CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS – OLÉ LIFE
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

EXCELSIOR – OLE – PESSOAS INDIVIDUAL – CONTRATAÇÃO DIGITAL

Processo SUSEP: [15414.643695/2025-91]

Versão 09/01/2026

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS 3
1 INFORMAÇÕES PRELIMINARES 3
2 OBJETIVO DO SEGURO 3
3 DEFINIÇÕES – TERMOS TÉCNICOS 4
4 COBERTURAS 7
5 RISCOS EXCLUÍDOS 7
6 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA 9
7 CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO 9
8 VIGÊNCIA 12
9 RENOVAÇÃO DO SEGURO 12
10 PAGAMENTO DE PRÊMIOS 13
11 PERÍODO DE TOLERÂNCIA E REABILITAÇÃO DA APÓLICE 14
12 CAPITAL SEGURADO 14
13 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 15
14 OCORRÊNCIA DE SINISTROS E PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 15
15 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO 17
16 DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S) 18
17 CANCELAMENTO DO SEGURO 19
18 PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO 20
19 PERÍODO DE NÃO CONTESTAÇÃO 22
20 DISPOSIÇÕES GERAIS 23
21 FORO CONTRATUAL 23
CONDIÇÕES ESPECIAIS 24
1 OBJETIVO DA COBERTURA 24
2 RISCOS EXCLUÍDOS 24
3 CAPITAL SEGURADO 25
4 BENEFICIÁRIO 25
5 VIGÊNCIA 25
6 CARÊNCIA 26
7 LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO 26
8 CANCELAMENTO DA COBERTURA 27

CONDIÇÕES GERAIS

1 INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1 Estas são as Condições Gerais do plano Olé Life destinado à contratação individual, através do Canal de Distribuição, conforme definido abaixo, e classificado no Ramo 1391 – Vida.

1.2 O presente plano tem por objetivo oferecer cobertura por prazo determinado (a termo), com Prêmios, capital segurado e indenizações expressos em moeda estrangeira (dólar norte-americano), exclusivamente para segurados individuais.

1.3 A aceitação da proposta de seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora, conforme critérios técnicos previamente estabelecidos.

1.4 O registro deste produto perante a SUSEP é automático, nos termos da regulamentação vigente, e não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.5 O Segurado poderá consultar a situação cadastral da Seguradora no site oficial da SUSEP: www.susep.gov.br

1.6 Este plano está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, o que significa que não há formação de reservas individuais e, portanto, não é permitida a concessão de resgate, soldamento ou devolução de Prêmios ao Segurado ou Beneficiário. Cada Prêmio pago destina-se exclusivamente à cobertura do risco durante o respectivo período de vigência contratada.

1.7 Especificamente neste plano, a contratação é restrita a pessoas entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos de idade. Após a contratação, a permanência no plano será admitida até os 75 (setenta e cinco) anos de idade.

2 OBJETIVO DO SEGURO

2.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização ao(s) Beneficiário(s) designados, em caso de ocorrência dos eventos cobertos previstos neste contrato, conforme as coberturas contratadas e os respectivos Capitais Segurados expressos em dólares norte-americanos (USD).

2.2 O pagamento da Indenização está condicionado à verificação do sinistro coberto, ao cumprimento das obrigações contratuais e à observância das exclusões previstas nestas Condições Gerais, Condições Especiais e demais documentos contratuais do plano.

3 DEFINIÇÕES – TERMOS TÉCNICOS

Apólice (ou Contrato de Seguro): Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais.

Alteração ou Endosso: Documento emitido pela Seguradora, durante a vigência da Apólice, que formaliza a aceitação de alterações contratuais, dados do segurado, coberturas ou beneficiários.

Beneficiário: Pessoa física designada para receber a indenização em caso de morte do Segurado.

Beneficiário Contingente: Pessoa física designada para receber a indenização caso o beneficiário principal venha a falecer antes do Segurado.

Canal de Distribuição: Pessoa jurídica autorizada a atuar na distribuição de seguros, nos termos da regulamentação da SUSEP, responsável por intermediar, promover ou disponibilizar o acesso à contratação deste seguro por meio de plataforma, aplicativo ou outro meio digital.

Cancelamento: Rescisão antecipada e definitiva da Apólice.

Capital Segurado: Valor máximo garantido por cobertura contratada, expresso em dólares norte-americanos, a ser pago pela Seguradora, em caso de sinistro coberto pela Apólice.

Carência: Período inicial durante o qual, em caso de sinistro, o Segurado ou Beneficiário não tem direito ao recebimento da indenização

Cobertura: Proteção contra determinado risco, contratada pelo Segurado, de acordo com as condições descritas na Apólice.

Cobertura Temporária: Modalidade de seguro de vida cuja vigência é definida previamente entre as partes, não havendo acumulação de reserva ou devolução de valores ao final do Período de Cobertura, salvo disposição em contrário prevista contratualmente.

Coberturas de Risco: Trata-se de um modelo de cobertura em que o pagamento da garantia depende da ocorrência do evento futuro e incerto listado na cobertura, não condicionado à passagem do tempo nem à sobrevivência do segurado.

Condições Contratuais: Conjunto de regras que regem o contrato de seguro, incluindo Condições Gerais, Condições Especiais, proposta, cotação, Apólice e declarações do segurado.

Condições Especiais: Conjunto de regras específicas que regem as diferentes modalidades de coberturas que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

Condições Gerais: Regras procedimentais que definem direitos e deveres da Seguradora, Segurado e Beneficiários no plano de seguro.

Declaração Médica: Documento emitido por médico com avaliação sobre a condição clínica do Segurado.

