

**SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA
CONDIÇÕES GERAIS**

**SEGURO PRESTAMISTA
PESSOA JURÍDICA**

Condições Gerais

Versão 4

Contratação a partir de Março/2017

Processo SUSEP: 15414.901201/2013-64
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO..... | 3 |
| 2. OBJETIVO DO SEGURO | 8 |
| 3. COBERTURAS DO SEGURO..... | 9 |
| 4. RISCOS EXCLUÍDOS | 10 |
| 5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO | 13 |
| 6. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL..... | 14 |
| 7. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DA APÓLICE..... | 17 |
| 8. CAPITAL SEGURADO..... | 18 |
| 9. PAGAMENTO DE PRÊMIO..... | 19 |
| 10. PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA QUITAÇÃO DO PRÊMIO EM ATRASO..... | 20 |
| 11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO | 21 |
| 12. JUROS DE MORA..... | 22 |
| 13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO | 22 |
| 14. TAXA DO SEGURO | 23 |
| 15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS | 23 |
| 16. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE | 25 |
| 17. PERDA DE DIREITOS..... | 25 |
| 18. CARÊNCIA | 26 |
| 19. DISPOSIÇÕES GERAIS..... | 27 |
| 20. PRESCRIÇÃO | 27 |
| 21. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS..... | 27 |
| 22. FORO..... | 28 |

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. designada Seguradora, e Estipulante, contratam o **Seguro Prestamista – Pessoa Jurídica**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: é o 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, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a. incluem-se nesse conceito:

- a.1. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- 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:

- 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 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 consequências 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 em acidente pessoal.

Aditivo: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro. Uma vez anexado às condições do seguro, o aditivo prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Agravação de Risco: são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado e, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante do seguro.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica designada a receber o valor do capital Segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro com regular cobertura nas condições firmadas para o seguro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora na ocorrência de um evento coberto.

Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do certificado individual ou do aumento do capital, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as garantias ou algumas delas, exceto as garantias de acidente pessoal.

Certificado Individual de Seguro: é o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital Segurado ou prêmio. Este documento contém informações particulares do seguro, coberturas contratadas, capitais Segurados, prêmios, vigência e Beneficiários.

Coberturas do Seguro: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nas. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente das condições contratuais do seguro.

Compromisso Prévio: para fins deste seguro, são os produtos financeiros contratados pelo segurado junto ao Estipulante, cujo o saldo devedor, respeitado os limites estabelecidos nestas Condições Gerais, será garantido por este seguro, em caso de ocorrência de algum dos riscos cobertos.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, das condições gerais, do contrato, da apólice, do endosso, do aditivo, da proposta de contratação, da proposta de adesão e do certificado individual de seguro.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados, e dos Beneficiários.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Contrato: Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos Beneficiários.

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/2164 e no Decreto-lei nº 73/2166. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

D

Data do Evento: data da ocorrência do evento/risco coberto.

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade: é o documento integrante da Proposta de Adesão, contendo informações prestadas por escrito pelo Proponente e que diz respeito às suas condições de saúde atuais e pregressas, bem como sua principal ocupação e/ou atividade profissional, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do seguro.

Doenças, Lesões, Sequelas e Acidentes preexistentes: são as doenças ou lesões inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro e de seu conhecimento, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente do seu estado de saúde, e não declaradas na proposta de adesão e declaração pessoal de saúde. A omissão dessas doenças ou lesões, por ocasião da contratação do seguro, poderá ensejar a perda de direito ao seguro.

Dolo: é o emprego de qualquer sugestão ou artifício com a intenção ou consciência de induzir ou manter o outro em erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo premeditado, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

E

Empresa: é toda entidade constituída sob qualquer forma jurídica para exploração da atividade econômica, por meio da articulação dos fatores produtivos para a produção ou circulação de bens ou de serviços.

Endosso: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro, tal como modificação de dados, sem contudo, alterar a cobertura básica do mesmo. Uma vez anexado às condições do seguro, o endosso prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Estipulante: é a pessoa jurídica (instituição financeira) que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificada como Estipulante-instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como Estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nestas condições gerais do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

F

Franquia: é o período de tempo em cada evento coberto, contado da data de ocorrência do sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

G

Garantias: é a designação genérica utilizada para designar as responsabilidades pelos riscos assumidos pela Seguradora, também empregada como sinônimo de cobertura.

