

**SEGURO PRESTAMISTA
CONDIÇÕES GERAIS**

SEGURO PRESTAMISTA

Condições Gerais

Versão 1

Processo SUSEP:
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	9
3. COBERTURAS DO SEGURO	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS	10
5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS	11
6. CARÊNCIA E FRANQUIA	11
7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO	11
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	13
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	14
10. CAPITAL SEGURADO	14
11. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO	15
12. GRUPO SEGURÁVEL	15
13. BENEFICIÁRIO DO SEGURO	16
14. CUSTEIO DO SEGURO	16
15. TAXA DO SEGURO	17
16. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO	17
17. SUSPENSÃO E FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO	18
18. CANCELAMENTO DO SEGURO	20
19. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	23
20. JUROS DE MORA	24
21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	25
22. PERDA DE DIREITOS	26
23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	27
24. SUB-ROGAÇÃO	29
25. TRIBUTOS	29
26. DISPOSIÇÕES GERAIS	29
27. PRESCRIÇÃO	29
28. FORO	30
29. COBERTURA DE MORTE	31
30. COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	34
31. COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO	40
32. COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE	46
33. COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES	53
34. COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL INDIVIDUAL	61

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

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

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: 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 conseqüentes 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 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 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

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 condições especiais. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente das condições contratuais do seguro.

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

Condições Especiais: é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano 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

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

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

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 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.

Proponente: é a pessoa física ou 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.

Profissionais Liberais: para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

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

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

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.

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 especiais 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 ou jurídica que convencionou pagar prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender ao compromisso financeiro assumido.

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 especiais e das demais condições contratuais.

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.

T

Trabalhador Formal: é aquele que mantém vínculo empregatício formal com pessoa jurídica e/ou física, por meio de contrato de trabalho registrado em carteira profissional (CTPS) no regime da Consolidação das Leis Trabalhistas.

V

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

SEGURO PRESTAMISTA

CONDIÇÕES GERAIS

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir a quitação da totalidade ou parte do compromisso financeiro assumido contraído pelo Segurado junto ao Estipulante, de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s), indicada(s) na proposta de adesão, e eventual indenização remanescente ao próprio Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes das condições especiais, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais, das condições especiais e do contrato de seguro.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas deste seguro mencionadas abaixo poderão ser contratadas isoladamente, desde que, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora, sendo obrigatória a contratação da cobertura básica:

3.1.1. Cobertura Básica

Morte - M

3.1.2. Coberturas Adicionais

Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA

Desemprego Involuntário – DI

Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente – IFTTA

Incapacidade Física Total e Temporária por Acidentes Graves - IFTTAG

Auxílio Funeral Individual – AFI

3.2. A definição de cada uma das coberturas acima, seus objetivos, riscos excluídos, capital segurado e demais disposições estão determinados nas condições especiais correspondentes às respectivas coberturas.

3.3. As coberturas contratadas pelo Estipulante constarão das demais condições contratuais do seguro.

3.4. As coberturas de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente – IFTTA e Incapacidade Física Total e Temporária por Acidentes Graves – IFTTAG, são excludentes, e não poderão em hipótese alguma ser contratadas para uma mesma apólice de seguro.

SEGURO PRESTAMISTA

CONDIÇÕES GERAIS

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a. de lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do Segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado;
- b. de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme previsto no art. 762 do Código Civil vigente;
- c. 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;
- d. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;
- e. 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;
- f. 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 consequente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g. 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;
- h. consequentes de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
- i. epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem, assim declaradas por órgão público competente; e

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

- j. 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.**

5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

5.1. O âmbito geográfico das coberturas está determinado nas condições especiais correspondentes a cada cobertura contratada.

5.2. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

5.3. Fica estabelecido que o reembolso de despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o capital segurado individual da cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1. Poderão ser aplicadas franquias ou carências nas coberturas contratadas, cujos prazos estarão previstos nas condições especiais das respectivas coberturas e serão definidos nas condições contratuais do seguro.

6.2. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

6.3. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não será aplicada carência, exceto nos casos de suicídio ou sua tentativa ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, ou na data de sua recondução depois de suspenso, conforme disposições do Código Civil ou, ainda, na data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

6.4. O período de carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por declaração pessoal de saúde ou por exame médico.

