

DADOS DO ESTIPULANTE

<input type="checkbox"/> Inclusão	<input type="checkbox"/> Alteração	Apólice nº.	Sub Grupo nº
Estipulante			
Sub-estipulante			

DADOS DO PROPONENTE

Nome Completo Titular					Data de Nascimento
Sexo (F ou M)	Estado Civil	CPF	Documento Tipo e nº (RG, RNE, Passaporte, etc)	Órgão Emissor	Data Expedição
Atividade Exercida / Ocupação			Renda Mensal	Matrícula	Centro de Custo
Nome Completo Cônjuge					Data de Nascimento
Sexo (F ou M)	Estado Civil	CPF	Documento Tipo e nº (RG, RNE, Passaporte, etc)	Órgão Emissor	Data Expedição
Atividade Exercida / Ocupação			Renda Mensal	Matrícula	Centro de Custo

DADOS DO SEGURO

Coberturas	Capitais Segurados	Cônjuge _____ %	Filhos _____%
Morte			
Morte Acidental			
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente			
Invalidez Funcional Permanente Total por Doença			
Despesas Médicas Hospitalares Odontológicas			
Prêmio do Seguro		Inicio de Vigência	

BENEFICIÁRIO(S)

Nome	Data Nascimento	Parentesco	%

Asoma dos percentuais não poderá ultrapassar 100%. Seguro a favor de terceiros que não sejam herdeiros legais: explicar o motivo que o levaram a indicá-lo(s) como beneficiário(s). Caso você não exerça a sua vontade na indicação dos Beneficiários, este seguro será pago de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro. " Na falta de indicação de pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago metade ao Cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária."

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Autorizo a minha inclusão, bem como a de meus dependentes indicados nesta proposta, tendo como Estipulante a pessoa jurídica indicada nesta proposta, a quem autorizo minha representação perante a Marítima Seguros para todos os fins necessários. Declaro também, para todos os fins, ter tido conhecimento prévio das Condições Gerais e Especiais do seguro, suas coberturas e limitações (riscos excluídos e perda de direitos), com as quais concordo plena e integralmente. Declaro ainda, que todas as informações prestadas nesta proposta são verdadeiras, completas, exatas e precisas com relação às circunstâncias por mim conhecidas e que possam influir na avaliação do risco a ser feita pela Marítima Seguros, sob pena de perder o direito à eventual cobertura securitária (artigo 766 do Código Civil Brasileiro). Assumo o compromisso de comunicar de forma imediata à Marítima Seguros quaisquer alterações ora prestadas ou ainda quaisquer outras que possam modificar o risco ora garantido, em conformidade com as Condições Gerais e Especiais. Ressalvo que os poderes de representação do Estipulante, não lhe dão o direito de autorizar o aumento de prêmio em decorrência de agravamento de risco, ou redução do meu Capital Segurado ou do cancelamento do meu seguro, sem meu expreso consentimento, enquanto o pagamento do prêmio correr sob minha responsabilidade, estando ciente, contudo que a apólice poderá ser cancelada, caso não concorde com a condição reajustada ou mesmo, que a apólice poderá não ser renovada em seu aniversário por decisão do Estipulante ou da Marítima Seguros.

Estou ciente e de acordo que não haverá cobertura para eventos ou doenças preexistentes à contratação deste seguro, conforme previsto nas Condições Gerais e Especiais. Estou ciente que a Marítima Seguros poderá solicitar o envio ou a realização de exames médicos e laboratoriais e informações adicionais, e que somente após o recebimento de todos os exames e informações requeridos, a Marítima Seguros decidirá quanto à aceitação integral ou parcial desta proposta.

Local e Data

Assinatura do Proponente ou Responsável Legal (proponente menor)

Assinatura do Proponente Cônjuge

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo o meu empregador a descontar de meu salário ou a Marítima Seguros S.A a efetuar o débito de minha conta corrente ou emitir carnê de cobrança em meu nome, referente ao custo que me cabe pela minha participação no seguro, caracterizado nesta proposta, bem como reajustar minha contribuição quando do meu expreso consentimento, observados os critérios de reajuste e de reenquadramento de taxa previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais do seguro. Tenho ciência de que o não pagamento da contribuição poderá acarretar o cancelamento do seguro conforme os prazos previstos nas Condições Gerais do seguro.

