

CONDIÇÕES PARTICULARES DA COBERTURA ADICIONAL DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DIT-AP)

Seguro de Acidentes Pessoais

Processo SUSEP nº 001-02162/94

1 Cobertura do Seguro

1.1 Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP): garante o pagamento de uma Diária Segurada, ao Segurado, de acordo com o valor contratado e constante nas Condições Contratuais, em função da impossibilidade contínua e ininterrupta, ocasionada pelo evento acidente pessoal e não decorrente de riscos excluídos, do mesmo em exercer sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, **observando o número de diárias contratadas, que será definido nas Condições Contratuais, e é limitado a, no máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.**

- a) As Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) são devidas **a partir do primeiro dia após o término do período de franquia**, observado o limite contratual máximo.
- b) Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

1.2 A cobertura contratada estará devidamente discriminada, bem como o seu respectivo Capital Segurado, na Apólice, no Contrato e no Certificado Individual.

1.3 A cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) só pode ser contratada mediante contratação da cobertura Morte Acidental (MA).

1.4 As coberturas Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) e Renda por Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (RIT-AP) não podem ser contratadas simultaneamente.

1.5 A cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) não é extensiva aos segurados dependentes.

1.6 No caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de Segurado Principal ou Dependente.

2 Riscos Excluídos

2.1 Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro, ficando o mesmo cancelado, os eventos ocorridos em consequência:

- 2.1.1** Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;



- 2.1.2** De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- 2.1.3** De ato ilícito doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante legal de um ou de outro; e no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
- 2.1.4** De tratamento e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- 2.1.5** De atos de terroristas, não estão cobertos danos e perdas causados direta e/ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhado de laudo circunstanciado, que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- 2.1.6** Do suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual ou da sua reabilitação depois de suspenso;
- 2.1.7** De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 2.1.8** 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;
- 2.1.9** De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- 2.1.10** De epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- 2.1.11** De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do Seguro;
- 2.1.12** De tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
- 2.1.13** De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoal coberto;
- 2.1.14** De internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;



- 2.1.15** De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; e
 - 2.1.16** De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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.
- 2.2** Os riscos excluídos previstos nos itens 2.1.2, 2.1.8 e 2.1.9 não se aplicam aos casos em que a morte do Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- 2.3** Além dos riscos definidos no item 2.1, estão expressamente excluídos da cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) os eventos ocorridos em consequência:
- 2.3.1** De estresse, incluídos “burnout”, e depressão;
 - 2.3.2** De doenças crônico-degenerativas, genéticas e infecções crônicas;
 - 2.3.3** De tratamento dentário não decorrente de acidente e suas consequências;
 - 2.3.4** De cirurgia de ceratotomia (correção de miopia) e suas consequências;
 - 2.3.5** De cirurgias plásticas não reparadoras e nem decorrentes de acidentes sofridos durante a vigência do Seguro;
 - 2.3.6** De fibromialgias;
 - 2.3.7** De doença Miofascial;
 - 2.3.8** De tratamentos cirúrgicos para doença fibrocística de mama e suas consequências;
 - 2.3.9** De tratamento clínico ou cirúrgico de hallux valgus (joanete);
 - 2.3.10** De todos os afastamentos decorrentes de doenças degenerativas ou crônicas da coluna vertebral, mesmo que agravadas ou desencadeadas por acidente/trauma, exceto os afastamentos decorrentes de pós-operatórios imediatos de cirurgia da coluna vertebral;
 - 2.3.11** De períodos de afastamentos superiores a 30 (trinta) dias relativos aos pós-operatórios de cirurgias de varizes e hemorroidas;
 - 2.3.12** De períodos de afastamentos superiores a 30 (trinta) dias devido a contusões, luxações ou entorses;
 - 2.3.13** De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;



- 2.3.14** De tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética, ou social, ou cosmética e suas consequências;
- 2.3.15** De tratamentos clínicos ou cirúrgicos ilegais ou não éticos, cirurgias para mudança de sexo, tratamento para esterilidade ou infertilidade, procedimentos anticoncepcionais, tratamento cirúrgico para impotência sexual, inseminação artificial e suas consequências;
- 2.3.16** De tratamento por motivos de obesidade, obesidade mórbida, senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença e abração química cirúrgica e suas consequências; e
- 2.3.17** De complicações e intercorrências resultantes de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos causados por acidentes ou eventos não cobertos.