Grupo Segurado: é a totalidade dos componentes do grupo segurável que foi efetivamente aceita e incluída na apólice de seguro.

Grupo Segurável: é o conjunto de pessoas, homogêneo em relação a uma ou mais características, que mantêm característica de responsabilidade de pagamento de dívida ou compromisso financeiro contraído junto a Estipulante.

I

Indenização: é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro coberto, limitada ao valor do capital Segurado contratado.

Instituição Financeira: pessoa jurídica que tenha como atividade principal ou acessória, cumulativamente ou não, a captação, intermediação ou aplicação de recursos financeiros de terceiros, em moeda nacional ou estrangeira, ou a custódia, emissão, distribuição, negociação, intermediação ou administração de valores mobiliários, capet ou administre seguros, câmbio, consórcio, capitalização ou qualquer tipo de poupança, ou recursos de terceiros

M

Médico Assistente: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.**

Meios Remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

P

Parcela: corresponde ao valor pago ou a ser pago pelo Segurado ao Estipulante e com periodicidade definida, para amortização da dívida ou compromisso financeiro assumida em razão do contrato prévio firmado com o Estipulante.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Parcelas Vencidas: são as parcelas com data de vencimento anterior à data de ocorrência do sinistro ou com vencimento durante o período da franquia.

Parcelas Vincendas: são as parcelas com data de vencimento posterior à data de ocorrência do sinistro.

Prêmio: é o valor a ser pago à Seguradora para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

Prescrição: é a perda da pretensão para exercer um determinado direito de ação para reclamar direitos, obrigações, extinção das obrigações previstas no Contrato de Seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

Produtos Financeiros: são os produtos e serviços disponibilizados pelo Estipulante aos seus clientes.

Proponente: é a pessoa jurídica cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

Proposta de Adesão: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, expressa física ou eletronicamente (por meio de login e senha ou certificado digital ou outro meio remoto) a intenção de contratar as coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do seguro.

Proposta de Contratação: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa jurídica expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do seguro.

R

Regulação de Sinistro: é o processo interno da Seguradora para constatação de um evento coberto pelo seguro.

Renovação: é o reestabelecimento ou a continuidade da cobertura de um seguro, geralmente por meio da emissão de nova apólice, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse segurado ou nas bases tarifárias do seguro.

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Risco coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, que não esteja expressamente indicado como Risco Excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito à cobertura do seguro, o qual será assumido pela Seguradora mediante o pagamento do prêmio por parte do Segurado, desde que previsto nas condições contratuais do seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e do seguro, que não serão cobertos pelo seguro.

S

Saldo Devedor: é o valor presente das parcelas vencidas e vincendas da operação financeira realizada pelo Segurado junto ao Estipulante, apurado na data do sinistro, acrescido da taxa de juros contratual, eventuais multas e correção monetária, respeitado o capital segurado contratado estabelecido no certificado individual e no contrato de seguro.

Segurado: é a pessoa física, sócia de empresa vinculada ao estipulante, em razão de compromisso assumido em contrato, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de adesão for regularmente aceita pela Seguradora.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal e que garante os riscos especificados no contrato de seguro. Aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. CNPJ: 87.376.109/0001-06 e Registro Susep nº 0507-0.

Sinistro: é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro, que gera ao Segurado ou ao Beneficiário o direito ao recebimento do capital segurado contratado, desde que atendidas as demais disposições das condições gerais, das e das demais condições contratuais.

Sócio: para fins deste seguro, é a pessoa física que possui participação na empresa vinculada ao estipulante.

Susep: é a Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado e das coberturas contratadas.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s), durante a vigência deste seguro, o pagamento de indenização, limitada ao capital segurado contratado para cada cobertura, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas do seguro, espeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas a seguir não podem ser contratadas isoladamente:

3.2. Morte: garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, de forma única, nos termos da cláusula 8ª, na ocorrência de morte do segurado por causas naturais ou acidentais durante a vigência do seguro, respeitado o período de carência, estabelecido na cláusula 18, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3.2.1. Para efeito de data do sinistro, será considerada a data da morte do segurado.

3.2.2. No caso de morte acidental, somente estarão cobertos os sinistros decorrentes de acidentes ocorridos durante a vigência do seguro individual.