Local e Data

Assinatura do Proponente ou Responsável Legal (proponente menor)

Assinatura do Proponente Cônjuge

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE

Esta declaração deve ser integralmente preenchida de próprio punho pelo proponente titular, que deve responder as questões abaixo, por extenso, utilizando as expressões "SIM" ou "NÃO", completando também todos os dados e informações necessárias à análise e aceitação da proposta, ainda que não expressamente solicitadas, mas de conhecimento do proponente. As respostas e informações serão incluídas em bancos de dados que poderão ser consultados para fins de análise de riscos e de liquidação de processos de indenização, podendo, ainda, a Marítima Seguros estender as consultas a bancos de dados de entidades de perfil de crédito e proceder ao registro destas consultas junto a tais entidades. Se o proponente for menor de 18 (dezoito) anos, esta declaração deverá ser respondida e assinada pelo responsável.

	QUESTÕES	Titular	Cônjuge
1	Encontra-se em plena atividade de trabalho? Se responder não, esclarecer porque não está trabalhando. Se responder não por estar aposentado, informe o motivo e a data da aposentadoria.		
2	Sofre ou sofreu nos últimos 10 (dez) anos, de alguma moléstia que o tenha obrigado a submeter a tratamento médico ou a se afastar de suas atividades normais? Informe o(s) motivo(s) e os dados do médico ou a se afastar das atividades normais? Informe o(s) motivo(s), datas, resultados e os dados do médico que fez o tratamento.		
3	É ou já foi portador de: diabetes; tumores de qualquer natureza (benignos ou malignos); hipertensão; derrame; doenças do coração; doenças relacionadas ao sangue, pulmões rins, bexiga, próstata, órgãos reprodutores, fígado, vesícula biliar, esôfago, intestinos, cérebro, sistema nervoso, tireóide, pele, músculos, ossos, articulações ou coluna vertebral, doença do tecido conjuntivo ou auto-imune? Em caso afirmativo, exames, testes laboratoriais e outras informações serão necessários para avaliação prévia.		
4	Nos últimos 5 anos, realizou exames laboratoriais para detectar alguma doença infecto-contagiosa, sexualmente transmissível ou outros exames tais como: eletrocardiograma, teste de esforço, ecocardiograma, exames de sangue, de urina, raios-X, angiografia, cateterismo, holter cardíaco, biópsia, ressonância magnética, tomografia, Pet CT ou qualquer outro exame de diagnóstico? Especifique o(s) tipo(s) de exame(s), data da realização e o(s) resultado(s), caso tenha apresentado qualquer anormalidade.		
5	Está tomando medicamento(s) ou substâncias controladas, atualmente para qualquer distúrbio, doença ou incômodo (sem contar vitaminas ou ervas medicinais)? Em caso afirmativo, informar nome(s) do medicamento(s) e dose diária.		
6	Tem alguma deficiência de órgão ou sentido, redução de visão, audição ou defeito físico em membros ou órgãos? Em caso afirmativo, esclareça o grau de redução, anexando atestado médico.		
7	Já realizou exames laboratoriais ou outros para detecção de AIDS, diabetes digestivas, renais, hepáticas e circulatórias? Quais foram os exames, suas datas e os resultados?		
8	Já solicitou, recebeu ou está recebendo pagamento de benefício ou pensão em função de doença, acidente ou invalidez? Em caso afirmativo, indique o motivo.		
9	É ou foi portador de alguma doença ou lesão produzida pelo trabalho (doença profissional)? Em caso afirmativo, esclareça e informe o quadro atual.		
10	É tripulante de qualquer aeronave ou exerce alguma atividade profissional a bordo? Pratica com regularidade algum esporte em nível de competição ou passatempos perigosos, tais como: automobilismo, motociclismo, mergulho, voo livre, montanhismo, pára-quedismo ou algum outro esporte considerado de risco? De forma amadora ou profissional? Esclareça e especifique qualquer item afirmativo, indicando a frequência.		
11	É condutor habilitado de motocicleta ou ciclo motor? Em caso afirmativo, informar frequência, periodicidade e finalidade (trabalho ou transporte).		
12	Já teve alguma proposta de seguro de vida, de acidentes pessoais ou doenças graves cuja aceitação foi recusada? Informe a seguradora, data e o motivo		
13	Tem alguma proposta de seguro de vida, acidentes pessoais ou de doenças graves pendente de aceitação em alguma outra seguradora? Informe a seguradora, data e o motivo.		
14	Possui outros seguros de vida, acidentes pessoais ou de doenças graves em vigor? Em caso afirmativo, cite a(s) seguradora(s), o(s) capital(is) segurado(s), cobertura(s) em vigor.		