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade: Documento formal com as informações prestadas pelo proponente sobre saúde e estilo de vida, que integram a proposta e impactam na aceitação do seguro.

Doenças ou Lesões Preexistentes: Condições médicas, inclusive congênitas, conhecidas pelo Segurado antes da contratação do seguro, passíveis de exclusão se não declaradas.

Em vigor: Situação em que a Apólice está ativa, com os pagamentos em dia e todas as condições atendidas, ou em Período de Tolerância.

Evento ou Risco Coberto: Ocorrência futura e incerta prevista na Apólice, que obriga a Seguradora a pagar indenização.

Formulário de Aviso de Sinistro: Documento necessário para formalizar a comunicação de um sinistro à Seguradora.

Garantia: Responsabilidade assumida pela Seguradora dentro da cobertura contratada.

Indenização: Valor pago pela Seguradora ao Beneficiário em decorrência de evento coberto, limitado ao valor do Capital Segurado.

Início de Vigência: Data a partir da qual o contrato de seguro passa a vigorar.

Liquidação de Sinistro: ato final do processo de regulação de sinistro que consiste no pagamento ou não pagamento de indenização ao Beneficiário.

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

Morte: O evento natural ou acidental que provoque a cessação definitiva das funções vitais do Segurado, devidamente comprovada por atestado de óbito emitido pelas autoridades competentes.

Período de Cobertura: Intervalo em que, na ocorrência de um evento coberto, o Segurado ou Beneficiário, fará jus ao Capital Segurado contratado.

Período de Não Contestação: Período definido nas condições gerais do seguro, no qual a Seguradora não pode alegar doença ou lesão preexistente para contestar o pagamento de benefício.

Período de Tolerância: Período de 15 (quinze) dias após o vencimento do Prêmio, durante o qual a cobertura é mantida mesmo sem pagamento, com possibilidade de quitação retroativa.

Período de Vigência da Apólice: Período contado a partir da data de início de vigência.

Prêmio: Valor pago à Seguradora como contraprestação pelas coberturas contratadas.

Processo SUSEP: Número de registro do produto junto à Superintendência de Seguros Privados.

Proponente: Pessoa física interessada em contratar o seguro.

Proposta de Contratação: Documento integrante da Apólice, preenchido pelo Proponente contendo dados pessoais, informações médicas, histórico de atividades e intenção de contratar o seguro.

Prova de Falecimento: Documentação exigida para comprovar a morte do Segurado, incluindo certidão de óbito e documentos legais.

Reabilitação da Apólice: Reativação da Apólice durante o Período de Tolerância, quando ocorrer a quitação dos Prêmios em atraso, conforme regras contratuais.

Regime Financeiro de Repartição Simples: Modelo no qual os Prêmios pagos, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as Indenizações dos sinistros ocorridos no mesmo período, sem formação de reserva individual.

Regulação de Sinistro: Processo de apuração, conduzido pela Seguradora, com o objetivo de constatar o evento reclamado, apurar a cobertura em relação a Apólice, avaliar a extensão do prejuízo decorrente e que se conclui com a definição acerca do pagamento ou não da indenização.

Renovação: Prorrogação do Contrato de Seguro, com ou sem alteração das condições vigentes.

Reserva Técnica: Valor constituído para garantir os compromissos futuros da Seguradora, com base em cálculos atuariais.

Responsável pelo Pagamento: Pessoa física ou jurídica designada para efetuar o pagamento dos Prêmios.

Representante ou Olé Life: A Olé Brazil Holdco Ltda., pessoa jurídica autorizada a atuar como representante da Seguradora, nos termos da regulamentação da SUSEP, com poderes para praticar atos em nome da Seguradora no âmbito da comercialização, gestão, regulação e

operacionalização do presente seguro de vida. Todas as comunicações, solicitações e atendimentos realizados por meio da Representante serão considerados, para todos os fins, como válidos e eficazes perante a Seguradora.

Risco: Qualquer evento futuro, incerto e involuntário, que pode resultar em prejuízo.

Risco Coberto: Evento futuro e incerto expressamente previsto na Apólice cuja ocorrência gera direito a indenização.

Riscos Excluídos: Eventos que não estão cobertos pelo seguro, conforme previsto nas Condições Contratuais.

Segurado: Pessoa física, residente no Brasil, cuja vida está coberta pelo seguro, indicada na proposta e no certificado de cobertura.

Seguradora: A Companhia Excelsior de Seguros, pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP a operar seguros no Brasil, responsável pela assunção dos riscos e pelo pagamento das indenizações previstas neste contrato, nos termos das Condições Gerais, das Condições Especiais e da legislação vigente.

Sinistro: Ocorrência de evento coberto durante o período de vigência da Apólice.

4 COBERTURAS

4.1 Este seguro oferece a Cobertura Básica de Morte, que garante o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) indicado(s), em caso de falecimento do Segurado ocorrido durante o Período de Vigência da Apólice.

4.2 A cobertura será válida enquanto a Apólice estiver vigente, com os Prêmios devidamente pagos ou dentro do Período de Tolerância, desde que o evento não se enquadre nas hipóteses de Riscos Excluídos previstas nestas Condições Gerais e seja respeitado o período de carência, quando aplicável.

4.3 Os termos e condições específicos, bem como as definições da cobertura prevista neste seguro, estão dispostos nas respectivas Condições Especiais, que integram esta Apólice e devem ser lidas em conjunto com estas Condições Gerais.

4.4 A Cobertura Básica de Morte constitui um módulo único de riscos e garantias e de contratação obrigatória para a efetivação deste seguro.

