. Doença Terminal (DT) é o evento que possibilita a antecipação de 50% da indenização relativa à Garantia Básica de Morte, desde que não abrangida pelo Item 4 - Riscos Excluídos, caso o Segurado seja considerado Paciente Terminal, conforme definido nestas Condições Gerais e Particulares, ressalvado o período de carência conforme Parágrafo Primeiro a seguir.

Parágrafo Primeiro: Para que o Segurado adquira o referido benefício, torna-se necessário cumprir o período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, corridos, contados a partir da data de contratação do seguro.

3.5.1. Caso o Segurado faleça dentro da vigência do seguro, a Seguradora deduzirá da indenização da Garantia Básica de Morte, o percentual da antecipação da Garantia por Doença Terminal já paga.

3.5.2. Se o Segurado sobreviver após a previsão de 6 (seis) meses da data do diagnóstico, tendo ele recebido a indenização de 50% do Capital Segurado da Garantia Básica, não poderá se beneficiar novamente de tal cobertura para a Doença Terminal, independentemente da renovação do seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa, ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil ou guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- c) de doenças preexistente à contratação do seguro não declaradas na Proposta de Adesão;**
- d) suicídio voluntário e premeditado.**

4.2. Além dos riscos mencionados no subitem 4.1, estão, também, expressamente excluídos das garantias IEA e IPA do Seguro:

4.2.1. Os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;**
- b) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais consequentes do uso de álcool, drogas, entorpecentes ou de substâncias tóxicas;**
- c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;**

4.2.2. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;

4.2.3. Parto ou aborto e suas consequências;

4.2.4. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

4.2.5. Suicídio ou sua tentativa

4.2.6. Choque anafilático e suas consequências;

4.3. Além dos riscos mencionados nos subitens 4.1 e 4.2; estão expressamente excluídos da garantia de Doença Terminal:

- a) **Doenças Causadas intencionalmente pelo próprio Segurado;**
- b) **Uso indevido de álcool, drogas e narcóticos, salvo os prescritos por um médico profissional habilitado e consumidos de acordo com tal prescrição;**
- c) **Intervenções Médicas ou tratamentos com drogas ou materiais experimentais, qualquer que seja a fase de desenvolvimento destes.**

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

5.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre.

6. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO/INCLUSÃO NO SEGURO

- 6.1. Poderá ser aceito como Segurado, todo o Proponente que se encontre, na data da adesão ao Seguro, em plena atividade profissional, em perfeitas condições de saúde e **com idade compreendida entre 14 e 65 anos incompletos, respeitado o subitem 6.2.**
- 6.2. A contratação do Seguro se formalizará através do preenchimento da Proposta de Adesão pelo Proponente e da respectiva aceitação pela Seguradora, que tem o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento da proposta para decidir sobre a sua aceitação, bem como a comunicação ao Segurado por escrito, em caso de recusa.
- 6.3. Esse Prazo de 15 (quinze) dias será dilatado por igual período, quando a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta são insuficientes e solicitar a apresentação de novos documentos. A contagem do novo prazo de 15 (quinze) dias será reiniciada à 0:00 (zero) hora do dia seguinte em que ocorrer a entrega protocolada da documentação solicitada.
- 6.4. **Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do seguro, e que, na existência de omissões ou de declarações inverídicas, determinarão a nulidade do contrato.**

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1. No caso de Morte do Segurado, os Beneficiários são aqueles indicados na Proposta de Adesão ou na falta destes, conforme o disposto no artigo 1º do Decreto-Lei 5.384/1943.
- 7.2. No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, ou Doença Terminal, o próprio Segurado.
- 7.3. Todo Segurado tem o direito de indicar na respectiva Proposta de Adesão, o Beneficiário do Seguro, isto é, a quem deverá ser paga a indenização em caso de sinistro coberto, conforme previsto nestas Condições Gerais e Particulares. O Segurado pode, a qualquer tempo, substituir o(s) Beneficiário(s), através do formulário de Solicitação de Alteração de Dados, em poder do Estipulante.
- 7.4. **Qualquer alteração de Beneficiário somente terá validade após seu recebimento pela Seguradora.**

8. CAPITAL SEGURADO

- 8.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros:
 - a) na Garantia Básica: a data do falecimento;
 - b) nas Garantias de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): a data do acidente;
 - c) na Garantia de Doença Terminal: a data do respectivo diagnóstico.
- 8.2. A reintegração do Capital Segurado relativo à garantia adicional de INVALIDEZ PARCIAL POR ACIDENTE é automática após cada acidente.
- 8.3. **Na Garantia de Doença Terminal, após o pagamento da indenização, não ocorrerá a reintegração do Capital Segurado.**
- 8.4. O Capital Segurado será escolhido pelo Proponente, na data do preenchimento da Proposta, de acordo com o plano de sua preferência, observada a sua faixa etária.
- 8.5. É permitido ao Proponente contratar mais de um Seguro complementar ao primeiro, desde que a soma dos Capitais Segurados de todos os seguros contratados não exceda o limite máximo da tabela em vigor, observada a sua faixa etária.

9. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 9.1. O valor do prêmio inicial será determinado em função da idade do Segurado e do Capital Segurado na época da contratação.
- 9.2. Na Renovação Automática do Seguro Individual, respeitado o subitem 9.3., o Prêmio será aumentado por mudança de Faixa Etária do Segurado, de acordo com a tabela de comercialização vigente na época do reenquadramento.
- 9.3. O 1º (primeiro) aumento do Prêmio em função da mudança de Faixa Etária do Segurado, ocorrerá somente na 3ª (terceira) Renovação Anual Automática do Seguro. Os aumentos posteriores respeitarão o disposto no subitem 9.2.
- 9.4. O Segurado deverá continuar pagando o valor integral do Prêmio de Seguro, independente de qualquer indenização que tenha sido efetuada em caso de Invalidez por Acidente ou de Doença Terminal.
- 9.5. O pagamento dos Prêmios do Seguro será mensal, custeado totalmente pelo Segurado e através do débito automático em Conta Corrente do Segurado no Banco do Brasil S. A., em data por ele definido, na Proposta de Adesão, ou no vencimento da fatura de qualquer um dos cartões do Segurado, comercializados pelo Banco do Brasil S.A..
- 9.6. A primeira parcela do Prêmio Mensal será debitada até 5 (cinco) dias após a respectiva aceitação pela Seguradora, para os casos de opção pelo débito em conta corrente.
- 9.7. Para os casos de opção pelo pagamento através dos cartões comercializados pelo Banco do Brasil S.A., a primeira parcela do Prêmio Mensal será debitada no vencimento do mesmo.
- 9.8. Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez e acrescidos da variação do IGPM – FGV, calculada na base pro rata dia .
- 9.9. Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia de feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no 1º dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

10. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS GARANTIAS

- 10.1. Não haverá suspensão das Garantias do Seguro, antes do seu cancelamento, conforme subitem 13.1 letra d.
- 10.2. **Inadimplidas 2 parcelas consecutivas , ou a primeira parcela do Prêmio , o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, não podendo mais ser restabelecido. Havendo interesse deverá ser contratado um novo Seguro com fiel observância de todos os pré-requisitos da Aceitação/Inclusão no Seguro, disposto no item 6 destas Condições Gerais e Particulares, sem nenhum vínculo com o Seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.**
- 10.3. A Seguradora notificará previamente o Segurado, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do Prêmio em atraso, com antecedência de, pelo menos, 10 (dez) dias antes do cancelamento do Seguro.

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1. Os Capitais Segurados e os prêmios serão atualizados anualmente, com base na variação do IGPM/FGV - Índice Geral de Preços para o Mercado / Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

12. INÍCIO DA COBERTURA INDIVIDUAL

12.1. A cobertura de qualquer Segurado iniciar-se-á com a vigência prevista no Certificado Individual, ou seja, às 24:00 (vinte e quatro) horas do dia da contratação do referido Seguro, sendo renovada automaticamente ao final de cada ano, desde que respeitados os itens 13 – Término da Cobertura Individual e 14 - Cancelamento da Apólice.

13. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

13.1. A cobertura de qualquer Segurado termina:

- a) no final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que se dá automaticamente a caducidade do Seguro, sem restituição dos prêmios, respeitados os riscos em curso cujos prêmios tenham sido integralmente pagos, até o término das respectivas vigências;**
- b) ao ser constatado que o Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agiram com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou para majorar a indenização;**
- c) em caso de cancelamento da Apólice, segundo as regras estabelecidas nestas Condições Gerais e Particulares; e**
- d) com a exclusão do Segurado da Apólice:**
 - pelo pagamento da indenização por Morte;**
 - por falta de pagamento da 1ª parcela do seguro, ou de 2 (duas) parcelas consecutivas;**
 - na data em que o Segurado solicitar o cancelamento do Seguro; e**
 - com o eventual cancelamento do contrato do Segurado com a BB Administradora de Cartões de Crédito S.A. e/ou o encerramento de sua Conta Corrente junto ao Banco do Brasil S.A., respeitada a vigência individual do Seguro.**

14. CANCELAMENTO DA APÓLICE

14.1 A Apólice, mencionada nestas Condições Gerais e Particulares, poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com aviso prévio ao Segurado, de 30 dias no mínimo.

