

**Seguro Prestamista**  
**Condições Gerais, Especiais e Particulares**  
Virginia Surety Companhia de Seguros do Brasil – CNPJ: 03.505.295/0001-46  
Processo SUSEP 15.414.004.719/2006-29



**the warranty group**  
**brasil**

## SUMÁRIO

CONDIÇÕES GERAIS.....	3
1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES .....	3
2. DEFINIÇÕES .....	3
3. OBJETIVO DO SEGURO .....	6
4. RISCOS COBERTOS.....	6
5. GARANTIAS DO SEGURO .....	6
6. RISCOS EXCLUÍDOS.....	7
7. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	8
8. CARÊNCIA E FRANQUIA.....	8
9. CONTRATAÇÃO DO SEGURO .....	9
10. ADESÃO E ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS.....	9
11. VIGÊNCIA DO SEGURO E RECONDUÇÃO AUTOMÁTICA.....	10
12. RENOVAÇÃO.....	11
13. CAPITAL SEGURADO .....	11
14. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	12
15. RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO .....	12
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	12
17. RECÁLCULO E REAVALIAÇÃO DO PRÊMIO .....	15
18. CANCELAMENTO E EXTINÇÃO DO SEGURO .....	15
19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	16
20. INDENIZAÇÃO.....	18
21. JUNTA MÉDICA.....	18
22. PERÍCIA DA SEGURADORA.....	19
23. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA .....	19
24. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO .....	19
25. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	20
26. ALTERAÇÃO DA APÓLICE .....	22
27. COMUNICAÇÕES .....	22
28. PRESCRIÇÃO .....	22
29. FORO .....	22
CONDIÇÕES ESPECIAIS .....	23
COBERTURA BÁSICA DE MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS .....	23
CONDIÇÕES ESPECIAIS .....	27
COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE EMPREGO INVOLUNTÁRIA.....	27
CONDIÇÕES ESPECIAIS .....	30
COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA.....	30
CONDIÇÕES PARTICULARES .....	33

# SEGURO PRESTAMISTA

## CONDIÇÕES GERAIS

### 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1 A aceitação deste seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora;

1.2 O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

1.3 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

### 2. DEFINIÇÕES

Quando aparecerem no texto das Condições Contratuais deste Seguro com as iniciais em letra maiúscula, as palavras abaixo terão o significado que ora lhes é atribuído, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino, e vice-versa:

**ACIDENTE PESSOAL:** evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito de Acidente Pessoal:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos do início da Vigência do Risco Individual;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **excluem-se** desse conceito de Acidente Pessoal:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido na alínea "a" desta definição.

**APÓLICE:** documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

**BENEFICIÁRIO:** pessoa física ou jurídica designada pelo Segurado para receber, na hipótese de ocorrência do Sinistro e após o pagamento da Indenização ao Estipulante, o valor correspondente à parcela da Indenização que eventualmente ultrapassar o Saldo Devedor.

**CAPITAL SEGURADO:** valor máximo para cada cobertura contratada e que servirá de base para cálculo da Indenização a ser paga pela Sociedade Seguradora na ocorrência do Sinistro.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL:** documento enviado pela Sociedade Seguradora ao segurado, quando da aceitação da Proposta de Adesão, da Renovação do Seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou Prêmio.

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;

**CONDIÇÕES ESPECIAIS:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de coberturas deste Seguro, estabelecendo os Riscos Cobertos, os Riscos Excluídos e demais peculiaridades de cada cobertura.

**CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas contratuais, que estabelecem direitos e obrigações do Estipulante, dos Segurados, dos Beneficiários e da Sociedade Seguradora, bem como as características gerais do Seguro.

**DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE:** informações prestadas por escrito pelo Proponente na Proposta de Adesão, sob sua exclusiva responsabilidade, relativas às suas condições de saúde, as quais serão consideradas pela Sociedade Seguradora para análise do risco no momento da aceitação da Proposta de Adesão, ou para reconhecimento da Indenização na ocorrência de eventual Sinistro.

**DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES E SUAS CONSEQÜÊNCIAS:** doenças ou lesões do Segurado, por ele conhecidas quando da data de sua adesão ao Seguro, e que, não sendo declaradas pelo Segurado na Proposta de Adesão, não lhe conferem o direito à Indenização.

**ESTIPULANTE:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do Seguro, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, tendo direito de receber a Indenização deste Seguro na ocorrência do Sinistro, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.

**FRANQUIA:** período de tempo durante o qual o Segurado ou o Beneficiário não terá direito à Indenização, contado a partir da data de ocorrência do evento que caracterize o Sinistro.

**GRUPO SEGURÁVEL:** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, que reúne as condições para inclusão na Apólice.

**GRUPO SEGURADO:** é a totalidade das pessoas do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice.

**INDENIZAÇÃO:** É o valor que a Sociedade Seguradora paga ao Estipulante e/ou ao Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, em decorrência do Sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

**PERÍODO DE CARÊNCIA:** período de tempo compreendido na Vigência do Risco Individual, durante o qual o Estipulante e/ou o Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, não terá direito à Indenização do Seguro, caso ocorra o Risco Coberto.

**PERÍODO DE COBERTURA:** período de tempo compreendido na Vigência do Risco Individual, durante o qual o Estipulante e/ou o Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, terá direito à Indenização do Seguro, caso ocorra o Sinistro.

**PRÊMIO:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do Seguro.

**PROPONENTE:** pessoa física com vínculo com o Estipulante e que propõe a contratação do Seguro, passando à condição de Segurado uma vez aceita sua Proposta de Adesão pela Seguradora.

**PROPOSTA DE ADESÃO:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, faz a sua declaração pessoal de saúde e expressa a intenção de aderir ao Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

**PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO:** É o documento mediante o qual o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, especificando as garantias e Capitais Segurados propostos e manifestando pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nestas Condições Gerais.

**RISCO COBERTO:** É todo e qualquer evento, previsto nestas Condições Gerais, cuja ocorrência no Período de Cobertura caracteriza o Sinistro.

**RISCO EXCLUÍDO:** É todo e qualquer evento, previsto nestas Condições Gerais, como risco não coberto pelo Seguro, mesmo que ocorrer no Período de Cobertura.

**SEGURADO:** é a pessoa com idade entre 18 e 65 anos, que contraiu dívida ou compromisso junto ao Estipulante, para pagar em prestações periódicas, e que teve sua Proposta de Adesão a este Seguro aceita pela Sociedade Seguradora.

**SEGURO:** É o presente Contrato, por meio do qual a Sociedade Seguradora oferece a garantia de pagar Indenização ao Estipulante e/ou ao Segurado ou Beneficiário, em caso de ocorrência de um Sinistro com o Segurado, observado o disposto nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

**SINISTRO:** é a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura deste Seguro.

**SOCIEDADE SEGURADORA:** É a Virginia Surety Cia de Seguros do Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 03.505.295/0001-46, que contrata este Seguro com o Estipulante para adesão dos Segurados.

**VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL:** período de tempo estabelecido para a duração do Seguro relativamente a cada Segurado que a ele aderir, que se inicia com a aceitação da Proposta de Adesão pela Sociedade Seguradora e termina nas hipóteses previstas nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais do Seguro.

**VIGÊNCIA DA APÓLICE:** período de tempo estabelecido para a duração da Apólice de Seguro.

### 3. OBJETIVO DO SEGURO

**3.1.** Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização ao Estipulante, **até o limite do Capital Segurado contratado**, para liquidação **de parte** ou da totalidade da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante e descrita no Certificado Individual, na ocorrência de Risco Coberto que caracterize o Sinistro, nos termos das Condições Especiais do Seguro, **desde que respeitadas as Condições Contratuais**.

**3.2.** Em qualquer das coberturas contratadas por meio deste Seguro, se o valor do Capital Segurado for menor que o valor da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, a Seguradora **não responderá pelo valor da dívida que ultrapassar o valor do Capital Segurado, ficando a quitação do valor excedente sob exclusiva responsabilidade do Segurado ou quem por ele responda**.