3.3. Invalidez Permanente Total por Acidente: garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, de forma única, nos termos da cláusula 8ª, caso ocorra a invalidez permanente total do segurado, por acidente pessoal coberto, apurado na data do sinistro, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3.3.1. Para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente serão consideradas:

3.3.1.1. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente:

| Discriminação | % sobre o capital segurado |
|---|----------------------------|
| Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés | 100 |
| Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| Alienação mental total e incurável | 100 |
| Nefrectomia Bilateral | 100 |

3.3.1.2. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.

3.3.1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total por Acidente.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

3.3.1.4. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

3.3.1.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

3.3.1.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

3.3.1.5. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização não será devida.

3.3.1.6. Nos casos não especificados na tabela do item 3.3.1.1, a indenização será estabelecida tomando-se por base a incapacidade física permanente do segurado, independentemente de sua profissão.

3.3.1.7. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez permanente total de mais de um membro ou órgão, a indenização total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta garantia.

3.3.1.8. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

3.3.1.9. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, com a conseqüente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme cláusula 11.

3.3.1.10. Para efeito de data do sinistro, será considerada a data do acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a seguradora não indenizará os eventos ocorridos em conseqüência:

- a) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- b) de doenças, lesões, acidentes ou seqüelas preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do segurado.**
- c) de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos primeiros dois anos de vigência inicial do seguro;**

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

- d) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada, ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes;**
- e) de atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se conseqüente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- f) da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título.**
- g) de Epidemias, Endemias e Pandemias declaradas por órgão competente;**
- h) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- i) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**
- j) os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.**

4.1.1. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.

4.1.2. Também estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a seguradora não indenizará os eventos ocorridos com sócios que estejam, na data do evento, com menos de 10% (dez por cento) de participação na empresa por, no mínimo, 6 (seis) meses.

4.2. Estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e, portanto, a seguradora não indenizará nesta cobertura, os eventos ocorridos em conseqüência:

- a) de lesões, acidentes, traumas, seqüelas ou doenças preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do segurado e/ou estipulante;**
- b) das 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 médica-científica, bem como as suas conseqüências póstratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

- c) de 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 as embolias resultantes de ferimentos visíveis;
- d) de intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- e) das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f) das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g) das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picadas de insetos;
- h) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.3 Em caso de cessão do contrato, o cessionário poderá aderir ao presente seguro, desde que atenda a todas as condições de aceitação do seguro, bem como as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.3.1. O refinanciamento do contrato firmado junto ao estipulante pressupõe a extinção do contrato atual protegido por este seguro e a criação de um novo contrato de financiamento.

4.3.1.1. Para cobertura do compromisso assumido no novo contrato de financiamento, o contratante deverá contratar novo seguro.

4.3.1.2. Em casos de Cessão de Direitos e Refinanciamento no modelo de Capital total constante, o seguro permanecerá vigente na data originalmente pactuada no contrato anterior.

4.4. Não compõe o valor da indenização e não estão cobertos pelo seguro:

- a) eventos ocorridos dentro do período de carência, previsto na cláusula 18.
- b) valores que ultrapassem o capital segurado contratado, conforme estabelecido nestas Condições Gerais;
- c) correção monetária, multas ou encargos contratuais decorrentes da inadimplência do segurado, após 3 (três) meses da data do evento.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

5.1. Os componentes do grupo segurável poderão ser incluídos no seguro, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão ao seguro, que poderá fazer parte do compromisso prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário, pelo proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros, bem como, após a entrega de todos os documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.1.1. A seguradora fornecerá ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo de recebimento da proposta de adesão, contendo a data e hora do recebimento da mesma.

5.1.2. A idade mínima admitida para ingresso no seguro será de 18 (dezoito) anos completos. O proponente deverá se encontrar em perfeito estado de saúde física e mental e em plena atividade laborativa.

5.1.2.1. A idade máxima será definida na Proposta de Adesão e no Certificado Individual de seguros.

5.1.3. Na proposta de adesão deverá conter cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.

5.2. A partir do recebimento da proposta de adesão ao seguro pela seguradora, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a seguradora manifestar-se sobre a proposta.