3 Âmbito Geográfico da Cobertura

- 3.1** A cobertura Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) aplica-se para eventos cobertos ocorridos somente no território brasileiro.

4 Carências

- 4.1** Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de início de vigência da cobertura individual, ou de sua recondução depois de suspenso.
 - 4.1.1** O prazo de carência poderá ser aplicado também às solicitações de aumento de Capital Segurado por parte dos Segurados, sendo que neste caso estará expressamente informado no Contrato de Seguro.
- 4.2** Caso o Grupo Segurado seja transferido para outra Seguradora, ou no caso de migração, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no Seguro pela Apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores já contratados.
- 4.3** O pagamento antecipado do(s) prêmio(s) não elimina nem reduz o prazo de carência.

5 Franquias

- 5.1** A cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) está sujeita à franquia que será definida nas condições contratuais e será contada, para cada evento, a partir da data de afastamento do Segurado da sua atividade profissional ou ocupação. Durante este período o Segurado não terá direito à cobertura contratada.
- 5.2** O período da franquia nunca será superior a 15 (quinze) dias.

6 Capital Segurado e Diária Segurada

- 6.1** O valor do Capital Segurado e de Diária Segurada da cobertura contratada consta no



Certificado Individual emitido a cada Segurado.

- 6.2** Os valores, tanto do Capital Segurado e Diária Segurada, quanto da Indenização, serão expressos em moeda corrente nacional.
- 6.3** **Caso o valor do prêmio efetivamente pago, seja inferior ao contratado e/ou atualizado, o(s) valor(es) do(s) Capital(is) Segurado(s) da(s) cobertura(s) será(ão) ajustado(s), respeitando-se o valor do prêmio pago e a taxa de cada cobertura.**
- 6.4** A reintegração do Capital Segurado, no caso de sinistro ocorrido por Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) dar-se-á automaticamente após a ocorrência de cada evento, sem a cobrança de prêmio adicional.

7 Atualização Monetária dos Capitais Segurados e Prêmios

- 7.1** Os capitais segurados, diárias seguradas e os prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente, em cada aniversário da Apólice ou no aniversário da cobertura individual, pelo Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário, exceto para as apólices que possuam recálculo do Capital Segurado pela variação salarial.
 - 7.1.1** Será definido na Proposta de Contratação e ratificado na Apólice se a atualização monetária será feita no aniversário da Apólice ou no aniversário da cobertura individual.
- 7.2** No caso de extinção do Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), deverá ser utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), ou, no caso da extinção deste, o seu substituto, devidamente previsto em Lei.

8 Pagamento do Prêmio

- 8.1** O custeio do Seguro poderá ser:
 - 8.1.1** Contributário: onde os segurados pagam a totalidade do prêmio;
 - 8.1.2** Parcialmente Contributário: onde Segurado e Estipulante/Subestipulante dividem o pagamento do prêmio, conforme percentuais de responsabilidade acordados no Contrato; e
 - 8.1.3** Não Contributário: onde o Estipulante/Subestipulante paga a totalidade do prêmio.
- 8.2** O prêmio, quando pago, total ou parcialmente, pelo Estipulante/Subestipulante deverá ter o respectivo valor considerado e tratado de forma individualizada, segurado por segurado.
- 8.3** O prêmio será pago antecipadamente ou postecipadamente ao período de cobertura e sua periodicidade será definida no Contrato podendo ser à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual.
- 8.4** Os prêmios poderão ser pagos pelo Segurado e/ou pelo Estipulante/Subestipulante, em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento, conforme definido no Contrato.