**3.3.** São elegíveis as garantias deste seguro as pessoas físicas com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos na data do ingresso ao seguro e que se encontrem em plena atividade profissional e perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

### 4. RISCOS COBERTOS

**4.1.** Consideram-se Riscos Cobertos neste Seguro, aqueles definidos nas Condições Especiais que fazem parte integrante e inseparável destas Condições Gerais.

**4.2.** Este Seguro não admite a acumulação de coberturas, sendo que na hipótese de Sinistro passível de garantia por mais de uma cobertura, prevalecerá aquela que se apresentar mais favorável ao Segurado.

### 5. GARANTIAS DO SEGURO

Este Seguro oferece as seguintes coberturas:

#### **5.1. Cobertura Básica:**

a) Cobertura de Morte por Causas Naturais e Acidentais.

#### **5.2. Coberturas Adicionais:**

a) Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente;

b) Cobertura de Perda de Emprego Involuntária; e

c) Cobertura de Perda de Renda por Incapacidade Temporária.

**5.3.** Condições para aceitação das coberturas:

a) A Cobertura Básica **é de contratação obrigatória**;

b) As Coberturas Adicionais são livremente escolhidas pelo Estipulante, observados os limites estabelecidos para a contratação e, **em nenhuma hipótese, poderão ser contratadas isoladas da Cobertura Básica;**

c) As Coberturas contratadas, quaisquer que sejam, serão concedidas para todo o Grupo Segurado.

## **6. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Não são elegíveis a este Seguro, segurados menores de 18 e maiores de 65 anos.**

**6.1. Não estão cobertos por quaisquer das coberturas deste Seguro, e por isso não conferem direito à indenização, os eventos ocorridos, mesmo durante o Período de Cobertura, em consequência:**

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

b) de invasões, hostilidades, 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 de ordem pública e delas decorrentes, exceto quando se tratar de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) direta ou indireta de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

d) de Doenças Preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;

e) de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, gripe aviária, exceto escapamento acidental de gases e vapores de caráter coletivo;

f) de doação de órgãos e transplantes inter-vivos;

g) de suicídio, ou sua tentativa, cometido dentro dos primeiros 24 meses da Vigência do Risco Individual;

h) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

i) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;

j) de atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes, administradores ou representantes do Estipulante;

k) de ato reconhecidamente perigoso praticado pelo Segurado, que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se decorrentes 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;

l) de acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, salvo quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

m) de acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, salvo de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

n) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

o) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

p) de doenças ou lesões preexistentes de conhecimento do segurado que não declaradas na proposta de adesão; e

q) de situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, tal qual definido nestas Condições Gerais.

6.2. De forma adicional aos Riscos Excluídos previstos nas alíneas do item 6.1 desta cláusula, as Condições Especiais deste Seguro também poderão descrever outros Riscos Excluídos específicos de cada cobertura.

## 7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

7.1. As Coberturas de Morte por Causas Naturais e Acidentais e de Invalidez Permanente Total por Acidente são válidas e eficazes em todo o globo terrestre.

7.2. As Coberturas de Perda de Emprego Involuntária e de Perda de Renda por Incapacidade Temporária têm sua validade e eficácia restritas aos Segurados que exerçam suas atividades laborais no território nacional.

## 8. CARÊNCIA E FRANQUIA

8.1. Para a Cobertura de Morte por Causas Naturais e Acidentais não haverá Período de Carência, **exceto para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o Período de Carência será de 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de aceitação do Segurado no Seguro.**

8.2. Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente não haverá Período de Carência.

8.3. Para a Cobertura de Perda de Emprego Involuntária haverá **Período de Carência obrigatório de 30 (trinta) dias**, a contar da data de aceitação do Segurado no Seguro. Para a referida cobertura haverá, também, **Franquia de 30 (trinta) dias**, a contar da data de ocorrência do evento que caracterize o Sinistro.

**8.4.** Para a Cobertura de Perda de Renda por Incapacidade Temporária haverá **Período de Carência obrigatório de 30 (trinta) dias**, a contar da data de aceitação do Segurado no Seguro; e **Franquia de 15 (quinze) dias**, a contar da data de ocorrência do evento que caracterize o Sinistro.

**8.5.** Para qualquer das coberturas que tenha Período de Carência, ocorrendo o Sinistro durante o Período de Carência, não haverá garantia de pagamento de qualquer Indenização pela Seguradora ao Segurado, ao Estipulante ou ao Beneficiário.

**8.6.** Para qualquer das coberturas que tenha Franquia, ocorrendo o Sinistro não haverá garantia de pagamento de qualquer Indenização pela Seguradora ao Segurado, ao Estipulante ou ao Beneficiário durante o prazo da Franquia.

## **9. CONTRATAÇÃO DO SEGURO**

**9.1.** A contratação do Seguro será realizada mediante a apresentação à Sociedade Seguradora da Proposta de Contratação, assinada pelo Estipulante.

**9.2.** A Apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo Estipulante na Proposta de Contratação, sendo determinantes para a análise da aceitação do risco pela Sociedade Seguradora e determinação do Prêmio correspondente.

**9.3.** Na hipótese de o Seguro ser contratado com Coberturas Adicionais, estas serão extensivas à totalidade do Grupo Segurado.

## **10. ADESÃO E ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS**

**10.1.** A aceitação da adesão do Proponente ao Seguro está sujeita à análise do risco individual, que será feita através da análise da Declaração Pessoal de Saúde constante da Proposta de Adesão do Proponente entregue à Sociedade Seguradora. Caberá a sociedade seguradora fornecer ao proponente, o protocolo que identifique o documento por ela recepcionado, com indicação de data e hora de seu recebimento.

**10.2.** A Sociedade Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar a Proposta de Adesão do Proponente, contados da data em que receber a Proposta de Adesão, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco.

**10.2.1.** A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

**10.3.** O pagamento do Prêmio antecipado não implica em aceitação automática da Proposta de Adesão pela Sociedade Seguradora; no entanto, durante o período de análise do risco pela Sociedade Seguradora, o Seguro vigorará provisoriamente, sendo devido o respectivo Prêmio proporcional.

**10.4.** No caso de Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências, ou de invalidez preexistentes, informadas na Declaração Pessoal de Saúde constante da Proposta de Adesão, a Sociedade Seguradora poderá aceitar o Proponente, com restrições de cobertura, excluindo os eventos que venham a ser causados pelas Doença ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências, ou pela invalidez informada.

**10.5.** Caso advenha a aposentadoria do Segurado no decurso da Vigência do Risco Individual, o Seguro será mantido em vigor, **exceto para a Cobertura de Perda de Emprego Involuntária, que se extinguirá no momento da aposentadoria.**

**10.6.** A não manifestação por parte da Sociedade Seguradora, no período descrito acima, fará com que o Seguro seja considerado automaticamente aceito.

**10.7.** A aceitação do Seguro implicará na emissão, por parte da Sociedade Seguradora, de Certificado Individual de Seguro, que será entregue ao Segurado por intermédio do Estipulante e conterá, no mínimo, a data de início e término da vigência da cobertura individual do segurado, capital segurado de cada cobertura relativa ao segurado, além do prêmio total.

**10.8.** A seguradora deverá, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

**10.8.1.** Na hipótese, em que já tenha havido o adiantamento do valor para pagamento do Prêmio, o valor adiantado será devolvido, atualizado segunda a regulamentação em vigor, da data do adiantamento até a data efetiva da restituição pela Sociedade Seguradora, descontando-se a parcela do Prêmio relativa ao período em que vigorou a(s) cobertura(s) provisória(s), calculada *pro-rata-temporis*.

**10.9.** As Condições Gerais e Especiais do Seguro estarão à disposição do Proponente previamente à assinatura da respectiva Proposta de Adesão, devendo o Proponente assinar declaração, que poderá constar da própria Proposta, de que tomou ciência das referidas Condições.

## **11. VIGÊNCIA DO SEGURO E RECONDUÇÃO AUTOMÁTICA**

**11.1.** A Apólice terá vigência por prazo determinado de 1 (um) ano, ou períodos superiores a 01 (um) ano, conforme discriminado na apólice, podendo ser reconduzida automaticamente, por igual período, uma única vez, exceto se qualquer das partes comunicarem por escrito a outra sobre seu desinteresse na recondução, no mínimo 60 (sessenta) dias antes da data prevista para término da Vigência.