5.2.1. O simples recebimento do prêmio não implica em aceitação do seguro por parte da seguradora.

5.2.2. A não manifestação formal da seguradora com relação à proposta, implicará em aceitação do risco.

5.2.3. A solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no item **5.2.**

5.2.4. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **5.2.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação.

5.2.5. A cada segurado incluído no seguro será enviado um certificado individual de seguro. O prazo para emissão do certificado individual é de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de aceitação da proposta de adesão.

5.2.6. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo previsto no item **5.2.**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da seguradora, a indenização devida será paga.

5.3. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias previsto no item **5.2.**, comunicar por escrito o proponente, seu automaticamente aceito caso a seguradora não manifeste a recusa da proposta por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item **5.2.**

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

5.3.1. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa e será restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, o proponente terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

5.4. Será facultado ao segurado o direito de arrependimento da contratação deste seguro, no prazo de 7 (sete) dias a contar de seu início de vigência.

5.4.1. Nesta hipótese serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente corrigidos conforme cláusula 11.

5.5. As condições gerais do seguro estarão à disposição do proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

5.6. Não serão aceitos pelo seguro, sócios de empresas que não sejam constituídas sob a forma de Sociedade Empresarial Limitada, Sociedade por Cota de Responsabilidade Limitada, Sociedade Simples Limitada, Empresa Individual ou Contribuinte Individual.

6. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

6.1. O seguro individual vigorará pelo prazo do compromisso assumido pelo segurado junto ao estipulante, com início e término de vigência, às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no contrato firmado entre o segurado e o estipulante, desde que preenchida a proposta de adesão e aceite o risco pela seguradora.

6.1.1. Os contratos de seguro cujas propostas forem recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta de adesão pela seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes;

6.1.2. Os contratos de seguro cujas propostas forem recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência do seguro a partir da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora;

6.1.3. O segurado poderá solicitar o cancelamento do seguro a qualquer momento mediante aviso à Seguradora, hipótese em que receberá a devolução proporcional do prêmio pago, correspondente ao período entre a data do cancelamento e o período restante para o término de vigência do seguro individual.

6.1.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

6.1.5. O final de vigência especificado no certificado individual não poderá, em qualquer hipótese, ultrapassar a vigência da apólice mestra.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

6.2. Não haverá renovação do seguro individual, já que a vigência deste seguro está vinculada à vigência do contrato relativo ao compromisso prévio assumido pelo segurado junto ao estipulante.

6.2.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, pois está, não será renovada.

6.3. O seguro será extinto nas seguintes situações:

- a) com a morte ou a invalidez permanente total do segurado;
- b) para o modelo de Capital Segurador por Saldo Devedor, com a quitação antecipada, cessão ou refinanciamento do compromisso prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário;
- c) por solicitação do segurado, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- d) se ultrapassado, por parte do segurado, o prazo de tolerância para pagamento do prêmio previsto no subitem 11.1.2 da cláusula 11;
- e) se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco;
- f) na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;
- g) com o cancelamento, mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre o estipulante e a seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo segurado;
- h) mediante acordo entre as partes contratantes;
- i) com o cancelamento do seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas 'e' e 'f', implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização;
- j) com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, e desde que o estipulante não permita a manutenção do segurado no plano;

6.4. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto abaixo.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