5 RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 Os eventos decorrentes das causas a seguir estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro, não sendo devidas quaisquer indenizações ou reembolsos, inclusive dos Prêmios pagos, salvo se expressamente previsto nas Condições Especiais:

a) Suicídio, ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros dois anos de vigência do seguro, contados a partir da data de início de vigência contratual, conforme dispõe a legislação vigente;

b) Atos de guerra, declarada ou não, guerra civil, guerrilha, revolução, insurreição, atos de terrorismo devidamente reconhecidos como atentatórios à ordem pública pela autoridade competente, bem como distúrbios, como agitações, motins, rebeliões, greves, tumultos, "lockout", sedições ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio a outrem;

c) Atos praticados por pilotos, quando atuando como tal, salvo se previamente aceitos pela Seguradora mediante recálculo do Prêmio

d) Doenças ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação, observadas as regras do período de incontestabilidade previsto nestas Condições Gerais;

e) Fenômenos naturais de caráter extraordinário, como inundações, terremotos, furacões, tempestades ciclônicas atípicas, erupções vulcânicas, maremotos, quedas de meteoritos ou catástrofes naturais de grande magnitude, salvo disposição expressa em contrário nas Condições Especiais;

f) Radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade oriunda de qualquer combustível ou resíduo nuclear, ou ainda armas nucleares, químicas ou biológicas;

g) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, inclusive má-fé, tentativa de fraude ou conduta dolosa que tenha contribuído direta ou indiretamente para o evento;

h) Atos reconhecidamente perigosos, inclusive esportes radicais ou atividades de risco, que não estejam devidamente declarados e aceitos na Proposta de Contratação;

i) Manipulação de material nuclear ou envolvimento com transporte, armazenamento ou uso de armamento ou equipamento bélico de alto risco;

j) Condutas caracterizadas como negligência grave por parte do Segurado, incluindo participação em atividades sabidamente perigosas sem o devido preparo ou proteção adequada;

k) Condições médicas preexistentes não declaradas, inclusive aquelas relacionadas a epidemias ou pandemias reconhecidas por órgão competente, quando não cobertas contratualmente;

l) Distúrbios causados por produtos químicos ou medicamentos não prescritos por profissional legalmente habilitado;

m) Despesas com funeral, jazigo ou cerimônia fúnebre;

n) Atos maliciosos ou dolosos de terceiros, quando comprovadamente provocados com a intenção de lesar o segurado ou a Seguradora; e

o) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

6 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1 A cobertura deste seguro é válida para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que respeitados os critérios e obrigações previstos nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e na legislação vigente.

6.2 No caso de eventos ocorridos fora do território brasileiro, os documentos comprobatórios do sinistro deverão ser apresentados com tradução juramentada para o idioma português, correndo as despesas de tradução por conta do(s) Beneficiário(s) ou do Segurado.

6.3 A Seguradora poderá solicitar documentação adicional que julgar necessária para a completa análise do sinistro ocorrido fora do Brasil, inclusive a legalização consular dos documentos, quando aplicável.

6.4 O pagamento da Indenização será efetuado conforme previsto nestas Condições Gerais, em dólares americanos (USD), em conta bancária indicada pelo Beneficiário, de sua titularidade, para recebimento.

7 CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

7.1 A idade mínima para contratação deste seguro é de 18 (dezoito) anos e a idade máxima é de 70 (setenta) anos.

7.2 Será permitida a permanência com a cobertura contratada até atingir a idade de 75 (setenta e cinco) anos.

7.3 A contratação, a alteração do seguro e a renovação serão formalizadas por meio de Proposta de Contratação ou Endosso, conforme o caso, devidamente preenchidos e assinados pelo Proponente, por meio da plataforma eletrônica disponibilizada pela Representante da Seguradora. A assinatura será realizada através de assinatura eletrônica simples, via plataforma de assinatura digital, nos termos da legislação vigente, sendo considerada válida para todos os efeitos legais.

7.4 Para formalização do contrato, o Proponente deverá apresentar a Proposta de Seguro. A simples cotação não equivale a proposta.

7.5 Cabe a Seguradora fornecer obrigatoriamente ao Proponente um protocolo que identifique a proposta, com a indicação da data e da hora de seu registro.

7.5.1. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências pendentes.

7.6 A Proposta de Contratação conterá os elementos essenciais à análise e aceitação do risco.

7.7 A Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, que é parte integrante da Proposta de Contratação e da Apólice, deverá ser preenchida e assinada eletronicamente pelo Segurado.

7.8 No caso de seguro contratado sobre a vida de terceiro, o Responsável pelo Pagamento deverá declarar expressamente o seu interesse legítimo na preservação da vida do Segurado.

7.9 A aceitação do Proponente estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.10 O risco será avaliado conforme declarações constantes na Proposta de Contratação, em especial na Declaração Pessoal de Saúde.

7.11 As partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem o questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

7.12 O descumprimento, por parte do Segurado, do dever de informar, importará na perda da garantia e na extinção do contrato, permanecendo devidas o valor do prêmio e as despesas efetuadas pela Seguradora em razão do contrato.

7.13 A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco)dias corridos, contados a partir da data de recebimento da Proposta de Contratação, para manifestar-se quanto à aceitação ou recusa do risco, tanto para propostas novas quanto para propostas de alterações contratuais que impliquem modificação do risco.

7.14 Para análise da aceitação do risco, a Seguradora poderá, uma única vez durante o prazo previsto, solicitar documentos ou informações complementares, hipótese em que o prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data de recebimento da documentação solicitada.

7.15 A Seguradora comunicará ao proponente por escrito, a aceitação ou não da Proposta de Contratação, especificando o motivo da recusa, quando o for o caso. A emissão e o envio da Apólice dentro do prazo acima, substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela Seguradora.