**11.1.1.** Não tendo a Sociedade Seguradora interesse na recondução da Apólice, também deverá comunicar os Segurados sobre a decisão, no mesmo prazo estabelecido no item 11.1..

**11.1.2.** A renovação automática não se aplica aos segurados, nos planos individuais, e estipulantes, nos planos coletivos, ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

**11.2.** O Seguro é por prazo determinado, tendo a Sociedade Seguradora a faculdade de não reconduzir ou não renovar a Apólice no vencimento da Vigência, sem obrigação de devolver os Prêmios pagos nos termos das Condições Gerais.

**11.3.** A Vigência do Risco Individual terá seu início a partir das 24:00 horas do dia da aceitação da Proposta de Adesão pela Sociedade Seguradora, quando não houver a antecipação de valor para pagamento do Prêmio. Havendo antecipação de valor para pagamento do Prêmio, o início será a partir das 24:00 horas da data da entrega da Proposta de Adesão na Sociedade Seguradora, com o valor correspondente ao Prêmio, ou em data posterior se solicitado expressamente pelo Proponente.

**11.3.1.** Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, o final da Vigência do Risco Individual cessa automaticamente no vencimento da última parcela do financiamento contratado pelo Segurado.

**11.3.2.** Havendo a recondução da Apólice com fundamento no item 11.1, a Vigência do Risco Individual dos Segurados também será reconduzida pelo mesmo período nas respectivas datas de aniversário.

**11.4.** A forma de pagamento de Prêmio individual será sempre a de “Prêmio único”, e a Vigência do Risco Individual iniciará às 24:00 (vinte e quatro) horas da data da entrega da Proposta de Adesão na Sociedade Seguradora, ou com data posterior se solicitado expressamente pelo Proponente e terminará na data do pagamento da última parcela da referida dívida ou compromisso.

## **12. RENOVAÇÃO**

**12.1.** As renovações da Apólice, após a recondução automática prevista no item 11.1, deverão ser efetuadas de forma expressa entre as partes contratantes, com a emissão de nova Apólice para o Estipulante e novos Certificados Individuais para os Segurados.

**12.2.** Não havendo concordância entre as partes contratantes quanto à renovação da Apólice, o Seguro se extinguirá de pleno direito ao final de sua vigência, sem que caiba a devolução dos Prêmios pagos.

**12.3.** Para Apólices onde a forma de pagamento de Prêmio individual for a de “Prêmio único”, na hipótese do item 12.2 deverá ser respeitado o período de Vigência do Risco Individual correspondente ao Prêmio pago.

**12.4.** A renovação automática do seguro só poderá ocorrer uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa. A renovação expressa poderá ser efetivada quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada pelo estipulante, nos seguros coletivos, e desde que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, ou pelo próprio segurado, em se tratando de seguros individuais. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

**12.5.** Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

## **13. CAPITAL SEGURADO**

**13.1.** O valor do Capital Segurado de cada cobertura contratada será aquele estabelecido pelo Estipulante e pela Seguradora no Certificado Individual deste Seguro e constará, em expressão da moeda corrente nacional, da Proposta de Adesão.

**13.2.** O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente conforme disposto na cláusula 14 destas Condições Gerais.

**13.3.** Para efeitos de apuração do valor da Indenização ou do reembolso será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro, limitado ao valor do saldo devedor.

**13.3.1.** Para os fins do disposto no item 13.3 desta cláusula, considera-se data de ocorrência do Sinistro:

**a)** na Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais: a data da morte do Segurado;

**b)** na Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do Acidente Pessoal;

**c)** na Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Temporária: a data do laudo médico do médico assistente do Segurado, ou da Junta Médica se houver divergência, atestando a incapacidade total e temporária do Segurado; e

**d)** na Cobertura Adicional de Perda de Emprego Involuntária: a data do rompimento do vínculo empregatício do Segurado com o seu empregador.

**13.4.** Deverão ser observadas as disposições da Condições Especiais deste Seguro relativamente ao Capital Segurado de cada cobertura contratada.

## **14. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**14.1.** Quando a Vigência do Risco Individual for superior a 1 (um) ano, os valores dos Capitais Segurados das coberturas contratadas serão atualizados monetariamente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

**14.1.1.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE).

**14.2.** Não haverá atualização monetária dos valores dos Capitais Segurados quando a Vigência do Risco Individual for contratada por prazo inferior a 1 (um) ano.

**14.3.** Quando a forma de pagamento de Prêmio individual for a de “Prêmio único”, os Capitais Segurados pagáveis por morte ou invalidez deverão ser atualizados pelo índice estabelecido no item 14.1, observado o disposto no item 14.1.1 desta cláusula, desde a data da última atualização do Prêmio até a data da ocorrência do respectivo Sinistro.

## **15. RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO**

**15.1.** O Capital Segurado será recalculado na data de ocorrência de sinistro, e corresponderá ao total do saldo devedor ou parte dele, de acordo com o estabelecido no certificado de seguro e respeitado o item 20 destas condições.

## **16. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**16.1.** Este Seguro será custeado integralmente pelo Segurado, cabendo ao Estipulante apenas recolher o valor relativo ao Prêmio e repassá-lo à Sociedade Seguradora para pagamento.

**16.2.** O Prêmio do Seguro será estabelecido de acordo com o Capital Segurado estipulado para cada cobertura contratada, constará da Proposta de adesão e do Certificado Individual e seu pagamento será feito sob a forma de “Prêmio único”, à vista ou fracionado.

**16.3.** No caso de fracionamento de prêmio, a Seguradora, a seu critério, poderá cobrar juros sobre o valor parcelado, de acordo com a legislação pertinente. A taxa de juros, quando houver, deverá constar no Certificado.

**16.4.** Na hipótese de fracionamento do Prêmio, deixando de ser efetuado o pagamento da primeira parcela pelo Segurado no prazo estipulado, o Seguro estará automaticamente cancelado, não sendo devida qualquer indenização ao Estipulante, nem ao Segurado ou ao seu Beneficiário.

**16.4.1.** Na hipótese de não recolhimento de qualquer das parcelas subseqüentes à primeira, a Vigência do Risco Individual será ajustada em função do Prêmio efetivamente pago, observada a fração prevista na Tabela de Prazo Curto especificada a seguir:

Relação a ser aplicada sobre a vigência da cobertura original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93

330/365	95
345/365	98
365/365	100

**16.5.** Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 15.4.1 desta cláusula, deverá ser utilizado percentual imediatamente superior.

**16.6.** Para os seguros com vigência superior ou inferior a 365 dias, utilizar-se-á a proporcionalidade de prazos constantes na tabela de curto prazo do item 15.4.1 desta Cláusula.

**16.6.1.** A Sociedade Seguradora deverá informar ao Segurado, na pessoa do Estipulante, o novo prazo de Vigência do Risco Individual ajustado.

**16.7.** Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do Certificado.

**16.7.1.** Findo o novo período de Vigência do Risco Individual ajustado, sem que o segurado tenha retomado o recolhimento do prêmio ao Estipulante, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do Seguro, não sendo devido, na hipótese, qualquer restituição de Prêmio ao Segurado.

**16.8** No caso de parcelamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de Vigência do Risco individual, a Seguradora cancelará o contrato.

**16.9.** Se ocorrer um Sinistro dentro do prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.

**16.9.1.** Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluído o adicional de fracionamento.

**16.10.** Nos contratos de seguros cujo Prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, a Seguradora não poderá cancelar o seguro nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

**16.11.** No caso de fracionamento do Prêmio, o vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da Apólice.

**16.12.** Para garantir o direito às coberturas contratadas, o Estipulante deverá recolher dos Segurados o valor do Prêmio, ou de suas parcelas em caso de fracionamento, e efetuar o pagamento à Sociedade Seguradora até a data de vencimento do Prêmio ou de suas parcelas.

**16.13.** Caso a data estabelecida para pagamento do Prêmio ou de qualquer de suas parcelas corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte, sem que haja suspensão da(s) cobertura(s) contratada(s).