| TABELA DE PRAZO CURTO | | | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Prazo decorrido (dias) | % de prêmio retido pela Seguradora | Prazo decorrido (dias) | % de prêmio retido pela Seguradora | Prazo decorrido (dias) | % de prêmio retido pela Seguradora |
| 0,82% | 2,60% | 34,52% | 52,40% | 68,22% | 81,80% |
| 1,64% | 5,20% | 35,34% | 53,60% | 69,04% | 82,40% |
| 2,47% | 7,80% | 36,16% | 54,80% | 69,86% | 83,00% |
| 3,29% | 10,40% | 36,99% | 56,00% | 70,68% | 83,40% |
| 4,11% | 13,00% | 37,81% | 56,80% | 71,51% | 83,80% |
| 4,93% | 14,40% | 38,63% | 57,60% | 72,33% | 84,20% |
| 5,75% | 15,80% | 39,45% | 58,40% | 73,15% | 84,60% |
| 6,58% | 17,20% | 40,27% | 59,20% | 73,97% | 85,00% |
| 7,40% | 18,60% | 41,10% | 60,00% | 74,79% | 85,60% |
| 8,22% | 20,00% | 41,92% | 61,20% | 75,62% | 86,20% |
| 9,04% | 21,40% | 42,74% | 62,40% | 76,44% | 86,80% |
| 9,86% | 22,80% | 43,56% | 63,60% | 77,26% | 87,40% |
| 10,68% | 24,20% | 44,38% | 64,80% | 78,08% | 88,00% |
| 11,51% | 25,60% | 45,21% | 66,00% | 78,90% | 88,40% |
| 12,33% | 27,00% | 46,03% | 66,80% | 79,73% | 88,80% |
| 13,15% | 27,60% | 46,85% | 67,60% | 80,55% | 89,20% |
| 13,97% | 28,20% | 47,67% | 68,40% | 81,37% | 89,60% |
| 14,79% | 28,80% | 48,49% | 69,20% | 82,19% | 90,00% |
| 15,62% | 29,40% | 49,32% | 70,00% | 83,01% | 90,60% |
| 16,44% | 30,00% | 50,14% | 70,60% | 83,84% | 91,20% |
| 17,26% | 31,40% | 50,96% | 71,20% | 84,66% | 91,80% |
| 18,08% | 32,80% | 51,78% | 71,80% | 85,48% | 92,40% |
| 18,90% | 34,20% | 52,60% | 72,40% | 86,30% | 93,00% |
| 19,73% | 35,60% | 53,42% | 73,00% | 87,12% | 93,40% |
| 20,55% | 37,00% | 54,25% | 73,40% | 87,95% | 93,80% |
| 21,37% | 37,60% | 55,07% | 73,80% | 88,77% | 94,20% |
| 22,19% | 38,20% | 55,89% | 74,20% | 89,59% | 94,60% |
| 23,01% | 38,80% | 56,71% | 74,60% | 90,41% | 95,00% |
| 23,84% | 39,40% | 57,53% | 75,00% | 91,23% | 95,60% |
| 24,66% | 40,00% | 58,36% | 75,60% | 92,05% | 96,20% |
| 25,48% | 41,20% | 59,18% | 76,20% | 92,88% | 96,80% |
| 26,30% | 42,40% | 60,00% | 76,80% | 93,70% | 97,40% |
| 27,12% | 43,60% | 60,82% | 77,40% | 94,52% | 98,00% |
| 27,95% | 44,80% | 61,64% | 78,00% | 95,34% | 98,30% |

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

| TABELA DE PRAZO CURTO | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Prazo decorrido (dias) | % de prêmio retido pela Seguradora | Prazo decorrido (dias) | % de prêmio retido pela Seguradora | Prazo decorrido (dias) | % de prêmio retido pela Seguradora |
| 28,77% | 46,00% | 62,47% | 78,40% | 96,16% | 98,60% |
| 29,59% | 46,80% | 63,29% | 78,80% | 96,99% | 98,90% |
| 30,41% | 47,60% | 64,11% | 79,20% | 97,81% | 99,20% |
| 31,23% | 48,40% | 64,93% | 79,60% | 98,63% | 99,50% |
| 32,05% | 49,20% | 65,75% | 80,00% | 99,45% | 99,80% |
| 32,88% | 50,00% | 66,58% | 80,60% | 100,00% | 100,00% |
| 33,70% | 51,20% | 67,40% | 81,20% | | |

Nota: Para prazos não previstos na tabela de prazo curto deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

7. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DA APÓLICE

7.1. A apólice vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.

7.2. As renovações posteriores da apólice coletiva serão feitas de forma expressa entre o estipulante e a seguradora, desde que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

7.2.1. Caso haja na renovação da apólice coletiva, alteração da apólice que implique em ônus ou dever dos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

7.2.2. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice 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, três quartos do grupo segurado.

7.2.3. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

7.2.4. Terminada a vigência da apólice, esta poderá ou não ser renovada pela seguradora ou estipulante, mediante aviso prévio e expresso de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

7.2.5. No caso de não renovação da apólice coletiva, as condições contratuais terão sua vigência estendida, pelo estipulante e pela seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

7.2.6. A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela sociedade seguradora, sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

7.2.7. O presente seguro será contratado mediante assinatura de proposta de contratação pelo estipulante.

7.3. A apólice será extinta nas seguintes situações:

- a) a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a seguradora e o estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;**
- b) pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas condições gerais;**
- c) se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice.**

7.4 Extinto o seguro, as coberturas só poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova proposta de contratação e análise de aceitação por parte da seguradora.