7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

7.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

SEGURO PRESTAMISTA

CONDIÇÕES GERAIS

7.2. A contratação do seguro se formalizará após a aceitação pela Seguradora da proposta de adesão devidamente assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais do seguro e as demais informações definidas pelas disposições legais e regulamentares em vigor.

7.3. O proponente individual poderá ser incluído no seguro mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, por meio físico ou por meio remoto através de login e senha, ou por certificação digital, formalizada 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.

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

7.3.2. Para adesão ao seguro por meio remoto é necessário que o proponente individual esteja cadastrado previamente em ambiente seguro, fornecido pelo Estipulante.

7.4. Para aceitação no seguro o proponente individual deverá atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.

7.4.1. Os critérios de aceitação estarão à disposição do Estipulante e do proponente individual previamente a contratação e constarão das condições contratuais do seguro.

7.5. Após a aceitação do seguro pela Seguradora o proponente individual passará a condição de Segurado.

7.6. A partir do recebimento da proposta de adesão pela Seguradora, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da proposta.

7.6.1. O simples recebimento do prêmio de seguro não implica em aceitação do seguro por parte da Seguradora.

7.6.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para aceitação do seguro. A solicitação de documentos complementares para a análise e a aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no **item 7.6.**

7.6.3. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no **item 7.6.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação a Seguradora.

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

SEGURO PRESTAMISTA

CONDIÇÕES GERAIS

7.6.5. Caso ocorra algum evento coberto durante o prazo previsto no item **7.6.** estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização devida será paga.

7.7. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias, comunicar por escrito ao proponente individual, ao seu representante ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa. O seguro estará automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste a recusa da proposta de adesão por escrito ao proponente individual, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item **7.6.**

7.7.1. 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 individual, 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 individual terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.8. Na contratação do seguro, o proponente individual poderá em até 7 (sete) dias corridos da data de formalização da proposta de adesão, desistir da sua contratação, mediante formalização por escrito entregue à Seguradora ou através de meio remoto disponibilizado para tal fim.

7.8.1. Nesta hipótese, serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, corrigido conforme item 19.

7.9. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo/endorso à apólice/certificado de seguros, com a concordância expressa e escrita do Estipulante/Subestipulante 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.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. A vigência do seguro poderá ser anual ou plurianual, sendo este período definido na proposta de contratação, na apólice e no contrato de seguro.

8.1.1. O seguro vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida, respectivamente, na proposta de contratação, no contrato, na apólice, e nos endossos (se houverem).

8.2. Para os proponentes individuais que vierem a aderir ao seguro, a vigência do seguro terá início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

8.2.1. Para as propostas de adesão recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.2.2. As propostas de adesão 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 pela Seguradora.

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

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. A apólice de seguro poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante/Segurado ou a Seguradora manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao final da vigência da Apólice, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais.

9.2. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante/Segurado e da Seguradora.

9.3. Caso haja na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, **deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo Segurado.**

9.4. No caso de não renovação da apólice de seguro, as condições contratuais terão sua vigência estendida, pelo Estipulante e pela Seguradora, até a extinção de todos os riscos individuais cobertos relativos aos prêmios já pagos.

9.5. A cada renovação será emitida uma nova apólice de seguro e certificado individual de seguro pela Seguradora.

9.6. Durante a vigência da referida apólice a Seguradora não poderá efetuar o cancelamento sob alegação de agravamento da natureza do risco.

9.7. Este seguro é por prazo determinado, tendo a sociedade Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do seguro.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. 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.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

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

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

10.4. A data do evento será determinada a cada cobertura, e consta das condições especiais do seguro.

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

10.5.1. 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.

10.5.2. 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.

11. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO

11.1. O índice mínimo de adesão para implantação e manutenção da apólice será fixado em cada caso através da proposta de contratação e no contrato de seguro.

12. GRUPO SEGURÁVEL

12.1. São consideradas seguráveis as pessoas físicas ou jurídicas, que convencionaram pagar prestações ao Estipulante para amortizar a dívida contraída, ou para atender ao compromisso financeiro assumido.