**16.14.** Deixando o Estipulante de repassar à Sociedade Seguradora o valor dos Prêmios ou das respectivas parcelas recolhidos do Segurado, tal fato não prejudicará o direito à(s) cobertura(s) contratada(s), gerando para a Sociedade Seguradora o direito de cobrar do Estipulante o valor do Prêmio vencido ou de suas respectivas parcelas, atualizado monetariamente à partir da data de vencimento pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo,

da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE). Será acrescido juros de mora de 1% (um por cento ao mês), observado o disposto nos subitens 15.14.1 desta cláusula.

**16.14.1.** Na hipótese de não repasse dos Prêmios pelo Estipulante, além do direito previsto no item 15.14 desta cláusula, a Sociedade Seguradora também poderá cancelar a Apólice, de acordo com o item 15.4.

**16.14.1.1.** Pretendendo o cancelamento, a Sociedade Seguradora enviará comunicado, através de correspondência, ao Estipulante, até 10 (dez) dias antes de completar o prazo referido no item 15.7.1 desta cláusula, advertindo-o quanto à necessidade de quitação do Prêmio em atraso, ou de suas parcelas em caso de fracionamento, sob pena de ser reputado cancelamento do Seguro quando completado o aludido prazo. Competirá ao Estipulante comunicar o Segurado a respeito do cancelamento do Seguro nesta hipótese, sob pena de responder por perdas e danos perante a Sociedade Seguradora.

## **17. RECÁLCULO E REAVALIAÇÃO DO PRÊMIO**

**17.1** - O prêmio do seguro estará baseado na idade média dos segurados e demais disposições tarifárias estabelecida na Nota Técnica Atuarial.

**17.2** - A Seguradora procederá, no entanto, reavaliações anuais para adequação, quando for o caso, das taxas e tábuas biométricas com base na experiência observada num período não inferior a 3 e nem superior a 5 anos. Sendo constatada a necessidade de ajustes nas tabuas biométricas, será providenciado aditivo ao presente Seguro de forma a justificar a adoção de tábuas que mais se ajustarem à realidade observada dentre aquelas permitidas segundo as normas em vigor.

**17.3** - Para reavaliação das taxas das coberturas cujo prêmio não está baseado em tábuas biométricas, a Seguradora tomará por base a totalidade dos segurados cobertos pelo plano de forma a selecionar os expostos e os sinistros ocorridos para cada cobertura dentro do período base da análise. Caso verifique-se desvio superior a 10%, para mais ou para menos, entre a taxa praticada e aquela recalculada, esta última será adotada como referência na tarifação da cobertura, surtindo seus efeitos somente para as novas adesões, ou seja, sem qualquer impacto ao grupo já segurado até o término de vigência dos riscos individuais.

**17.4** – Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

## **18. CANCELAMENTO E EXTINÇÃO DO SEGURO**

**18.1.** A Apólice poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado, respeitada a Vigência do Risco Individual pelo período do Prêmio pago.

**18.1.1.** A Apólice também será cancelada:

- a) na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, pelo Segurado e/ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;
- b) nas hipóteses previstas em lei.

**18.2.** A Vigência do Risco Individual termina:

- a) no prazo previsto para seu término na Proposta de Adesão e no Certificado Individual;
- b) com a extinção da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado junto ao Estipulante;
- c) no final da Vigência da Apólice, se esta não for renovada, respeitada a Vigência do Risco Individual pelo período de Prêmio pago;
- d) em caso de cancelamento da Apólice, segundo a regra estabelecida nestas Condições Gerais, respeitada a Vigência do Risco Individual pelo período de Prêmio pago;
- e) com a morte do Segurado;
- f) com a exclusão do Segurado da Apólice, em razão do pagamento de Indenização por uma das coberturas deste Seguro;
- g) por cessação do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, respeitada a Vigência do Risco Individual pelo período de Prêmio pago;
- h) na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro; e
- i) nas hipóteses previstas em lei.

**18.3.** O pagamento de qualquer valor à Seguradora após o cancelamento da Apólice ou término da Vigência do Risco Individual não implica reabilitação do Seguro nem gera qualquer efeito, ficando o valor pago à disposição do interessado.

## **19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

### **19.1. Comunicação:**

**19.1.1.** Ocorrendo Sinistro, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo Estipulante, pelo Segurado ou seus Beneficiários, com as seguintes informações:

- a) Nome completo do segurado;
- b) DDD e telefone para contato;
- c) Nome de pessoa para contato;
- d) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- e) acrescidos dos seguintes documentos:

### **19.1.2. Em caso de Morte por Causas Naturais ou Acidentais do Segurado:**

- a) formulário de comunicação de Sinistro fornecido pela seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário e/ou médico assistente;
- b) certidão de óbito (original ou cópia autenticada);
- c) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Beneficiário;
- d) cópia do boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- e) cópia da certidão de casamento do segurado;
- f) cópia do CNH (Carteira Nacional de Habilitação) quando o segurado for condutor do veículo envolvido no acidente de trânsito,;
- g) cópia do laudo do exame necroscópico fornecido pelo IML, se for o caso;
- h) cópia do CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se for o caso.

### **19.1.3. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:**

- a) formulário de comunicação de Sinistro fornecido pela seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário e/ou médico assistente;
- b) cópia do boletim de ocorrência policial;
- c) cópia do CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se for o caso;
- d) cópia do exame de corpo delito, quando indicado e fornecido pelo IML (se houver);
- e) relatório médico contendo as seqüelas definitivas, discriminadas em grau e percentual;
- f) cópia do CNH (Carteira Nacional de Habilitação) quando o segurado for condutor do veículo envolvido no acidente de trânsito.

**19.1.4. Em caso de Perda de Emprego Involuntária:**

- a) cópia autenticada do Termo de Rescisão Contratual;
- b) cópia autenticada das páginas da carteira de trabalho, referente a página da foto, qualificação civil, último registro de trabalho e página seguinte em branco.

**Em caso de desemprego, as informações deverão ser atualizadas mensalmente pelo Segurado, para comprovação do estado de desemprego e para continuidade do processo de indenização.**

**19.1.5. Em caso de Perda de Renda por Incapacidade Temporária:**

- a) cópia do boletim de ocorrência;
- b) relatório médico contendo as seqüelas definitivas, discriminadas em grau, percentual e tempo de afastamento para tratamento;
- c) cópia dos exames (laboratoriais, radiológicos e etc.) realizados para confirmação do diagnóstico e/ou durante o acompanhamento da patologia;
- d) cópia do CNH (Carteira Nacional de Habilitação) quando o segurado for condutor do veículo envolvido no acidente de trânsito;
- e) Cópia do documento comprobatório de ser profissional autônomo/liberal (Comprovante de recolhimento do INSS, declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – IRRF ou Carnê Leão ou Recibo de Pagamento de Autônomo – RPA).

**19.2.** Para se ter direito à cobertura de Perda de Emprego Involuntária, é obrigatório que o empregado tenha cumprido o Aviso Prévio ou encaminhe documento que comprove a dispensa do mesmo, observadas as demais disposições das Condições Gerais e Especiais do Seguro.

**19.3.** É facultada à Sociedade Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem a plena elucidação do Sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários para tanto. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do Sinistro será suspensa e voltando a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

## 20. INDENIZAÇÃO

20.1. Toda e qualquer Indenização referente a este Seguro será paga no Brasil e em moeda corrente nacional.

20.2. O prazo para o pagamento da Indenização será de no máximo 30 (trinta) dias, contado a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nos subitens 18.1.1., 18.1.2., 18.1.3., 18.1.4. e 18.1.5., observado o disposto no item 19.2.1.

20.2.1. No caso de solicitação de documentos e ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável da Sociedade Seguradora, o prazo de que trata o item 19.2 será suspenso e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

20.2.2. Na hipótese de constituição de Junta Médica, o prazo para pagamento da Indenização, se for o caso, começará a fluir a partir do dia útil subsequente à data em que a Sociedade Seguradora for notificada do diagnóstico conclusivo por correspondência da Junta Médica ou do médico desempataador.

20.3. Se a Indenização não for paga no prazo, o respectivo valor estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da Indenização, sem prejuízo de sua atualização monetária, conforme previsto na cláusula 22 destas Condições Gerais.

20.4. O valor da Indenização de Sinistros fica sujeito à atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a partir da data da ocorrência do Sinistro até a data do efetivo pagamento, somente quando a Sociedade Seguradora não cumprir, por motivo a ela atribuído, o prazo fixado para pagamento da Indenização.