7.5. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. O capital segurado será estabelecido na proposta de contratação e na proposta de adesão e constarão da apólice de seguro e dos certificados individuais do seguro, obedecendo aos limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora.

8.2. O capital segurado está diretamente ligado ao valor da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Estipulante.

8.3. Para fins de indenização serão pagos, de forma única ou parcelada, os valores estabelecidos para cada cobertura contratada vigente na data do evento.

8.4. A data do evento será determinada a cada cobertura, e constadas do seguro.

8.5. A modalidade de capital segurado, será determinada nas condições contratuais do seguro, podendo ser.:

8.5.1. Saldo Devedor: O capital segurado corresponderá durante toda a vigência do seguro ao saldo devedor da operação de crédito, financiamento, arrendamento mercantil ou outra operação de crédito contratado pelo Segurado junto ao Estipulante.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

8.5.2. Capital Total Constante: O capital segurado corresponderá durante toda a vigência do seguro ao valor inicial da operação de crédito, financiamento, arrendamento mercantil ou outra operação de crédito contratado pelo Segurado junto ao Estipulante.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. O custeio deste seguro poderá ser estabelecido pelo Estipulante e constará das condições contratuais do seguro. Podendo ser:

9.1.1. Não Contributário: o Segurado não paga o prêmio de seguro. O prêmio do seguro será pago integralmente pelo Estipulante.

9.1.2. Contributário: o Segurado paga integralmente ou parcialmente o prêmio do seguro.

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

9.3. O prêmio de seguro cobrado pela Seguradora contempla a inclusão de todos os sócios elegíveis da empresa no seguro.

9.4. Caso a data limite para pagamento caia em fim de semana ou feriado bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia útil subsequente.

9.5. Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à indenização não estará prejudicado.

9.6. O não repasse dos prêmios por parte do estipulante à seguradora, no prazo estabelecido, desde que não caracterizada a inadimplência do segurado, não consistirá em motivo para o cancelamento do seguro individual, ficando o estipulante sujeito às cominações legais.

9.7. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

9.8. Caso o empréstimo seja liquidado antes da data de vencimento originalmente pactuada, apenas para o modelo de Capital Segurado por Saldo Devedor, será feita a devolução do prêmio de seguro pago, correspondente ao período entre a data da liquidação e o período restante para o término de vigência do risco individual considerando até os limites estabelecidos na tabela de curto prazo.

9.9. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

9.10. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

9.11. Se o Estipulante não tiver recebido um novo documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá entrar em contato com a Seguradora ou seu Corretor de Seguros e solicitar a emissão da 2ª via do boleto bancário.

9.12. Nos seguros contributários, desde que tenha sido recebido pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que, este não tenha repassado para a Seguradora, a mesma ficará responsável pelo pagamento de indenizações aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos até o cancelamento da apólice, sem prejuízo da responsabilidade cível e criminal do Estipulante.

10. PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA QUITAÇÃO DO PRÊMIO EM ATRASO.

10.1. A falta de pagamento do prêmio não acarretará a suspensão automática das coberturas.

10.1.1. Tendo se esgotado o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir do primeiro prêmio vencido e não pago, e sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado.

10.1.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no **item 10.1.1**, com a consequente cobrança de prêmio devido.

10.2. Nos seguros contratados com fracionamento do pagamento do prêmio, na hipótese de não-pagamento de uma ou mais parcelas devidas, a cobertura permanece válida por um prazo proporcional, considerado o prêmio efetivamente pago e aquele devido, sendo obrigatória a observância da tabela de prazo curto abaixo. O Estipulante poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido dentro do prazo estabelecido, sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do **item 10**.

10.2.1. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do seguro.

10.2.2. Na hipótese mencionada no **item 10.2.**, a Seguradora comunicará ao Estipulante ou ao seu representante legal, informando o novo prazo de vigência ajustado.

10.2.3. Decorrido o prazo sem que tenha sido quitada a respectiva parcela do prêmio, o seguro, ou endosso a ele referente, ficará automaticamente cancelado. O cancelamento do seguro independe de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, não cabendo restituição de qualquer parcela do prêmio já pago.