8.5 Sob sua exclusiva responsabilidade perante o Segurado, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante/Subestipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável pelo seu repasse à Seguradora, conforme disposto no Contrato de Seguro e ratificado na Apólice. O não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará na cobrança do valor que deixou de repassar, acrescidos de atualização monetária com base na variação positiva acumulada do Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV) desde o vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento e acrescidos ainda de juros moratórios à taxa de 12% (doze por cento) ao ano, e sujeita o Estipulante/Subestipulante às cominações legais, porém não prejudicará o Segurado.

8.5.1 No caso de extinção do Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), deverá ser utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), ou, no caso da extinção deste, o seu substituto, devidamente previsto em Lei.

8.6 É expressamente vedado ao Estipulante/Subestipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro.

8.7 Se a data de vencimento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das coberturas.

8.8 O não pagamento do prêmio por parte do Segurado ou do Estipulante/Subestipulante nos prazos estipulados, implicará na suspensão da cobertura do Seguro.

9 Recálculo da Taxa do Seguro

9.1 A Seguradora efetuará avaliações anuais, na data estabelecida no Contrato de Seguro, da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada, com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da Apólice e nos prêmios efetivamente recebidos.

9.1.1 Havendo necessidade de ajustes, a taxa reajustada será aplicada a partir da data de aniversário da Apólice, **desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da Apólice e observando demais especificidades constantes nas Condições Gerais do produto de Acidentes Pessoais Coletivo.**

9.2 Alterações em periodicidades diferentes poderão ser feitas desde que previstas nas Condições Contratuais do Seguro.

10 Beneficiários

10.1 O Beneficiário, no caso de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) será automaticamente o próprio Segurado.



- 10.1.1** Caso o Segurado venha a falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento será feito diretamente aos seus beneficiários.

11 Liquidação de Sinistro

11.1 Em caso de Sinistro coberto por este Seguro, o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o evento à Seguradora, através dos canais de comunicação oferecidos por esta, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no endereço eletrônico <https://www.sabemi.com.br/comunicar-sinistro/>.

11.2 A partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação exigível para regulação do Sinistro da cobertura, contar-se-á o prazo para o pagamento da Indenização de no máximo 30 (trinta) dias, **não sendo seu valor atualizado na hipótese da Seguradora cumprir o referido prazo.**

11.2.1 **Em caso de dúvida fundada e justificável para a comprovação do evento gerador, da habilitação do(s) Beneficiário(s), ou da quitação do último prêmio antes da ocorrência do fato gerador, a Seguradora poderá exigir do(s) Beneficiário(s) outros documentos além dos previstos, ficando suspensa a contagem do prazo para liquidação do Sinistro, que voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

11.2.2 **A critério da Seguradora poderão ser solicitados outros documentos ao Estipulante/Subestipulante para liquidação de sinistros.**

11.3 Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim.

11.4 O Segurado acidentado deverá recorrer, imediatamente, às suas custas, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

11.5 As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

11.5.1 **Eventuais encargos de tradução de documentos ficarão totalmente a cargo da Seguradora.**

11.5.2 **O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando o limite de cobertura estabelecido para a cobertura, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.**

11.6 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.



- 11.7** Caso o pagamento do valor da indenização, quando devida, ultrapassar o prazo definido na cláusula 10.2, o seu valor será atualizado monetariamente, observando-se a data de ocorrência do Sinistro, pela variação positiva acumulada do Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), com base no último índice publicado antes da data de ocorrência do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação do sinistro, e acrescido de juros moratórios à taxa de 12% (doze por cento) ao ano.
- 11.8** A Seguradora deve, em caso de divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza, causa ou extensão das lesões, bem como com a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da contestação, a constituição de uma junta médica. Esta junta médica deverá ser constituída de 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 nomear, sendo que a remuneração do terceiro será paga por ambos, em partes iguais. O prazo para constituição da junta será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 11.9** Os prazos prescricionais para toda e qualquer pretensão do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra a Seguradora e vice-versa são aqueles determinados em lei.
- 11.10** A(s) indenização(ões) da cobertura Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal (DIT-AP) serão pagas mensalmente durante o período em que o Segurado se encontrar sob tratamento médico, observado o limite contratual máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