**20.5.. Se o valor da Indenização devida não for suficiente para quitação integral da dívida ou compromisso do Segurado junto ao Estipulante, o Segurado continuará responsável pela liquidação do saldo devedor junto ao Estipulante, não havendo qualquer responsabilidade da Sociedade Seguradora relativamente ao referido saldo.**

20.6. O pagamento da Indenização será feito por meio de cheque nominal, crédito em conta corrente bancária ou ordem de pagamento, no domicílio ou praça indicado pelo Estipulante e/ou pelo Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

20.7. Comprovado algum tipo de fraude, a Sociedade Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e Indenizações pagas indevidamente, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

## 21. JUNTA MÉDICA

21.1. Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como sobre a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Sociedade Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de sua contestação, a constituição de uma Junta Médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela Sociedade Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

21.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Sociedade Seguradora.

**21.3.** O prazo para constituição da Junta Médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

**21.4.** Uma vez constituída a Junta Médica, o Estipulante, o Segurado e a Seguradora ficarão vinculados ao diagnóstico conclusivo da Junta, se unânime, ou do terceiro médico desempatedor, em caso de divergência.

## **22. PERÍCIA DA SEGURADORA**

**22.1.** No caso de invalidez ou incapacidade, o Segurado autoriza a equipe da perícia médica da Sociedade Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar, requerer e proceder a exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado, seu médico, o Estipulante e a Sociedade Seguradora.

**22.2.** A Sociedade Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização, se o Segurado não se submeter aos exames solicitados pela Seguradora, ou se ele, o Estipulante ou o Beneficiário, conforme o caso, não apresentarem os documentos básicos complementares solicitados pela Sociedade Seguradora para comprovação do Sinistro.

## **23. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**

**23.1.** Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias deste Seguro sujeitam-se à atualização pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a partir da data em que se tornarem exigíveis.

**23.1.1.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos.

**23.1.2.** A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**23.2.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE).

**23.3.** Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições de atualização monetária deste Seguro serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

**23.4.** Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente de acordo com os critérios estabelecidos, respectivamente, na cláusula 14 destas Condições Gerais, observado o disposto nesta cláusula.

## **24. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**24.1.** O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

**24.2.** Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

**24.3.** Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

**24.3.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido: ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

**24.3.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:**

a) cancelar o seguro, após pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

**24.3.3.** Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

**24.4.** O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito a cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

**24.4.1.** A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

**24.4.2.** O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

## **25. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

**25.1.** Fornecer à Sociedade Seguradora todas as informações e documentos necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes.

**25.1.1.** Manter a Sociedade Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do Risco Coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com as Condições Contratuais do Seguro.

**25.1.2.** Repassar os Prêmios à Sociedade Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.

**25.1.3.** Discriminar explicitamente no documento de cobrança dos Prêmios o respectivo valor, a denominação da Seguradora e a informação de que o não pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro.

**25.2.** Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro.

**25.2.1.** Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.

**25.3.** Discriminar o nome da Sociedade Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro emitidos para o Segurado.

**25.3.1.** Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

**25.4.** Comunicar de imediato à Sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa.

**25.5.** Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros.

**25.6.** Comunicar à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.

**25.6.1.** Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado.

**25.7.** Fica expressamente vedado ao Estipulante:

**a)** cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Sociedade Seguradora;

**b)** fazer propaganda e promoção do Seguro sem a anuência prévia e por escrito da Sociedade Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro; e

**c)** vincular a contratação do Seguro a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

**d)** rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

**25.8.** A contratação de seguros por meio de apólice coletiva deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de proposta de contratação assinada pelo estipulante e pelo subestipulante, se for o caso, e pelo corretor de seguros, ressalvada a hipótese de contratação direta.

**25.8.1.** A adesão à apólice deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.

## **26. ALTERAÇÃO DA APÓLICE**

**26.1.** Nenhuma alteração na Apólice do Seguro será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes.

**26.2.** Qualquer modificação da Apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  do Grupo Segurado.

**26.3.** Não é válida a presunção de que a Sociedade Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

## **27. COMUNICAÇÕES**

**27.1.** As comunicações do Segurado ou Estipulante somente serão válidas quando feitas por escrito e devidamente protocoladas na Seguradora.

**27.1.1.** As comunicações da Sociedade Seguradora consideram-se válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência constante da Apólice.

**27.1.2.** As comunicações feitas à Sociedade Seguradora por um corretor de seguros, em nome do Segurado ou Estipulante, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por estes, exceto expressa indicação em contrário da parte do Estipulante.

## **28. PRESCRIÇÃO**

Os prazos prescricionais são aqueles previstos em Lei.

## **29. FORO**

As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

# SEGURO PRESTAMISTA

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### COBERTURA BÁSICA DE MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS

#### 1. OBJETIVO

1.1. Observadas as demais disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais, o objetivo desta cobertura é garantir, no caso de morte do Segurado por causas naturais e acidentais ocorrida durante o Período de Cobertura:

a) o pagamento de uma Indenização ao Estipulante, limitada ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, destinada à liquidação de parte ou da totalidade do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado perante o Estipulante e constante do Certificado Individual;

1.2. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o item 1.1, letras "a" destas Condições Especiais, se a morte do Segurado for consequência de qualquer dos Riscos Excluídos previstos nas Condições Gerais deste Seguro, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de Perda do Direito à Indenização previstas nas referidas Condições Gerais ou na legislação em vigor.

1.3. Na hipótese da letra "a" do item 1.1, acima, se o valor do Capital Segurado contratado for superior ao valor do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado junto ao Estipulante, a Indenização devida ao Estipulante de forma alguma poderá ultrapassar o valor do referido saldo devedor.

#### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

**Não está coberta pela Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais a morte consequente de qualquer dos Riscos Excluídos previstos nas Condições Gerais do Seguro.** Por essa razão, a morte do Segurado resultante de Risco Excluído não conferirá ao Estipulante nem ao Beneficiário qualquer direito ao Capital Segurado contratado.

#### 3. CAPITAL SEGURADO

O valor do Capital Segurado da Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais, para cada Segurado, em expressão da moeda corrente nacional é referido no Certificado Individual.

#### 4. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

4.1. A Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais de que trata estas Condições Especiais poderá ser contratada isoladamente ou combinada com qualquer outra(s) cobertura(s) prevista nas Condições Gerais deste Seguro.

4.2. Na hipótese de contratação da Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais juntamente com qualquer das Coberturas Adicionais deste Seguro, ocorrendo o Sinistro coberto as respectivas Indenizações não se acumularão.

4.2.1. Se após paga uma Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente ou por Incapacidade Temporária, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo evento, a Sociedade Seguradora deduzirá do valor da Indenização devida em razão da morte do Segurado a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente ou por Incapacidade Temporária, pagando apenas a diferença, se houver.

## **5. DISCIPLINA DA COBERTURA**

Além das disposições destas Condições Especiais, aplicam-se à Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Prestamista registrado na SUSEP sob nº 15414.004719/2006-29.

## SEGURO PRESTAMISTA

### CONDIÇÕES ESPECIAIS

#### COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

##### 1. OBJETIVO

1.1. Observadas as demais disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais, o objetivo desta cobertura é garantir, no caso de Invalidez Permanente Total do Segurado, em decorrência de Acidente Pessoal ocorrido durante o Período de Cobertura, constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após a conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional:

**a) o pagamento de uma Indenização ao Estipulante, limitada ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, destinada à liquidação de parte ou da totalidade do valor do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado perante o Estipulante e constante do Certificado Individual;**

1.1.1. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o item 1.1, letras "a" destas Condições Especiais, se a invalidez permanente total do Segurado for consequência de qualquer dos Riscos Excluídos previstos nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais do Seguro, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de Perda do Direito à Indenização previstas nas referidas Condições Gerais ou na legislação em vigor.

1.1.2. Na hipótese da letra "a" do item 1.1, acima, se o valor do Capital Segurado contratado for superior ao valor do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado junto ao Estipulante, a Indenização devida ao Estipulante de forma alguma poderá ultrapassar o valor do referido saldo devedor.