10.3. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do Seguro.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. Atualização do Capital Segurado

11.1.1. O capital segurado e por consequência o respectivo prêmio, poderão ser atualizados na mesma proporção do valor da dívida ou compromisso financeiro assumido, de acordo com a opção escolhida no **item 8**, conforme segue:

11.1.1.1. Capital Total Constante: O capital segurado e o prêmio correspondente serão atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice pelo IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado, da Fundação Getúlio Vargas).

11.1.1.1.1. Em caso de seguro contratado na forma de pagamento de prêmio único, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado na cláusula **11.1.1.1.**, até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.

11.1.1.1.2. A atualização monetária do capital segurado e seu correspondente prêmio será efetuada com base na variação acumulada dos últimos 12 (doze meses), na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

11.1.1.2. Saldo Devedor: O capital segurado e o prêmio correspondente serão atualizados com base no saldo devedor, na mesma proporção do valor da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Estipulante.

11.2. Atualização das Obrigações Pecuniárias

11.2.1. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

11.2.2. As obrigações pecuniárias serão atualizadas monetariamente pelo IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado, da Fundação Getúlio Vargas).

11.2.3. No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade.

11.2.4. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizado desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade.

11.2.5. No caso de cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, que é a data de exigibilidade. ç

11.2.6. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 15.1.5.**, destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

11.2.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

11.3. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

12. JUROS DE MORA

12.1. O não-cumprimento das obrigações pela seguradora e pelo segurado ora previstas, os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula 11.

12.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas condições gerais.

12.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

13.1. O Beneficiário do seguro será determinado de acordo com a modalidade de capital segurado contratado.

13.1.1. Saldo devedor: O Beneficiário será sempre o Estipulante do seguro, até quitar o saldo devedor da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Estipulante.

13.1.2. Capital Total Constante: O primeiro Beneficiário do seguro será sempre o Estipulante do seguro, até quitar o saldo devedor da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Estipulante. Havendo saldo remanescente entre o capital segurado contratado inicialmente e o saldo devedor, este será pago ao segundo Beneficiário(s) indicado(s) pelo Segurado.

13.1.2.1. Na modalidade Capital Total Constante, o Segurado poderá a qualquer tempo e desde que o faça por escrito a Seguradora, anterior ao pagamento da indenização de seguro, indicar ou substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro. Caso a Seguradora não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o capital segurado ao antigo Beneficiário designado.

13.1.2.2. Não havendo Beneficiário(s) indicado(s) o capital segurado será pago conforme determina a legislação em vigor.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

14. TAXA DO SEGURO

14.1. A taxa deste seguro será determinada no contrato de seguro, sendo calculada pela média atuarial do grupo segurado, e constará ainda das condições contratuais.

14.2. A Seguradora poderá anualmente, no aniversário da apólice ou com a periodicidade definida nas condições contratuais, recalculer a taxa e alterar o faturamento dos prêmios se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, o volume de sinistros avisados superar o de prêmios arrecadados.

14.2.1. A alteração de taxa prevista no item anterior deverá ser submetida a anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo Segurado, caso implique em ônus ou perda de direito pelos Segurados, exceto quando da aplicação dos índices de atualização monetária prevista nesta condição geral.

15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este seguro, os herdeiros do segurado obrigam-se, sob pena de perder o direito à indenização a ser paga ao estipulante:

15.1.1. Comunicar o sinistro imediatamente à seguradora pelas vias mais rápidas ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado "Aviso de Sinistro".

15.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no item **15.5** destas condições gerais.

15.1.3. Fazer constar da comunicação escrita a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento.

15.1.4. Além dos documentos citados no item **15.5.** destas condições gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

15.1.5. O prazo máximo para apreciação dos documentos básicos previstos no subitem **15.5** e para pagamento da indenização, será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, nos termos destas condições gerais.