7.16 A ausência de manifestação formal da Seguradora, no prazo de 25 (vinte e cinco)dias previsto, caracteriza a aceitação tácita da Proposta.

7.17 A Seguradora poderá, a seu critério, solicitar a realização de exames médicos, paramédicos e/ou laboratoriais, custeados por ela, com o objetivo de complementar a análise de risco. Nessa hipótese, não haverá qualquer aceitação do risco antes da análise do resultado dos exames. O resultado desses exames poderá impactar os termos da aceitação e da aplicação da cláusula referente ao Período de Não Contestação.

7.18 A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre, devendo constar da Proposta de Contratação o critério de aceitação:

I. A data da manifestação expressa pela Seguradora;
II. A data de emissão da Apólice com consequente envio/disponibilização do documento contratual; ou
III. a data de término do prazo de25 (vinte e cinco) dias, que caracteriza a aceitação tácita da proposta.

7.19 Caso a análise de risco resulte o ajuste do valor do Prêmio apresentado em simulação anterior, a aceitação da proposta ficará condicionada à concordância expressa do Proponente com os novos termos e ao pagamento de eventual diferença de valor correspondente ao primeiro Prêmio.

7.20 A emissão da Apólice de Seguro será realizada em até 15 (quinze) dias corridos a partir da aceitação da Proposta, sendo disponibilizada ao Proponente por meio eletrônico, na plataforma do Canal de Distribuição, conforme os termos deste contrato.

7.21 Após aceito o risco e emitida a Apólice, caso haja a alteração do risco originalmente assumido, o segurado deverá comunicar à Seguradora. A Seguradora reanalisará o risco, isso poderá ocasionar o reajuste do Prêmio, conforme as novas condições de risco. Tal previsão não afeta o capital segurado, que, por sua natureza, representa um valor previamente pactuado e cristalizado entre o segurado e a Seguradora, não estando sujeito à atualização monetária, por não guardar relação direta com a variação do poder aquisitivo da moeda.

8 VIGÊNCIA

8.1 A vigência do Seguro será indicada na Apólice, conforme o caso, desde que observadas as condições de aceitação e que o pagamento do Prêmio tenha sido realizado nos termos destas Condições Gerais.

8.2 A renovação, quando aplicável, estará sujeita às condições técnicas e comerciais vigentes à época, podendo implicar alteração de valores de Prêmio, limites de cobertura e demais condições contratuais, com ampla comunicação prévia ao Segurado.

9 RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1 Ao final da vigência, a Apólice poderá ser renovada, desde que haja manifestação expressa de interesse e acordo formal entre a Seguradora e o Segurado, observados os critérios técnicos, comerciais e o limite máximo de idade previsto para cada cobertura contratada.

9.2 Não haverá renovação automática desta Apólice. Qualquer renovação estará sempre condicionada à prévia análise e aceitação do risco pela Seguradora, de acordo com as condições vigentes à época, mediante anuência expressa das partes.

9.3 A ausência de manifestação expressa de ambas as partes, até o término da vigência, implicará na extinção automática da Apólice, sem qualquer continuidade de cobertura.

9.4 A Seguradora emitirá e enviará a Apólice no início da vigência e a cada renovação do seguro. Em caso de utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais, será garantido a possibilidade de impressão ou download do documento para o cliente.

9.5 No momento da renovação, os valores de Prêmio poderão ser ajustados em função da idade atingida pelo Segurado e da reavaliação técnica do plano, com o objetivo de preservar o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do seguro, conforme previsto na regulamentação vigente.

10 PAGAMENTO DE PRÊMIOS

10.1 Os Prêmios serão pagos em moeda estrangeira (dólares americanos – USD), por meio de conta em moeda estrangeira, devendo as faturas serem pagas antecipadamente ao início de cada Período de Cobertura conforme Proposta de Contratação.

10.2 O prêmio possui natureza periódica e o o pagamento poderá ser realizado através de faturas mensais ou anuais, conforme a escolha do Segurado no momento da contratação, sendo condição para o início da vigência da apólice o pagamento antecipado da fatura anual integral ou da primeira fatura mensal, conforme a modalidade escolhida, iniciando-se o prazo de vigência contratual somente após o efetivo pagamento.

10.3 O processamento dos Prêmios será realizado exclusivamente por meio dos sistemas eletrônicos habilitados em uma plataforma de pagamento independente, incluindo, mas não se limitando a:

- débito automático em conta corrente internacional; ou
- cartões de crédito com bandeiras internacionais outros métodos digitais habilitados na plataforma.

10.4 Para garantir seu direito à cobertura, o Segurado deverá efetuar o pagamento dos Prêmios à Seguradora até a data acordada.

10.5 Na hipótese de a data limite para o pagamento da fatura anual (ou seja, quando o pagamento do Prêmio ocorrer anualmente) ou de qualquer uma de suas faturas mensais (quando o método de pagamento escolhido for mensal) coincidir com a data em que não seja possível a efetivação do pagamento na plataforma (isto é, sem expediente bancário ou falha na autenticação de pagamento), o pagamento deverá ser realizado no primeiro dia útil subsequente, sem prejuízo do seu direito à cobertura.

10.6 O Segurado ou o Responsável pelo Pagamento poderá, a qualquer tempo, solicitar a alteração da forma de cobrança junto ao Canal de Distribuição, respeitadas as opções disponíveis à época.

10.7 O não pagamento, no prazo previsto, do valor da fatura anual ou da primeira fatura mensal implicará no cancelamento da Apólice, não gerando qualquer obrigação de cobertura por parte da Seguradora.