ÍTEM	INFORMAÇÕES ADICIONAIS – DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE

Atenção: A contar da data de recebimento, pela Seguradora, desta proposta, devidamente acompanhada de toda a documentação eventualmente necessária à análise do risco, a Seguradora terá (quinze) dias para avaliar se aceita ou não esta proposta, obedecidas as suas exclusivas regras de aceitação, que são aplicáveis indistintamente a todas as propostas. Caso a proposta não seja aceita pela Seguradora, e tenha havido algum adiantamento de prêmio, este será devolvido corrigido pela variação do IPC-FIPE, pró rata die. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos acima serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente.

Declaro que todas as informações prestadas nesta proposta são verdadeiras, completas, exatas e precisas com relação às circunstâncias por mim conhecidas e que possam influir na avaliação do risco a ser feita pela Marítima Seguros, sob pena de perder o direito à eventual cobertura securitária (artigo 766 do Código Civil Brasileiro). Assumo o compromisso de comunicar de forma imediata à Marítima Seguros quaisquer alterações nas informações ora prestadas ou ainda quaisquer outras que possam modificar o risco ora garantido, em conformidade com as Condições Gerais e Especiais. Ressalvo que os poderes de representação do Estipulante, não lhe dão o direito de autorizar o aumento de prêmio em decorrência de agravamento de risco, ou redução do meu Capital Segurado ou do cancelamento do meu seguro, sem meu expreso consentimento, enquanto o pagamento do prêmio correr sob minha responsabilidade, estando ciente, contudo que a apólice poderá ser cancelada, caso não concorde com a condição reajustada ou mesmo, que a apólice poderá não ser renovada em seu aniversário por decisão do Estipulante ou da Marítima Seguros.

Estou ciente e de acordo que não haverá cobertura para eventos ou doenças preexistentes à contratação deste seguro, conforme previsto nas Condições Gerais e Especiais. Estou ciente que a Marítima Seguros poderá solicitar o envio ou a realização de exames médicos e laboratoriais e informações adicionais, e que somente após o recebimento de todos os exames e informações requeridos, a Marítima Seguros decidirá quanto à aceitação integral ou parcial desta proposta.

Local e Data

Assinatura do Proponente ou Responsável Legal (proponente menor)

Assinatura do Proponente Cônjuge

DADOS DE PRODUÇÃO

Sucursal	Inspetoria	Inspetor	Código Corretor	Corretor 1
			Código Corretor	Corretor 2

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

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

1ª via Marítima 2ª via Corretor 3ª via Segurado

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, de acordo com a(s) Cobertura(s) contratada(s), indicada(s) na Proposta de Contratação e de Adesão, o pagamento do Capital Segurado ao próprio Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), em função da ocorrência de Evento coberto, durante o período de vigência da Apólice e mediante o pagamento do Prêmio correspondente, respeitado o disposto nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas disposições legais aplicáveis.

2. GRUPO SEGURADO

Para inclusão inicial, neste seguro, serão aceitos, na condição de segurado, a totalidade de acionistas, sócios e diretores constantes do Estatuto Social que tenham retiradas mensais sob a forma de "pró-labore" ou "dividendos" e os empregados e estagiários, vinculados ao Estipulante e que preencham a Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde e, desde que:

- A. estejam em plena atividade profissional/laborativa;
- B. estejam em boas condições de saúde; e
- C. tenham idade compreendida entre as definidas na proposta de contratação.

A inclusão de novos segurados, após o início de vigência deste seguro, deverá obedecer aos requisitos acima especificados.

Não estão incluídas no grupo segurado as pessoas que mantenham com o Estipulante qualquer outro tipo de vínculo, que não seja o especificado acima.

O segurado afastado por doença ou acidente, antes do início da vigência prevista para este seguro, somente terá direito à cobertura a partir da data de seu retorno às atividades normais de trabalho, após análise da Proposta de Adesão e da Declaração Pessoal de Saúde pela Marítima Seguros, e desde que aceite.

O segurado que se afastar após o início da vigência do seguro estará coberto normalmente, devendo ser considerado no cálculo do prêmio. Não serão cobertas doenças preexistentes. Caso fique comprovado que o sinistro ocorreu em virtude de doença preexistente não declarada, a Marítima Seguros fica desobrigada a pagar a indenização, conforme Art. 766 do Código Civil Brasileiro.

3. COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas previstas para este seguro são as constantes da proposta de contratação, respeitadas os riscos excluídos destas Condições Gerais e das respectivas Condições Especiais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

São os aqui estabelecidos e das respectivas Condições Especiais do seguro.

4.1. Estão expressamente excluídos das Coberturas do seguro os Eventos ocorridos em consequência:

- a) direta ou indireta, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como os direta ou indiretamente causadas por armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves, tumultos, motins, "lock-out", exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;
- c) de doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, não declaradas na Proposta de Adesão, e que eram de conhecimento do Segurado no momento da contratação, inclusive as congênitas;
- d) morte do Segurado provocada por epidemia declarada pela autoridade competente;
- e) suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início da vigência do Seguro;
- e.1) Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando tecnicamente a devolução de prêmio ou reserva, caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;
- f) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) direta ou indiretamente de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com toda documentação hábil, acompanhada de laudo que caracterize a natureza do atentado, independentemente do seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- i) da prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- i1) Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;
- j) de acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes e nos casos onde o mesmo tenha comunicado tal prática a Seguradora e esta tenha expressamente aceito o Risco;
- k) de acidentes ocorridos onde o Segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto.

4.2. Tendo em vista que este Contrato garante o pagamento de um Capital pré-determinado em virtude da ocorrência de sinistros cobertos, de acordo com as Coberturas contratadas, nenhuma indenização será devida seja a que título for diferente das previstas, ainda que decorrentes de eventos cobertos. Não estão garantidas indenizações para danos morais, danos estéticos, lucros cessantes, interrupção de renda, pensionamento, perdas e danos, entre outras.

5. CAPITAL SEGURADO

Para fins deste seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto estabelecida no Certificado Individual, vigente na data do evento, caracterizada de acordo com as Condições Especiais do Seguro;

5.1. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada neste Seguro estará estabelecido no Certificado Individual.

5.2. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta de alteração ou solicitar emissão de endosso, ficando a critério da Seguradora sua aceitação ou não de acordo com o item 2. (Grupo Segurado) e item 6. (Início de Vigência Individual de Cada Segurado), destas Condições Gerais, procedendo, se aceita a proposta, alteração do prêmio, quando couber.

6. INÍCIO DA VIGÊNCIA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO

6.1. O início de vigência do risco individual, conforme item 2. (Grupo Segurado) e subitens, será o estabelecido abaixo:

- a) Os certificados ou endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas, neles, indicadas;
- b) A Proposta de Adesão recebida, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

6.2. No início de cada vigência Individual do Seguro, bem como nos aniversários subsequentes (renovações), a Seguradora providenciará a emissão e o envio do Certificado do Seguro, com os nomes dos Segurados e Dependentes se for o caso, data de início e final de vigência do seguro, Capital Segurado e Prêmio de cada Cobertura, além do prêmio total.

6.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

O prazo de vigência do seguro será de 1 (um) ano, a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida na Proposta de Contratação para início de vigência.

Para os segurados incluídos na primeira fatura emitida em razão da apólice, a data de início de vigência da cobertura de risco, será a data estabelecida acima. Para os segurados que se pretendam incluir posteriormente, desde que, se enquadrem nas condições de aceitação da Marítima, o início de vigência do risco se dará somente a partir da data de sua aceitação.

Este seguro poderá ser renovado automaticamente uma vez, pelo mesmo prazo previsto acima, devendo as renovações posteriores ser efetuadas mediante acordo entre as partes, sendo facultado à Marítima Seguros ou ao Estipulante comunicarem sua intenção de não renovar o contrato, mediante aviso prévio e expresso de 60 (sessenta) dias, anteriores ao vencimento do prazo de vigência.

A Marítima Seguros poderá anualmente, no aniversário da Apólice, recalculer a taxa e alterar o faturamento dos prêmios mensais se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-actuarial, ou seja, o volume de sinistros pagos e avisados superar o de prêmios arrecadados.

8. ATUALIZAÇÃO DO SEGURO

O Capital Segurado Individual e por consequência o respectivo prêmio, serão atualizados monetariamente a cada 12 meses, com base na variação acumulada do índice indicado abaixo, durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 2º (segundo) mês anterior ao da atualização anual.

Para efeito de atualização monetária será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo-IPC/FIPE.

Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE ou outro índice que vier a substituí-lo.

9. FATURAMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO

Para emissão da fatura, a Marítima Seguros deverá receber a(s) Proposta(s) de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde para análise e aceitação das inclusões ou alterações individuais que deverá ser preenchida por cada proponente e Relação de Movimentações contendo as exclusões.