15.1.6. Será suspensa a contagem do prazo, no caso de solicitação de nova documentação complementar, voltando a correr o prazo a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada, conforme previsto no item **15.1.4.**

15.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item **15.1.5.**, implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula **12** sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula **11.**

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

15.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do segurado, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

15.3. Os atos ou providências que a seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

15.4. O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única.

15.5. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

Legenda

MN – Morte Natural

MA – Morte Acidental

IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente

| DOCUMENTOS PRINCIPAIS | MN | MA | IPTA |
|---|----|----|------|
| Relatório Médico devidamente preenchido e assinado com firma reconhecida do médico assistente contendo, no mínimo, as seguintes informações: causa do sinistro, data do diagnóstico, descrição da evolução da doença e se o segurado foi submetido a internações (Datas de entrada e saída da internação e motivos) | X | X | X |
| Cópia Autenticada do RG do segurado sinistrado | X | X | X |
| Cópia Autenticada do CPF do segurado sinistrado | X | X | X |
| Cópia Autenticada da Certidão de Óbito | X | X | |
| Cópia Autenticada da Certidão de Nascimento | X | X | X |
| Cópia Autenticada da Certidão de Casamento atualizada pós-óbito | X | X | |
| Cópia Simples do Comprovante de endereço (do segurado sinistrado) | X | X | X |
| Cópia Autenticada da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou) | | X | X |
| Boletim de ocorrência policial quando a morte ocorrer na Residência | X | X | |
| Cópia Autenticada do CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho (para o caso de acidente na empresa) | | X | X |
| Cópia Autenticada (quando houver) Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal | X | X | |
| Cópia Autenticada do Laudo de serviços de verificação de óbito (se a morte ocorreu em domicílio ou de causa desconhecida) | X | | |
| Cópia Autenticada dos Laudos e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o segurado sinistrado principal | X | | |
| Cópia Autenticada do Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver) | | X | X |
| Cópia Autenticada do Laudo do exame toxicológico | | X | X |
| Cópia Simples do contrato da operação de crédito e seus aditivos. | X | X | X |

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

16. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

16.1. Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais.

16.2. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas a este seguro.

16.3. Informar mensalmente à seguradora a relação individual dos segurados elegíveis ao seguro e seus respectivos capitais segurados.

16.4. Repassar o prêmio recolhido do segurado à seguradora, nos prazos determinados como data de vencimento.

16.5. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice.

16.6. Discriminar a razão social da seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto destas Condições Gerais.

16.7. Avisar a seguradora, tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro.

16.8. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

16.9. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

16.10. É expressamente vedado ao estipulante:

16.10.1. Cobrar dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora.

16.10.2. Rescindir o seguro sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

16.10.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.

16.10.4. Vincular a contratação do seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

17. PERDA DE DIREITOS

17.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

17.2. 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.

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

17.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.**

17.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização e deduzir do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.**

17.3. 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 à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

17.3.1. Será considerado também como agravamento de risco, a alteração da natureza jurídica da empresa, em que a mesma deixe de ser constituída sob a forma de Sociedade Empresarial Limitada, Sociedade por Cotas de Responsabilidade Limitada, Sociedade Simples Limitada, Empresa Individual ou Contribuinte Individual.

17.3.2. A 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.

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

18. CARÊNCIA

18.1. O segurado somente terá direito à cobertura securitária, após cumprido o período de carência estipulado na Proposta de Adesão e certificado individual do seguro.

18.2. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou na sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pelo certificado.

18.3. A carência terá início a partir do início de vigência do seguro individual.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

18.4. A carência não será aplicada em caso de eventos decorrentes de Acidente Pessoal.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Seguro garantido pela Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A, CNPJ 87.376.109/0001-06, processo Susep nº. 15414.901201/2013-64.

19.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte desta Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

19.3. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

19.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral de sua corretora de seguros **Santander S.A. Serviços Técnicos, Administrativos e de Corretagem de Seguros**, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na **SUSEP nº 050126.1.043324-1**, denominação social ou **CNPJ nº. 52.312.907/0001-90**.

19.5. Mediante a contratação do seguro, o segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas condições gerais.

19.6. Na hipótese de rescisão do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19.7. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

Para maiores informações, consulte as Condições Gerais do seguro disponíveis no site www.santander.com.br.

20. PRESCRIÇÃO

20.1. O direito do segurado e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos previstos em lei.

21. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

21.1. O presente seguro cobre os sinistros de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, 24 (vinte e quatro) horas por dia, sendo que os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização, correrão a cargo da Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A.

SEGURO PRESTAMISTA PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

21.2. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

22. FORO

22.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro entre o segurado, beneficiário e a seguradora, será sempre o foro de domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso.

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A
CNPJ: 87.376.109/0001-06