11 PERÍODO DE TOLERÂNCIA E REABILITAÇÃO DA APÓLICE

11.1 Considera-se Período de Tolerância o prazo de 15 (quinze) dias contado a partir do recebimento, pelo Segurado, da notificação de atraso no pagamento de qualquer fatura subsequente à primeira.

11.1.1 Se o Segurado recusar o recebimento da notificação ou não for localizado no último endereço eletrônico informado, o prazo de 15 (quinze) dias será contado a partir da tentativa frustrada de comunicação.

11.2 Dentro do Período de Tolerância, as coberturas permanecerão em vigor, de modo que, caso ocorra o sinistro durante esse período, a Seguradora garantirá o pagamento da indenização devida, observados os demais termos e condições destas Condições Gerais.

11.3 Encerrado o contrato, a vigência do seguro poderá ser ajustada proporcionalmente ao valor do Prêmio efetivamente pago, considerando o critério pro rata temporis.

11.4 Decorrido o Período de Tolerância de 15 (quinze) dias sem o pagamento dos Prêmios devidos, a Apólice será considerada suspensa.

11.5 A resolução do contrato poderá ocorrer após 30 (trinta) dias da suspensão, isto é, 45 (quarenta e cinco) dias contados da data da comunicação, conforme disposto no item 17 destas Condições Gerais.

12 CAPITAL SEGURADO

12.1 Para fins deste seguro, o Capital Segurado é o valor máximo a ser pago pela Seguradora em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento, conforme as Condições Especiais aplicáveis a cada cobertura contratada.

12.2 O Capital Segurado de cada cobertura estará estabelecido na Apólice em dólares americanos (USD), respeitados os limites mínimos e máximos definidos pela Seguradora para este produto

12.3 O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento durante a vigência da Apólice e exclusivamente por meio de formulário eletrônico específico, a alteração do valor do Capital Segurado, desde que os Prêmios estejam em dia e o seguro esteja ativo. A alteração estará sujeita a nova análise de risco por parte da Seguradora, bem como ao recálculo do Prêmio correspondente, produzindo efeitos somente após a confirmação formal pela Seguradora.

12.4 Após a alteração do Capital Segurado, o Responsável pelo Pagamento deverá continuar efetuando o pagamento dos Prêmios ajustados de acordo com o novo valor contratado, sob pena de Cancelamento da Apólice, conforme previsto nestas Condições Gerais.

13 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

13.1 O valor do Prêmio e Capital Segurado estipulado no momento da contratação da Apólice permanecerá inalterado durante toda a sua vigência, não sendo objeto de qualquer atualização monetária.

13.2 Tanto o Capital Segurado quanto os Prêmios estão estabelecidos em dólares americanos.

13.3 Em caso de devolução de valores relativos ao Prêmio, ao Segurado, Beneficiário ou Responsável pelo Pagamento, por qualquer motivo previsto nestas Condições Gerais (como cancelamento ou recusa da proposta), os montantes devidos serão atualizados monetariamente conforme índice indicado no item 14.4, que será informado previamente no momento da contratação.

13.4 Os valores eventualmente devidos a título de Prêmio e indenização, não pagos pelas partes no prazo acordado, submetem-se a atualização monetária com base no Consumer Price Index (CPI) divulgado pelo *Bureau of Labor Statistics* dos Estados Unidos da América, caso o período entre a obrigação de pagar e o efetivo pagamento ultrapasse 30 dias.

14 OCORRÊNCIA DE SINISTROS E PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1 Ocorrido o sinistro, caberá ao Segurado, ao(s) Beneficiário(s) ou ao seus Representantes legais:

a) Notificar a Seguradora ou seu Representante, preferencialmente por meio de correio eletrônico sinistro@olelife.com.br, informando todos os dados e circunstâncias relevantes relacionadas ao evento e, quando aplicável, seguir suas instruções para contenção ou salvamento;

b) Demonstrar a ocorrência do sinistro e sua extensão, autorizando a realização de diligências necessárias para apuração da causa e extensão do dano;

c) Cooperar com a Seguradora, sempre que esta desejar adotar medidas para apuração e elucidação de fatos relacionados ao sinistro;

d) O Segurado, seu Representante ou o Beneficiário deverão entregar os documentos necessários à comprovação e liquidação do sinistro, conforme Cláusula 17 destas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada cobertura, ficando suspenso o prazo para pagamento da indenização até o completo atendimento das exigências. A ausência, insuficiência ou não entrega dos documentos poderá ensejar a negativa fundamentada do sinistro, hipótese em que cessará a suspensão e terá início a contagem do prazo prescricional aplicável, sendo retomado no primeiro dia útil subsequente ao atendimento integral das exigências; e

e) Tomar todas as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos causados, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes do Sinistro, não podendo abandoná-los total ou parcialmente.

14.2 A Seguradora reembolsará até o limite especificado na Especificação da Apólice os eventuais desembolsos comprovadamente realizados pelo Segurado, correspondentes às despesas com medidas de salvamento e contenção para evitar o Sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros.

14.3 Não constituem despesas de salvamento aquelas realizadas pelo Segurado com prevenção rotineira, incluída qualquer espécie de manutenção.

14.4 Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observada a cobertura contratada para o tipo de Sinistro iminente ou verificado.

14.5 As despesas decorrentes da obtenção e envio da documentação comprobatória correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário.

14.6 A adoção de providências por parte da Seguradora ou de sua Representante, após a comunicação do sinistro, não implica reconhecimento da obrigação de pagamento da Indenização.

14.7 A indenização será paga em dólares americanos – USD, mediante crédito na conta em moeda estrangeira de titularidade do(s) Beneficiário(s), desde que devidamente informada à Seguradora no momento da comunicação do sinistro, por meio de formulário específico.