O prêmio do seguro será faturado, com base nas Propostas de Adesão e Relação de Movimentações que deverão ser enviadas até, no prazo definido na proposta de contratação assinada pelo Estipulante.

As faturas terão vencimento na mesma data em que houve a aceitação da Proposta de Contratação ou conforme data de vencimento escolhida pelo Estipulante.

Quando o Estipulante não remeter à Marítima Seguros as Propostas de Adesão ou a Relação de Movimentações até a data estabelecida, será interpretado que não houve movimentação, repetindo-se a mesma composição de segurados e capitais da fatura do mês imediatamente anterior.

10. CUSTEIO DO SEGURO

10.1. Para fins deste seguro e de acordo com a proposta de seguro, o custeio pode ser:

- a) Não Contributório: É o seguro em que os Segurados não pagam o prêmio, recaindo o ônus de seu pagamento totalmente sobre o Estipulante. Neste tipo de Seguro todos os componentes do Grupo Segurável serão incluídos na Apólice, excetuando-se apenas as pessoas não aceitas no seguro ou impedidas de serem seguradas e aquelas que se manifestarem, por escrito, contra sua inclusão no Seguro;
- b) Contributório: É o seguro em que os Segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente. Neste tipo de Seguro serão incluídos na Apólice, somente os componentes do Grupo Segurável que se manifestarem expressamente pela sua inclusão no Seguro através da Proposta de Adesão.

10.2. Seja qual for a modalidade de custeio, o Estipulante sempre será responsável pelo recolhimento, quando for o caso, e pela quitação dos prêmios devidos.

11. PAGAMENTO DO SEGURO

O prêmio será pago por meio de faturas em parcela(s), conforme estabelecido na Proposta de Contratação.

O pagamento do prêmio deverá ser feito à Marítima Seguros através da rede bancária em boleto de pagamento ou débito em conta, conforme indicado na Proposta de Contratação.

As demais faturas serão como vencimento, nos meses subsequentes ao do seu início de vigência no dia correspondente ao do primeiro pagamento, ou outra data conveniada entre o Estipulante e a Marítima Seguros.

Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. O(s) Prêmio(s) do Seguro pago(s) em atraso terá(o) seu(s) valor(es) atualizado(s), monetariamente, até a data do efetivo pagamento pelo índice indicado nas Condições Gerais do seguro.

Na falta de pagamento do seguro, a Marítima encaminhará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da primeira parcela não paga.

A falta de pagamento do Prêmio, seja pelo não pagamento do boleto de pagamento ou outro documento de cobrança, seja pela inexistência de saldo suficiente na conta-corrente indicada na Proposta de Contratação para débito, por um período de até 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará no cancelamento automático do seguro.

Durante os 60 (sessenta) dias mencionados no item anterior, as Coberturas previstas na Apólice não ficarão prejudicadas.

12. BENEFICIÁRIO(S) DO SEGURO

Considera(m)-se beneficiário(s) do seguro, a(s) pessoa(s) livremente indicada(s), pelo segurado principal. A esse(s) beneficiário(s), deve ser paga a indenização, originada da morte do segurado, desde que não impedido(s), legalmente, de receber dita indenização. Também é válida a indicação de companheiro (a) como beneficiário (a), desde que, ao tempo de indicação, o segurado esteja separado judicialmente, ou já se encontre, comprovadamente, separado de fato. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago metade ao cônjuge, não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária, ou na forma da legislação vigente. O Segurado poderá, a qualquer tempo, substituir o(s) beneficiário(s), desde que o faça mediante informação, por escrito, entregue à Marítima Seguros, para a qual valerá sempre a última comunicação efetivamente recebida.

A indicação de beneficiários poderá ficar no Estipulante, no prontuário do segurado, sendo enviada à Marítima Seguros na ocorrência de um sinistro, juntamente com os demais documentos.

13. SINISTRO

Os sinistros ocorridos deverão ser, obrigatoriamente, informados pelo Estipulante, à Marítima Seguros, por escrito, imediatamente quando do seu conhecimento, por carta, fax ou telegrama. Posteriormente, o segurado ou seu(s) beneficiário(s) deverão, diante da ocorrência de sinistro, e por intermédio do Estipulante, encaminhar à Marítima Seguros, toda a documentação exigível, por tipo de ocorrência, constantes das Condições Gerais e Especiais do Seguro.