1.2. Para efeitos desta cobertura, considerar-se-ão como Invalidez Permanente Total os casos listados a seguir, decorrentes exclusivamente de Acidente Pessoal ocorrido durante o Período de Cobertura:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os braços;
- c) perda total do uso de ambas as pernas;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um dos braços e uma das pernas;
- f) perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés e,
- h) a alienação mental total e incurável.

1.2.1. A perda dos membros ou órgãos referidos nas letras "a" a "g" e a alienação mental referida na letra "h" do item 1.2, ocorrida antes do início de Vigência do Risco Individual, não dará a quem quer que seja o direito à Indenização.

##### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além de todos os Riscos Excluídos mencionados nas Condições Gerais do Seguro, também estão excluídos desta cobertura:

**a) suicídio ou a tentativa de suicídio, nos primeiros 24 meses da Vigência do Risco Individual ou da sua recondução, depois de suspensão;**

b) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, gripe aviária, envenenamento de caráter coletivo;

c) intercorrências e complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

d) doenças profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

e) a perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

**2.2. Estão ainda expressamente excluídos desta Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente, os acidentes ocorridos em conseqüência de:**

a) participação do Segurado em combates ou exercícios militares em qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, salvo em prestação de serviço militar;

b) competições ilegais em veículos automotores;

c) lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

O valor do Capital Segurado da Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente, para cada Segurado, em expressão da moeda corrente nacional é referido no Certificado Individual.

### **4. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO**

**4.1.** A Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente de que trata estas Condições Especiais somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais.

4.1.1. Desde que contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais, a cobertura de que trata estas Condições Especiais poderá ser combinada com qualquer outra Cobertura Adicional prevista nas Condições Gerais deste Seguro.

**4.2.** Se após paga uma Indenização por Incapacidade Temporária, ocorrer a Invalidez Permanente Total por Acidente ou a morte do Segurado em conseqüência do mesmo evento, a Sociedade Seguradora deduzirá do valor da Indenização devida em razão da Invalidez Permanente Total por Acidente ou da morte do Segurado a importância já paga por Incapacidade Temporária, pagando apenas a diferença, se houver.

### **5. DISCIPLINA DA COBERTURA**

Além das disposições destas Condições Especiais, aplicam-se à Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Prestamista registrado na SUSEP sob nº 15414.004719/2006-29.

## SEGURO PRESTAMISTA

### CONDIÇÕES ESPECIAIS

#### COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE EMPREGO INVOLUNTÁRIA

##### 1. OBJETIVO

**1.1.** Observadas as demais disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais do Seguro, a presente cobertura tem o objetivo de garantir uma Indenização ao Estipulante, sob a forma de prestação mensal, em número de parcelas e valor estabelecidos nas Condições Particulares e referidos no Certificado Individual, destinada exclusivamente à liquidação de parte ou da totalidade das prestações da dívida ou compromisso do Segurado junto ao Estipulante, caso este venha a perder a renda em razão da perda involuntária do emprego.

1.1.1. Em nenhuma hipótese haverá pagamento de Indenização ao Segurado ou seu Beneficiário por esta cobertura.

**1.2.** Para ter direito à Indenização garantida por esta cobertura é necessário que o Segurado comprove vínculo empregatício de, no mínimo, 12 (doze) meses contínuos sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas, mediante o devido registro em carteira de trabalho (profissionais liberais estão excluídos desta cobertura), contados regressivamente da ocorrência do evento caracterizador do Sinistro.

**1.3.** Além da condição prevista no item 1.2 desta cláusula, para se ter direito à garantia de Indenização desta cobertura, faz-se necessária, também, a ocorrência de:

- a) demissão involuntária do Segurado, assim considerada aquela a que o Segurado não tenha dado causa e aquela que não seja por ele solicitada;
- b) a anotação da demissão na Carteira de Trabalho; e
- c) o requerimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, com baixa no Contrato de Trabalho.

**1.4.** Não haverá a garantia de Indenização de que trata o item 1.1 destas Condições Especiais, se a perda de renda ou desemprego for consequência de qualquer dos Riscos Excluídos previstos nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais do Seguro, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de Perda do Direito à Indenização previstas nas referidas Condições Gerais ou na legislação em vigor.

##### 2. CARÊNCIA

Para esta cobertura haverá um Período de Carência de 30 (trinta) dias, a contar da data de inclusão do Segurado na Apólice. O Sinistro ocorrido no Período de Carência não estará coberto e por isso não conferirá ao Estipulante o direito a qualquer Indenização por esta cobertura.

##### 3. FRANQUIA

Para esta cobertura haverá uma franquia temporal de 30 (trinta) dias, a contar da efetiva ocorrência do Sinistro. Somente haverá a garantia de Indenização se o Segurado permanecer na condição de desempregado pelo referido período.

## **4. CAPITAL SEGURADO**

O valor do Capital Segurado da Cobertura Adicional de Perda de Emprego Involuntária será estabelecido no Certificado Individual em número de prestações mensais de um valor determinado.

## **5. INDENIZAÇÃO**

**5.1.** A Indenização garantida por esta cobertura é devida a partir do mês seguinte ao do término da Franquia e será paga sob forma de prestação mensal, no valor correspondente ao valor da prestação mensal da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado perante o Estipulante ou ao valor contratado para a prestação do Capital Segurado devido mensalmente, o que for menor.

**5.1.1.** Se o valor da prestação mensal da dívida ou compromisso do Segurado for superior ao valor da prestação contratada do Capital Segurado, a diferença será de exclusiva responsabilidade do Segurado ou de quem por ele responde.

**5.2.** O pagamento da prestação mensal perdurará até que o Segurado volte a exercer qualquer atividade remunerada, ou até que se esgotem as prestações mensais do Capital Segurado contratadas, ou então até que seja quitada integralmente a dívida ou compromisso do Segurado, o que ocorrer primeiro.

**5.3.** A extinção da dívida ou compromisso durante o período de pagamento da Indenização sob a forma de prestação mensal, seja qual for o motivo, acarretará, de pleno direito, a cessação do pagamento da Indenização ao Estipulante.

**5.4.** Uma vez cessado o pagamento da Indenização, salvo hipótese de extinção ou quitação da dívida ou compromisso, continuará sendo garantida a Indenização desta cobertura caso ocorra novamente a perda de emprego involuntária do Segurado, desde que se comprove, pelo menos, 12 (doze) meses consecutivos de trabalho sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho, com registro em Carteira, entre o pagamento da última prestação relativa a um Sinistro e a ocorrência de outro Sinistro de Perda de Emprego Involuntária, devendo ser comprovadas, também as demais condições estabelecidas no item 1.3 da cláusula primeira destas Condições Especiais.

**5.4.1.** Na hipótese do item 5.4 desta cláusula, satisfeitas todas as condições nela estabelecidas, deverá ser observada a Franquia estabelecida na cláusula 3 destas Condições Especiais.

**5.5.** A prova do desemprego será feita mediante a exibição da cópia da Carteira de Trabalho devidamente atualizada (carimbo + CNPJ da empresa empregadora + assinatura + data), autenticada em cartório e devidamente datada, na data do vencimento da prestação mensal da dívida ou compromisso. A Seguradora poderá a seu critério, aceitar outros documentos comprobatórios do desemprego.

## **6. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Além dos Riscos Excluídos e expressamente mencionados nas Condições Gerais do Seguro, também estão excluídos desta Cobertura Adicional de Perda de Emprego Involuntária e por isso não garantem direito à Indenização:**

- a) Aposentadoria do Segurado por Instituições Oficiais ou Entidades Privadas;**
- b) Jubilação ou pensão do Segurado;**
- c) Renúncia ou perda voluntária do vínculo empregatício;**

- d) Trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;
- e) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado, inclusive contratos de estágios;
- f) Demissão por justa causa do trabalhador Segurado;
- g) Atos ilícitos, guerra, revolução, motim ou perturbações de ordem pública;
- h) Campanhas de demissão em massa. Para fins deste Seguro considerar-se-á demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) do seu quadro de pessoal no mesmo mês.