14.8 A Indenização devida será paga ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) na Proposta de Contratação, em caso de falecimento do Segurado durante o período de vigência da Apólice, será observado o disposto o item 17 destas Condições Gerais – "Designação e Alteração de Beneficiário".

14.9 O pagamento será efetuado exclusivamente mediante apresentação da documentação exigida para a regulação do sinistro prevista na Cláusula 16 destas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada cobertura, e após sua devida análise e aprovação pela Seguradora, nos termos estabelecidos nas Condições Gerais para o procedimento de Liquidação de Sinistro.

14.10 A Seguradora não se responsabilizará por eventuais atrasos no pagamento da Indenização decorrentes da não apresentação tempestiva das informações e documentos exigidos pelo processo de Liquidação de Sinistro.

14.11 Caso o(s) Beneficiário(s) não possua(m) uma conta internacional de sua titularidade em dólares americanos (USD) para o recebimento da Indenização, e opte por não obter uma, deverá(ão) indicar uma conta em Reais de sua titularidade para que o pagamento seja feito no valor equivalente ao montante em dólares americanos (USD), considerando a conversão do câmbio oficial do dia diretamente anterior à data de pagamento da Indenização. Eventuais taxas, custos ou encargos relacionados à conversão de moeda serão de exclusiva responsabilidade do(s) Beneficiário(s).

14.12 A Indenização devida será paga pela Seguradora no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do recebimento de toda a documentação completa e adequada exigida para comprovação do sinistro.

15 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

15.1 Para a liquidação de sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) enviar à Seguradora, preferencialmente por meio de correio eletrônico, os documentos básicos indicados abaixo, além daqueles específicos exigidos nas Condições Especiais de cada cobertura contratada:

Para qualquer tipo de sinistro:

- Formulários fornecidos pela Seguradora, devidamente preenchidos por meio eletrônico ou físico, quando solicitado; e

- Declaração de Únicos Herdeiros, caso não haja indicação expressa de Beneficiário.

Documentos do Segurado (cópias simples digitalizadas ou autenticadas, conforme solicitação da Seguradora):

- Documento de identidade oficial com foto (ex: CNH ou passaporte);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Comprovante de residência com data recente.

Documentos do(s) Beneficiário(s) maior(es) de 18 anos:

- Documento de identidade oficial com foto;
- CPF;
- Comprovante de residência atualizado.
- Certidão de nascimento ou certidão de casamento atualizada (com averbação do óbito do segurado (quando aplicável));
- Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es);
- Comprovante dos dados bancários informados onde demonstre a titularidade da conta bancária do beneficiário.

Documentos do(s) Beneficiário(s) menor(es) de 18 anos:

- Documento de identidade (RG) ou certidão de nascimento;
- Termo de tutela ou documento legal equivalente, quando se tratar de menor órfão de pai e mãe;
- Termo de curatela, quando aplicável.

15.2 A Seguradora poderá, a seu critério, solicitar documentos complementares quando julgar necessário para a correta análise e liquidação do sinistro, mesmo após o recebimento da documentação inicial, ocasião em que os prazos serão suspensos voltando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele que for atendida a solicitação

15.3 Relatórios médicos emitidos por familiares do Segurado ou por pessoa que com ele conviva não serão aceitos para fins de comprovação do sinistro, ainda que a pessoa seja profissional habilitado.

16 DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

16.1 É facultado exclusivamente ao Segurado, a qualquer tempo e durante a vigência do seguro, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), mediante solicitação expressa por meio eletrônico ou outro meio válido, preenchida, assinada e dirigida à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

16.2 Na ausência de designação de Beneficiário(s), ou na hipótese de invalidação da nomeação realizada, será aplicado o disposto na legislação vigente, sendo os valores pagos aos herdeiros legais do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária ("Beneficiários Contingentes").

16.3 A substituição do(s) Beneficiário(s) somente será admitida se o Segurado não tiver expressamente renunciado a esse direito e se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de obrigação específica.

16.4 Em caso de sinistro, será considerada válida a última alteração de Beneficiário(s) formalmente recebida pela Seguradora antes da ocorrência do evento coberto.

16.5 Caso a Seguradora não tenha sido formalmente comunicada da substituição de Beneficiário(s) antes da data do sinistro, será considerada válida a última designação recebida, desobrigando-se a Seguradora mediante o pagamento da Indenização ao(s) Beneficiário(s) anteriormente indicado(s).

16.6 Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual da Indenização destinado a cada um deles. Na ausência de distribuição, o pagamento da Indenização será realizado de forma proporcional ao número de Beneficiários.

16.7 Na falta das pessoas indicadas nessa cláusula, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

16.8 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do(s) Beneficiário(s), a Indenização será paga conforme legislação vigente, sendo os valores pagos aos herdeiros legais do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária ("Beneficiários Contingentes").

16.9 Caso os Beneficiários sejam menores de idade ou legalmente incapazes, a Indenização será paga ao seu representante legal ou responsável legal devidamente constituído.