12 Suspensão e Reabilitação do Seguro

- 12.1** Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas do Seguro estarão suspensas a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, ficando o Segurado e seus beneficiários sem direito a receber indenização referente a qualquer cobertura contratada no caso de ocorrência do Sinistro.
- 12.1.1** Neste caso, a Seguradora não cobrará o prêmio referente ao período de suspensão do Segurado.
- 12.1.2** O período máximo de suspensão da cobertura é de 90 (noventa) dias, consecutivos ou alternados, a contar do 1º (primeiro) dia de vigência do período de cobertura a que se referir à cobrança. Após este prazo, o Seguro será cancelado.
- 12.2** No caso da retomada do pagamento dos prêmios, as coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia do referido pagamento, passando a Seguradora a responsabilizar-se pelos sinistros ocorridos a partir de então.



13 Cancelamento do Seguro

- 13.1** Caso até o prazo de 90 (noventa) dias, consecutivos ou alternados, contados da data do vencimento do prêmio, não seja retomado o pagamento dos prêmios em atraso, o Seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer indenização para evento ocorrido, bem como não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.
- 13.2** Caso não haja o pagamento do primeiro prêmio, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.
- 13.3** As apólices não poderão ser canceladas durante as suas vigências pela Seguradora, sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 13.4** No caso de rescisão total ou parcial do Seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 13.5** A Apólice poderá ser cancelada pela Seguradora, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias no mínimo, em caso de desinteresse pela renovação, de fraude, tentativa de fraude e/ou dolo por parte do Estipulante/Subestipulante.
- 13.6** O Estipulante/Subestipulante não poderá cancelar o Seguro durante sua vigência sem o expresso consentimento dos segurados enquanto o pagamento do prêmio correr por conta destes, ficando ressalvado o direito do mesmo ou da Seguradora de deixar de renovar a Apólice no aniversário.

14 Cessaçã o da Cobertura Individual

- 14.1** Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa automaticamente ao final do prazo de Vigência da Cobertura Individual, indicado no Certificado Individual ou, caso ocorra antes, ao final do prazo de Vigência da Apólice, se esta não for renovada.
- 14.2** O prazo de vigência da cobertura individual pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não-renovação, desde que não haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice.
- 14.3** Caso haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice, será mantida a cobertura de tais riscos até a extinção dos mesmos, contudo não será aceito o recebimento de novos prêmios para novos períodos de vigência.
- 14.4** Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado Principal cessa, ainda:



- 14.4.1** Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado Principal e o Estipulante/Subestipulante; ou
- 14.4.2** Quando o Segurado Principal solicitar sua exclusão da Apólice; ou
- 14.4.3** Quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio; ou
- 14.4.4** Quando ocorrer o óbito do Segurado Principal.

15 Regime Financeiro

15.1 O presente Seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, sendo que neste regime não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para segurados, Beneficiários ou Estipulante/Subestipulante.

16 Material de Divulgação

16.1 A Seguradora não se obriga por qualquer condição constante ou que venha a constar de estatutos, regulamentos ou instrumentos outros do Estipulante/Subestipulante, que contrarie ou modifique quaisquer condições estabelecidas na Apólice, a não ser que tenha a Seguradora prévia e expressamente concordado em sujeitar-se a tal condição.

16.2 A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Estipulante/Subestipulante ou corretor de Seguro, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Gerais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, bem como os dispositivos contidos na Apólice e a legislação normativa deste Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações por ela autorizadas.

16.3 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

16.4 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

17 Comunicação entre as Partes

17.1 As comunicações entre a Seguradora e o Segurado, ou vice e versa, serão válidas quando forem feitas por meios físicos ou remotos.

17.2 A adesão ao Seguro através de meios remotos, sem a emissão de documentos contratuais físicos no ato da contratação, implicará no envio de mensagens informativas ao Segurado ao longo da vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

As Condições Gerais do produto Acidentes Pessoais Coletivo estão disponíveis no endereço eletrônico <https://www2.susep.gov.br/safe/numeromercado/REP2/Produto.aspx/Consultar> através do número de registro do produto: 001-02164/92.

MARÇO/2023