## **7. TÉRMINO DA COBERTURA**

Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais para cessação da Vigência do Risco Individual, esta Cobertura Adicional de Perda de Emprego Involuntária cessará:

- a) com o cancelamento da Apólice ou com o término da Vigência do Risco Individual;
- b) com o término do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- c) quando o Segurado solicitar sua exclusão do Grupo Segurado ou quando deixar de pagar o Prêmio, observado o item 15.14 das Condições Gerais;
- d) no último dia do mês de Vigência do Seguro que seguir à data do pedido de cancelamento desta garantia, por escrito, por parte do Estipulante; e
- e) com o falecimento ou a invalidez total permanente do Segurado.

## **8. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO**

**8.1.** A Cobertura Adicional de Perda de Emprego Involuntária de que trata estas Condições Especiais somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais.

8.1.1. Desde que contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais, a cobertura de que trata estas Condições Especiais poderá ser combinada com qualquer outra Cobertura Adicional prevista nas Condições Gerais deste Seguro, exceto a Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Temporária.

**8.2.** A morte, a incapacidade temporária ou a invalidez permanente total por acidente do Segurado durante o recebimento de Indenização pela Cobertura Adicional de Perda de Emprego Involuntária, cobertas pelas coberturas correspondentes deste Seguro, faz cessar imediatamente o pagamento da Indenização.

## **9. DISCIPLINA DA COBERTURA**

Além das disposições destas Condições Especiais, aplicam-se à Cobertura Adicional de Perda de Emprego Voluntária as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Prestamista registrado na SUSEP sob nº 15.414.004.719/2006-29.

## SEGURO PRESTAMISTA

### CONDIÇÕES ESPECIAIS

#### COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

##### 1. OBJETIVO

1.1. A cobertura de Perda de Renda por Incapacidade Temporária, é a cobertura que substitui a garantia de Perda de Emprego Involuntária e validar-se-á somente aos profissionais liberais ou autônomos que justificarem uma atividade profissional.

Observadas as demais disposições destas Condições Especiais e das Condições Gerais, a presente cobertura tem o objetivo de garantir uma Indenização ao Estipulante, sob a forma de prestação mensal, destinada exclusivamente à liquidação de parte ou da totalidade das prestações da dívida ou compromisso do Segurado, caso ocorra sua incapacidade temporária em consequência de Acidente Pessoal durante o Período de Cobertura, que o impossibilite de exercer sua atividade laborativa principal por período mínimo superior a 15 (quinze) dias ininterruptos, e que seja devidamente constatada e avaliada conforme previsto nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais do Seguro.

São considerados segurados elegíveis a esta cobertura, pessoas físicas, profissionais liberais, ou autônomos devidamente comprovados por um ou mais dois seguintes documentos: Comprovante de recolhimento do INSS, declaração de Imposto de Renda Pessoa Física, Carnê Leão, Recibo de Pagamento de Autônomo – RPA.

1.1.1. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o item 1.1 destas Condições Especiais, se a incapacidade temporária for consequência de qualquer dos Riscos Excluídos previstos nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais do Seguro, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de Perda do Direito à Indenização previstas nas referidas Condições Gerais ou na legislação em vigor.

1.1.2. Para os fins desta cobertura será considerada atividade laborativa principal do Segurado aquela através da qual ele obteve maior renda no período de 12 (doze) meses anteriores ao Sinistro.

1.1.1. Em nenhuma hipótese haverá pagamento de Indenização ao Segurado ou seu Beneficiário por esta cobertura.

##### 2. CARÊNCIA

Para esta cobertura haverá um Período de Carência de 30 (trinta) dias, a contar da data de inclusão do Segurado na Apólice. **O Sinistro ocorrido no Período de Carência não estará coberto e por isso não conferirá ao Estipulante, Segurado ou Beneficiário o direito a qualquer Indenização por esta cobertura.**

##### 3. FRANQUIA

Para esta cobertura haverá uma franquia temporal de 15 (quinze) dias, a contar da efetiva ocorrência do Sinistro. Somente haverá a garantia de Indenização se o Segurado permanecer na condição de incapacidade pelo referido período.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

O valor do Capital Segurado da Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Temporária será estabelecido no Certificado Individual em número de prestações mensais de valor determinado.

#### **5. INDENIZAÇÃO**

**5.1.** A Indenização garantida por esta cobertura será devida mês a mês, a partir do vencimento da parcela subsequente contado a partir do término da Franquia.

**5.2.** A Indenização será paga sob a forma de prestação mensal, no valor correspondente ao valor da prestação mensal da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado perante o Estipulante ou ao valor contratado para a prestação do Capital Segurado devida mensalmente, o que for menor.

**5.2.1. Se o valor da prestação mensal da dívida ou compromisso do Segurado for superior ao valor da prestação contratada do Capital Segurado, a diferença será de exclusiva responsabilidade do Segurado ou de quem por ele responda.**

**5.3.** O pagamento da prestação mensal perdurará até a cessação da incapacidade do Segurado, ou até que se esgotem as prestações mensais do Capital Segurado contratadas, ou então até que seja quitada integralmente a dívida ou compromisso do Segurado, o que ocorrer primeiro.

**5.4.** A extinção da dívida ou compromisso durante o período de pagamento da Indenização sob a forma de prestação mensal, seja qual for o motivo, acarretará, de pleno direito, a cessação do pagamento da Indenização ao Estipulante.

**5.5.** Uma vez cessado o pagamento da Indenização, salvo hipótese de extinção ou quitação da dívida ou compromisso, continuará sendo garantida a Indenização desta cobertura caso ocorra novamente a incapacidade do Segurado, desde que se comprove, pelo menos, 12 (doze) meses consecutivos de trabalho autônomo ou liberal entre o término do pagamento da última prestação mensal de um Sinistro e a ocorrência de outro Sinistro coberto decorrente de incapacidade.

**5.5.1.** Na hipótese do item 5.5 desta cláusula, satisfeita a condição nela estabelecida, deverá ser observada a Franquia estabelecida na cláusula 3 destas Condições Especiais.

#### **6. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Além dos Riscos Excluídos previstos nas Condições Gerais do Seguro, também estão excluídos da Cobertura de Perda de Renda por Incapacidade Temporária e por isso não geram o direito à Indenização por ela garantida:**

**a) Incapacidades, doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores ao início da Vigência do Risco Individual, para as quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerativas delas conseqüentes;**

**b) Hospitalização para Check-up;**

**c) Gravidez e suas conseqüências;**

- d) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- e) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo Seguro;
- f) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
- g) Envenenamento de caráter coletivo;
- h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- i) Doenças infecciosas de notificação compulsória, bem como toda e qualquer consequência, inclusive infecções oportunistas delas decorrentes;

## **7. TÉRMINO DA COBERTURA**

Além das hipóteses de cessação do Risco Individual previstas nas Condições Gerais do Seguro, a Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Temporária cessará:

- a) com o cancelamento da Apólice ou com o término da Vigência do Risco Individual;
- b) com o término do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- c) quando o Segurado solicitar sua exclusão do Grupo Segurado ou quando deixar de pagar o Prêmio, observado o item 15.14 das Condições Gerais;
- d) no último dia do mês de Vigência do Seguro que seguir à data do pedido de cancelamento desta garantia, por escrito, por parte do Estipulante; e
- e) com o falecimento ou a invalidez total permanente do Segurado.

## **8. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO**

**8.1.** A Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Temporária de que trata estas Condições Especiais somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais.

8.1.1. Desde que contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais, a cobertura de que trata estas Condições Especiais poderá ser combinada com qualquer outra Cobertura Adicional prevista nas Condições Gerais deste Seguro, , exceto a Cobertura Adicional de Perda de Emprego Involuntária.

**8.2.** A morte ou a invalidez permanente total por acidente do Segurado durante o recebimento de Indenização pela Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Temporária, cobertas pelas coberturas correspondentes deste Seguro, faz cessar imediatamente o pagamento da Indenização.

## **9. DISCIPLINA DA COBERTURA**

Além das disposições destas Condições Especiais, aplicam-se à Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Temporária todas as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Prestamista registrado na SUSEP sob nº 15.414.004.719/2006-29.