17 CANCELAMENTO DO SEGURO

17.1 Sem prejuízo de outras penalidades legais e contratuais, o presente seguro será considerado rescindido de pleno direito, independentemente de notificação ou interpelação judicial e sem que caiba indenização a qualquer das partes, ou restituição dos Prêmios, nas seguintes hipóteses:

- Falecimento do Segurado, com pagamento da indenização prevista nas condições contratuais em caso de evento coberto, ou sem pagamento de indenização quando o evento não estiver coberto;
- Solicitação expressa do Segurado, por meio da plataforma digital ou canais oficiais, hipótese em que não haverá devolução de valores pagos;
- Inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado no ato da contratação e/ou durante a vigência do seguro;
- Caso não seja feito o pagamento da fatural anual ou da primeira fatural mensal, no prazo previsto, não gerando qualquer obrigação de cobertura por parte da Seguradora
- Caso não seja feito o pagamento dos Prêmios após decorridos os 15 (quinze) dias da notificação de inadimplência, contados a partir da primeira falta de pagamento, e ultrapassado o prazo máximo de 30 (trinta) dias de suspensão da apólice, aplicar-se-ão as consequências previstas no contrato;
- Constatação de dolo, fraude, simulação ou culpa grave, praticada pelo Segurado, Beneficiário(s) ou seus representantes legais seja no momento da contratação, durante a vigência do seguro ou na regulação de sinistro.

17.2 A rescisão do seguro poderá ocorrer a qualquer tempo, por acordo mútuo entre as partes contratantes, sendo tal concordância registrada eletronicamente ou por outro meio válido.

17.3 Quaisquer recebimentos de Prêmios efetuados indevidamente após o Cancelamento da Apólice serão nulos e sem efeito, ainda que não tenham sido previamente notificadas. Os valores pagos indevidamente ficarão à disposição do Responsável pelo Pagamento devidamente atualizados monetariamente com base na variação acumulada do índice internacional adotado pela Seguradora, desde a data do pagamento até a data da restituição.

17.4 Em caso de rescisão do seguro, com ou sem sinistro, a Seguradora poderá reter, além das despesas de contratação, especificadas na apólice, a parcela proporcional do Prêmio correspondente ao Período de Cobertura já decorrida, devolvendo a diferença ao Responsável pelo Pagamento, quando cabível.

18 PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

18.1 A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base neste seguro se o Segurado ou o Responsável pelo Pagamento fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias relevantes que possam influenciar na aceitação do risco ou na definição do valor do Prêmio, ainda que sem a intermediação de corretor. O Segurado permanecerá obrigado ao pagamento do Prêmio correspondente ao período em que houve cobertura.

18.2 Se a inexatidão ou omissão das declarações não decorrer de má-fé do Segurado, a Seguradora deverá:

a) Na ausência de sinistro:

- Cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir os termos e condições da cobertura contratada.

b) Na ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- 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
- Permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença do Prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir os termos e condições da cobertura contratada.

c) Na ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

- Cancelar o seguro após o pagamento da Indenização, deduzindo a diferença do Prêmio cabível do valor a ser pago ao(s) Beneficiário(s).

18.3 Não será devida qualquer Indenização se houver, por parte do Segurado, do Responsável pelo Pagamento ou do(s) Beneficiário(s):

a) Tentativa de impedir ou dificultar diligências ou exames;
b) Descumprimento da legislação vigente ou das obrigações previstas nestas Condições Gerais;
c) Prática ou tentativa de fraude, simulação, dolo ou omissão intencional, com o objetivo de obter ou majorar a indenização, ou de obter vantagem indevida;
d) Deixar dolosamente de comunicar a seguradora, logo que saiba, todo e qualquer incidente suscetível de agravar de forma relevante o risco coberto pela apólice.

18.4 Caso o segurado agrave intencionalmente o risco coberto, perderá o direito à indenização.

18.5 O agravamento intencional do risco é toda ação ou omissão dolosa, praticada pelo Segurado ou pelo Beneficiário que altere, amplie ou intensifique, de forma relevante, as condições do risco originalmente contratado, sem a devida comunicação prévia à Seguradora para que esta avalie, reprecifique ou até recuse a continuidade da cobertura deste seguro. Considera-se relevante o agravamento que aumente de forma significativa e continuada a probabilidade de ocorrência do risco ou a severidade de seus efeitos, em relação ao que foi declarado na Declaração Pessoal de Saúde;

18.6 O Segurado está obrigado a comunicar imediatamente à Seguradora, qualquer fato suscetível de agravar o risco originalmente coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, caso reste comprovado que silenciou de má-fé. Para os efeitos deste contrato, consideram-se, exemplificativamente, mas não se limitando a, as seguintes situações como alteração do risco:

- Mudança de profissão do Segurado;
- Mudança de residência para outro país;
- O hábito de fumar;
- Costume de viajar em aeronaves pequenas (taxis aéreos, aeronaves particulares, helicópteros, etc).

18.7 Recebida tal comunicação, a Seguradora poderá, por meio de comunicação formal:

a) Dentro do prazo de 15 (quinze) dias:

- Cancelar o seguro, mediante notificação escrita ao Segurado, com eficácia 30 (trinta) dias após o aviso, devendo ser restituída a diferença proporcional do Prêmio referente ao risco a decorrer;
- Restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou
- Propor a continuidade do seguro, com cobrança da diferença de Prêmio cabível.

19 PERÍODO DE NÃO CONTESTAÇÃO

19.1 A Seguradora poderá, até o término do 24° (vigésimo quarto) mês contado da data de emissão da Apólice, verificar a veracidade e a exatidão das informações prestadas na proposta, inclusive por meio da análise de exames médicos, paramédicos e/ou laboratoriais eventualmente realizados no momento da contratação, mesmo quando de caráter opcional.

19.2 Identificada, nesse período, a existência de doença ou lesão pré-existente não declarada, a Seguradora poderá recusar a cobertura relacionada a tal condição.

20 DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 O registro deste produto é efetuado de forma automática e não implica, por parte da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, aprovação ou recomendação da sua comercialização.

20.2 As condições contratuais deste seguro estão registradas na SUSEP sob o número 15414.643695/2025-91, podendo ser consultadas por meio do site www.susep.gov.br.