14.2 A Apólice poderá ser cancelada pela Seguradora, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias no mínimo, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a torne incompatível com as condições técnicas mínimas exigidas, observada a vigência dos Seguros em curso cujos prêmios tenham sido pagos.

15. RENOVAÇÃO DA APÓLICE

15.1 A Apólice é emitida com o prazo de vigência de 1 (um) ano e será considerada automaticamente renovada ao fim de cada ano de vigência, caso não haja expressa desistência do Estipulante ou da Seguradora, até 30 (trinta) dias antes do seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao Segurado.

16. CERTIFICADO INDIVIDUAL

16.1. Será emitido para cada Segurado, com base na Proposta de Adesão por ele preenchida e assinada, um Certificado Individual que servirá como prova de sua inclusão no Seguro, onde constará a data de início e os Capitais Segurados de cada garantia.

16.2. A cada renovação automática, no aniversário do seguro individual, será emitido novo Certificado com Data, Prêmio e Capital Segurado, respeitando as condições pactuadas nestas Condições Gerais e Particulares.

17. CONDIÇÕES PARA INDENIZAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

17.1. Ocorrendo qualquer um dos eventos cobertos pelo Seguro, o Segurado ou seu Beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro à Aliança do Brasil, através das Agências do Banco do Brasil S.A..

17.2. A ocorrência da Morte do Segurado será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

17.2.1. Morte Natural:

- Aviso de Sinistro;
- Cópia Autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia Autenticada do CIC e da Carteira de Identidade do Segurado;
- Certidão de Casamento ou Nascimento do Segurado;
- Declaração Médica devidamente preenchida e assinada pelo Médico Assistente do Segurado;
- Cópia Autenticada do CIC, da Carteira de Identidade e Certidão de Nascimento ou Casamento dos Beneficiários indicados.

17.2.2. Na falta de indicação de Beneficiários, deverão ser encaminhados, além dos documentos citados no subitem 17.2.1., pelo solicitante os Documentos abaixo descritos:

- Declaração com firma reconhecida em Cartório, dos Herdeiros Legais do Segurado, nomeando todos os filhos do Segurado;
- Documentos dos filhos do Segurado (Carteira de Identidade e CIC se for o caso);
- Informar se o Segurado(a) deixou Companheira(o) ; caso positivo, solicitar a declaração de Convivência Marital do Órgão Previdenciário.

17.2.3. Morte por Acidente:

- Todos os documentos relacionados nos subitens 17.2.1 e 17.2.2. ;
- Cópia Autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- Laudo de Necropsia;
- Laudo do exame Toxicológico e de teor alcoólico quando realizado;
- Cópia Autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (de motorista) quando decorrido de acidente automobilístico e o Segurado for o condutor do veículo;
- Cópia Autenticada das principais peças do inquérito policial;
- Laudo da Perícia Técnica;
- Laudo da Capitania dos Portos em caso de naufrágio e / ou afogamento; e
- Brevê do piloto em caso de acidente aeronáutico estando o Segurado pilotando a aeronave.

17.3.A ocorrência de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será comprovada com a apresentação dos seguintes documentos:

- Aviso de Sinistro;
- Cópia Autenticada do CIC e da Carteira de Identidade do Segurado;
- Declaração Médica (utilizar o formulário de Declaração Médica de Invalidez por Acidente);
- Boletim de Ocorrência Policial quando for acidente de conhecimento público;
- Raio X do segmento afetado, com laudo radiológico (ou Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia), quando existente, ou por solicitação da Seguradora;

- Cópia **Autenticada** da Carta de Concessão da Aposentadoria no caso de IPA Total (se houver); e
- Comunicação de Acidente de Trabalho comprovando o Acidente (quando for o caso).

17.4.A Garantia de Doença Terminal será habilitada com a apresentação dos seguintes documentos:

- Aviso de Sinistro;
- Cópia **Autenticada** do CIC e da Carteira de Identidade do Segurado;
- Laudo Médico emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, que comprove a doença em fase terminal do Segurado e ateste o tempo esperado de sobrevivência de no máximo 6 (seis) meses;
- Diagnóstico conclusivo acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que respaldem o Laudo Médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais.