## SEGURO PRESTAMISTA

### CONDIÇÕES PARTICULARES

#### Cláusula 1 – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

As presentes Condições Particulares modificam e/ou complementam as Condições Gerais do Seguro Prestamista Processo Susep nº 15414.004719/2006-29, e suas Condições Especiais da Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais, das Coberturas Adicionais de Perda de Emprego Involuntária, Perda de Emprego por Incapacidade Temporária e Invalidez Permanente Total por Acidente. Ratificam-se todas as demais Condições Gerais e Especiais não modificadas pelas presentes Condições Particulares.

#### Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

Quando aparecerem no texto das Condições Contratuais deste Seguro com as iniciais em letra maiúscula, as palavras abaixo terão o significado que ora lhes é atribuído, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino, e vice-versa:

**BENEFICIÁRIO:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

**ESTIPULANTE:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do Seguro, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, tendo direito de receber a Indenização deste Seguro na ocorrência do Sinistro, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.

**SUB-ESTIPULANTE:** pessoa física ou jurídica que, nos termos da legislação e regulação em vigor, tem o direito de receber a Indenização deste Seguro na ocorrência do Sinistro, conforme o plano de pagamento escolhido.

**INDENIZAÇÃO:** É o valor que a Sociedade Seguradora paga ao Estipulante ou ao Sub-estipulante e/ou ao Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, em decorrência do Sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

**PERÍODO DE CARÊNCIA:** período de tempo compreendido na Vigência do Risco Individual, durante o qual o Estipulante ou Sub-estipulante, e/ou o Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, não terá direito à Indenização do Seguro, caso ocorra o Risco Coberto.

**SEGURO:** É o presente Contrato, por meio do qual a Sociedade Seguradora oferece a garantia de pagar Indenização ao Estipulante ou ao Sub-estipulante e/ou ao Segurado ou Beneficiário, em caso de ocorrência de um Sinistro com o Segurado, observado o disposto nestas Condições Particulares, nas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

#### Cláusula 3 – OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização ao Estipulante ou ao Sub-estipulante e/ou ao Segurado, conforme o caso, **até o limite do Capital Segurado contratado**, para liquidação **de parte** ou da totalidade da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante e descrita no Certificado Individual, na ocorrência de Risco Coberto que caracterize o Sinistro, nos termos das Condições Gerais e Especiais do Seguro, **desde que respeitadas as Condições Contratuais**.

## **Cláusula 4 – BENEFICIÁRIO**

O Beneficiário é o Estipulante ou Sub-estipulante, que receberá a indenização da Seguradora, até o limite do Capital Segurado.

### **4.1. O Beneficiário também poderá ser:**

- 4.1.1** Exclusivamente no caso da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado junto ao Estipulante através de Cartão de Crédito e desde que comprovado na fatura do cartão de crédito:
- a) Na cobertura de Morte por Causas Naturais ou Acidentais: o(s) herdeiro(s) legal(is) do Segurado.
  - b) Na cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: o próprio Segurado ou seu representante legal, no caso de sua impossibilidade.
  - c) Nas coberturas de Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física Total Temporária: será o próprio segurado.

**4.1.2** Na hipótese do item 4.1.1 acima, o Beneficiário do Seguro fica responsável por efetuar o ajuste do compromisso financeiro do Segurado através do valor de indenização pago pela Seguradora.

## **Cláusula 5 – COBERTURA BÁSICA DE MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS**

### **5.1. OBJETIVO**

**5.1.1.** Observadas as demais disposições destas Condições Particulares, das Condições Gerais e Especiais do Seguro, o objetivo desta cobertura é garantir, no caso de morte do Segurado por causas naturais e acidentais ocorrida durante o Período de Cobertura:

a) o pagamento de uma Indenização ao Estipulante e/ou Sub-estipulante, limitada ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, destinado à liquidação de parte ou da totalidade do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado perante o Estipulante e constante do Certificado Individual;

**5.1.2.** Na hipótese da letra "a" do item 5.1.1, acima, se o valor do Capital Segurado contratado for superior ao valor do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado junto ao Estipulante, a Indenização devida ao Estipulante ou Sub-estipulante de forma alguma poderá ultrapassar o valor do referido saldo devedor.

### **5.2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Não está coberta pela Cobertura Básica de Morte por Causas Naturais e Acidentais a morte conseqüente de qualquer dos Riscos Excluídos previstos nas Condições Gerais do Seguro. Por essa razão, a morte do Segurado resultante de Risco Excluído não conferirá ao Estipulante ou Sub-estipulante, nem ao Beneficiário qualquer direito ao Capital Segurado contratado.

## **Cláusula 6 - COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

## **6.1 OBJETIVO**

**6.1.1.** Observadas as demais disposições destas Condições Particulares, das Condições Gerais e das Condições Especiais do Seguro, o objetivo desta cobertura é garantir, no caso de Invalidez Permanente Total do Segurado em decorrência de Acidente Pessoal ocorrido durante o Período de Cobertura, constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após a conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional:

**a) o pagamento de uma Indenização ao Estipulante e/ou Sub-estipulante limitada ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, destinada à liquidação de parte ou da totalidade do valor do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado perante o Estipulante e constante do Certificado Individual;**

**6.1.2.** Na hipótese da letra "a" do item 6.1.1, acima, se o valor do Capital Segurado contratado for superior ao valor do saldo devedor da dívida ou compromisso do Segurado junto ao Estipulante, a Indenização devida ao Estipulante ou Sub-Estipulante de forma alguma poderá ultrapassar o valor do referido saldo devedor.

## **Cláusula 7 - COBERTURAS ADICIONAIS DE PERDA DE EMPREGO INVOLUNTÁRIA E DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**

### **7.1. OBJETIVO**

**7.1.1.** Observadas as demais disposições destas Condições Particulares, das Condições Gerais e das Condições Especiais do Seguro, a presente cobertura tem o objetivo de garantir uma Indenização ao Estipulante e/ou Sub-estipulante, sob a forma de prestação mensal, em número de parcelas e valores referidos no Certificado Individual, destinada exclusivamente à liquidação de parte ou da totalidade das prestações da dívida ou compromisso do Segurado junto ao Estipulante e/ou Sub-Estipulante, na ocorrência dos Riscos Cobertos que caracterize o Sinistro, nos termos das Condições Especiais destas coberturas.

**7.1.2.** Em nenhuma hipótese haverá pagamento de Indenização ao Segurado ou seu Beneficiário por esta cobertura, com exceção dos casos da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado junto ao Estipulante através de Cartão de Crédito, e desde que comprovado na fatura do cartão de crédito, conforme disposto no item 4.1.1.

### **7.2. CARÊNCIA**

Para estas coberturas adicionais de perda de emprego involuntária e de perda de renda por incapacidade temporária haverá um Período de Carência de 30 (trinta) dias, a contar da data de inclusão do Segurado na Apólice, conforme descrito no Certificado Individual do Seguro. O Sinistro ocorrido no Período de Carência não estará coberto e por isso não conferirá ao Estipulante e/ou Sub-estipulante o direito a qualquer Indenização por estas coberturas.

### **7.3. INDENIZAÇÃO**

A extinção da dívida ou compromisso durante o período de pagamento da Indenização sob a forma de prestação mensal, seja qual for o motivo, acarretará, de pleno direito, a cessação do pagamento da Indenização ao Estipulante ou Subestipulante.

### **7.4. RISCOS EXCLUÍDOS**

Não haverá a garantia de Indenização de que trata o item 7.1.1 acima, se a perda de renda ou desemprego for consequência de qualquer dos Riscos Excluídos previstos nas Condições Especiais e nas Condições Gerais do Seguro, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de Perda do Direito à Indenização prevista nas referidas Condições Gerais ou na legislação em vigor.

## **Cláusula 8 – CANCELAMENTO E EXTINÇÃO DO SEGURO**

**8.1.** A Apólice poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado, respeitada a Vigência do Risco Individual pelo período do Prêmio pago.

**8.1.1.** A Apólice também será cancelada:

- a)** na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, Subestipulante, pelo Segurado e/ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;
- b)** nas hipóteses previstas em lei.

## **Cláusula 9 – DISCIPLINA DA COBERTURA**

Além das disposições destas Condições Particulares, aplicam-se todas as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Prestamista registrado na SUSEP sob nº 15.414.004.719/2006-29 e das Condições Especiais.