20.3 O Segurado poderá consultar a situação cadastral da Seguradora por meio do site www.susep.gov.br, utilizando o número de registro SUSEP.

20.4 A aceitação da Proposta de Contratação está sujeita à análise do risco pela Olé Life ou pela Seguradora responsável pela emissão da Apólice.

21 FORO CONTRATUAL

21.1 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir eventuais dúvidas ou controvérsias decorrentes deste contrato de seguro.

OLE BRAZIL HOLDCO LTDA. e COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE MORTE

1 OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A Cobertura Básica de Morte garante, mediante o pagamento do Prêmio correspondente e durante o prazo de vigência contratada, o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) designado(s), de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, desde que o evento não se enquadre entre os riscos excluídos previstos nas Condições Gerais e nesta Condição Especial.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta cobertura, além das exclusões previstas nas Condições Gerais, os seguintes riscos:

a) Suicídio, ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros dois anos de vigência do seguro, contados a partir da data de início de vigência contratual, conforme dispõe a legislação vigente;

b) Atos de guerra, declarada ou não, guerra civil, guerrilha, revolução, insurreição, atos de terrorismo devidamente reconhecidos como atentatórios à ordem pública pela autoridade competente, bem como distúrbios, como agitações, motins, rebeliões, greves, tumultos, "lockout", sedições ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio a outrem;

c) Doenças ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação, observadas as regras do período de incontestabilidade previsto nestas Condições Gerais;

d) Fenômenos naturais de caráter extraordinário, como inundações, terremotos, furacões, tempestades ciclônicas atípicas, erupções vulcânicas, maremotos, quedas de meteoritos ou catástrofes naturais de grande magnitude, salvo disposição expressa em contrário nas Condições Especiais;

e) Radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade oriunda de qualquer combustível ou resíduo nuclear, ou ainda armas nucleares, químicas ou biológicas;

f) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, inclusive má-fé, tentativa de fraude ou conduta dolosa que tenha contribuído direta ou indiretamente para o evento;

g) Atos reconhecidamente perigosos, inclusive esportes radicais ou atividades de risco, que não estejam devidamente declarados e aceitos na Proposta de Contratação;

h) Manipulação de material nuclear ou envolvimento com transporte, armazenamento ou uso de armamento ou equipamento bélico de alto risco;

i) Condições médicas preexistentes não declaradas, inclusive aquelas relacionadas a epidemias ou pandemias reconhecidas por órgão competente, quando não cobertas contratualmente;

j) Distúrbios causados por produtos químicos ou medicamentos não prescritos por profissional legalmente habilitado;

k) Despesas com funeral, jazigo ou cerimônia fúnebre;

l) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

3 CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado desta cobertura será o valor indicado na Apólice de Seguro e definido na Proposta de Contratação, vigente na data do evento, e representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora para esta cobertura.

3.2. Para fins de determinação do valor da Indenização, serão estabelecidos na da data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento a data do falecimento do Segurado, conforme constar na respectiva Certidão de Óbito.

3.4. Com o recebimento da Indenização pela Cobertura Básica de Morte, o seguro estará automaticamente cancelado.

4 BENEFICIÁRIO

4.1. O Capital Segurado desta cobertura será pago ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) pelo Segurado na Proposta de Contratação ou por meio de manifestação posterior válida.

4.2. Na ausência de indicação expressa de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão os beneficiários os indicados por lei.

5 VIGÊNCIA

5.1 A presente cobertura é uma Cobertura Temporária e terá vigência de 5 (cinco) anos.

6 CARÊNCIA

6.1 Não haverá aplicação de prazo de Carência para este seguro, ressalvada a hipótese legal de carência por suicídio.

6.2 O pagamento da Indenização por Morte decorrente de suicídio somente será devido se o evento ocorrer após 2 (dois) anos do início de vigência do seguro ou da recondução da Apólice.

6.3 Caso o suicídio ocorra dentro do período de Carência legal de 2 (dois) anos, a Seguradora restituirá o(s) Beneficiário(s) o valor da reserva, devidamente atualizado na forma da legislação aplicável.

7 LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1 Em caso de falecimento do Segurado, o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) apresentar os documentos necessários conforme Cláusula 16 das Condições Gerais, incluindo os seguintes, cujas cópias deverão ser autenticadas, quando solicitado:

Documentos em caso de Morte natural:

- Certidão de Óbito do Segurado;
- Certidão de Nascimento (se solteiro) ou de Casamento (emitida após o óbito);
- Relatório Médico Assistente com descrição clínica;
- Exames complementares realizados;
- Exame anatomopatológico (se houver);
- Radiografias e exames de imagem (se houver);
- Guia de internação hospitalar (se houver);
- Declaração médica com causa mortis e firma reconhecida.

Documentos adicionais em caso de Morte por acidente:

- Boletim de Ocorrência Policial (quando aplicável);
- CNH do Segurado (em caso de acidente com veículo por ele conduzido);
- Laudo de necropsia (se realizado);
- Exame toxicológico e/ou dosagem alcoólica (se realizados);
- Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML);
- Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), se aplicável;
- Auto de reconhecimento de cadáver (em caso de carbonização).

8 CANCELAMENTO DA COBERTURA

8.1 A presente cobertura será automaticamente cancelada nas seguintes hipóteses:

a) Com o falecimento do Segurado durante o período de vigência;
b) Com o término do prazo de vigência previsto na Apólice, sem renovação subsequente válida;
c) Em caso de Suspensão da Apólice do seguro por inadimplência, nos termos das Condições Gerais.

***