17.5.A Seguradora se reserva no direito de submeter o Segurado a exames realizados por médico de sua indicação para constatar :

- Em caso de Invalidez por Acidente: Perícia Médica para confirmação do grau ou permanência da invalidez,
- Em caso de Doença Terminal : Perícia Médica para confirmação da patologia que caracterize Doença Terminal.

17.6.Divergências médicas quanto ao grau de permanência da invalidez por acidente ou quanto à patologia que caracterize Doença Terminal devem ser submetidas a uma junta médica 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.

17.7.Reserva-se à Aliança do Brasil o direito de solicitar qualquer documento que julgar necessário para a efetiva comprovação da cobertura do sinistro, em caso de dúvida fundada.

17.8.A partir do cumprimento de todas as exigências por parte do Segurado ou Beneficiário, a Seguradora tem o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do Sinistro.

18. MODIFICAÇÃO NAS CLÁUSULAS DA APÓLICE

18.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as Normas do Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

18.2 A responsabilidade pela emissão da Apólice, segundo estas condições contratuais, é da Seguradora.

18.3 Eventuais alterações podem ser processadas em consequência de acordo entre a Seguradora e o Estipulante, ou no aniversário da Apólice, **com aviso prévio ao Segurado, de 30 dias no mínimo.**

19. FORO

19.1 Fica eleito o foro de domicílio do Segurado com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.

BB SEGUROS

Companhia de Seguros
Aliança do Brasil

**CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO
FACULTATIVA DE CÔNJUGE
OURO VIDA**

Para fins deste Seguro, inclui-se o cônjuge do Segurado, que assim o solicitar, estando aquele **em perfeitas condições de saúde e com idade compreendida entre 14 e 65 anos incompletos** mediante as condições contidas nesta Cláusula e nas Condições Gerais e Particulares da Apólice.

1. APLICAÇÃO DA CLÁUSULA

- 1.1. Equipara-se ao cônjuge, para todos os efeitos desta Cláusula, o(a) companheiro(a) do Segurado, desde que haja concordância com a anotação feita na Carteira Profissional e enquadramento nas leis brasileiras sobre a matéria.
- 1.2. O Segurado pertencente à categoria para a qual não é expedida Carteira Profissional poderá incluir o(a) companheiro(a), quando o mesmo estiver devidamente registrado de acordo com a eventual regulamentação própria.
- 1.3. Não pode ser incluído nesta Cláusula Suplementar o cônjuge ou companheiro que, figurando como Segurado, seja segurável pela Apólice, independentemente desta Cláusula.

2. INÍCIO DA COBERTURA

- 2.1. Desde que o cônjuge se encontre em boas condições de saúde, a cobertura dos riscos individuais previstos na Apólice começa a vigorar na data da contratação, conforme as Condições Gerais e Particulares.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. Em qualquer hipótese, o Capital Segurado do Cônjuge será igual a 50% do que couber ao Segurado.

4. BENEFICIÁRIO

- 4.1. A indenização por Morte, devida por esta Cláusula Suplementar, será paga ao Segurado.

5. FATURAMENTO DA COBRANÇA DOS PRÊMIOS

- 5.1. A cobrança do Prêmio relativo ao Seguro do cônjuge ou companheiro(a) será feito englobadamente com o Prêmio de Seguro do Segurado, e em conformidade com as Condições Gerais e Particulares da Apólice.

6. GARANTIAS

6.1 A Garantia Básica é a morte .

6.2 Garantias Adicionais:

Será estendida ao cônjuge, as garantias adicionais da Apólice, desde que em vigor para o respectivo Segurado.

7. TÉRMINO DAS COBERTURAS DESTA CLÁUSULA

7.1 A cobertura de qualquer Segurado, cônjuge ou companheiro(a) terminará obrigatoriamente:

- a) na data em que for cancelado o Seguro do Segurado ou quando esta Cláusula for cancelada;**
- b) quando cessar o seguro do Segurado, qualquer que seja a causa;**
- c) no caso de separação judicial ou divórcio do casal;**
- d) no caso de cancelamento do registro, quando se tratar de companheiro(a), e/ou pelo fim da convivência conjugal;**
- e) por solicitação do Segurado; e**
- f) com o pagamento da Indenização por Morte, por ocasião de sinistro ocorrido com o cônjuge ou companheiro.**

8. CONDIÇÃO FINAL

8.1. Aplicam-se a esta Cláusula as Condições Gerais e Particulares previstas na Apólice no que não conflitarem com as disposições específicas desta Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Cônjuge