12.2. Quando o adquirente da dívida ou compromisso for pessoa jurídica, todos os sócios, pessoas físicas, figurarão como seguráveis com o capital segurado proporcional a participação acionária de cada um na empresa, conforme contrato social, desde que respeitadas as condições de aceitação estabelecidas pela Seguradora no item 7 e conforme estabelecido no contrato de seguro.

12.3. A pessoa jurídica, adquirente de cota de financiamento, desde que se manifeste expressamente, poderá determinar por ocasião da contratação do seguro que o Segurado será o sócio majoritário da empresa, desde que observados os critérios de aceitação definidos no item **12.2.**

12.3.1. Quando houver participação igualitária entre os sócios, prevalecerá o sócio mais velho na data de adesão ao seguro, desde que respeitadas as condições de aceitação estabelecidas pela

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

Seguradora no item 7 e conforme contrato de seguro. No caso de haver coincidência entre datas de nascimento dos sócios será considerado aquele definido pelo Segurado.

12.3.1.1. Caso o sócio mais velho não cumpra com as condições de aceitação, considerar-se-à o 1º (primeiro) sócio subsequente mais velho e assim sucessivamente.

12.4. No caso de não aceitação de um dos sócios no seguro em decorrência do disposto no item 7 prevalecerá o valor das cotas dos demais sócios para a contratação do seguro, desconsiderando o valor da dívida do sócio não aceito na contratação do capital segurado.

13. BENEFICIÁRIO 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. O segundo Beneficiário, pode ser o próprio Segurado ou na falta de indicação conforme legislação em vigor.

13.1.3. 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.

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

14. CUSTEIO DO SEGURO

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

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

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

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

14.2. 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.

15. TAXA DO SEGURO

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

15.2. 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.

15.2.1. 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.

16. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO

16.1. O prêmio do seguro poderá ser pago em parcela única, mensal, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido na contratação do seguro, e cada pagamento será correspondente a cada período de cobertura.

16.2. O prêmio do seguro poderá ser pago através de débito em conta corrente ou outra forma de cobrança disponibilizada pela Seguradora.

16.3. A forma e a periodicidade do pagamento do prêmio do seguro serão indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

16.4. Se a data para o pagamento do prêmio do seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

16.4.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

16.5. 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.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

16.6. 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.

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

16.8. 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.

16.9. 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.

17. SUSPENSÃO E FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO

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

17.1.1. 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.

17.1.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 17.1.1, com a consequente cobrança de prêmio devido.

17.2. 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 17.

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% 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%

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora
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%
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%

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora
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 superior.

17.2.1. 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.

17.2.2. Na hipótese mencionada no **item 17.2.** a Seguradora comunicará ao Estipulante ou ao seu representante legal, informando o novo prazo de vigência ajustado.

17.2.3. 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.

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

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. A apólice de seguro poderá ser cancelada nas seguintes situações:

- a. por falta de pagamento, conforme item 17.1.1.
- b. 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 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
- c. pelo descumprimento de quaisquer cláusulas estabelecidas nas condições gerais, nas condições especiais e no contrato de seguro.
- d. 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, e
- e. ao final de vigência se está não for renovada.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

18.2. O seguro individual poderá ser cancelado nas seguintes situações:

- a. por falta de pagamento, conforme item 17.1.1.
- b. com a morte do segurado.
- c. com a invalidez permanente e total por acidente do Segurado.
- d. por solicitação do Segurado a qualquer tempo, mediante comunicação a Seguradora.
- e. se o Segurado, seu corretor de seguros ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do seguro, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação.
- f. se o Segurado agir de má fé e 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.
- g. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato.
- h. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Segurado.
- i. com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas “d” e “e”, implicando na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização; e
- j. findo o prazo de vigência do seguro, sem que o mesmo tenha sido renovado.

18.3. 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.

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% 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%

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora
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%
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%

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	% de prêmio retido pela Seguradora
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.

18.4. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

18.5. Cancelado o seguro, este somente poderá ser reabilitado mediante o preenchimento de nova proposta de adesão e análise de aceitação por parte da Seguradora.

19. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

19.1. Atualização do Capital Segurado

19.1.1. 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 10**, conforme segue:

19.1.1.1. Capital Total Constante: O capital segurado e o prêmio correspondente serão atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

19.1.1.1.1. 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 **19.1.1.1.**, até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.

19.1.1.1.2. 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.

19.1.1.2. 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.

19.2. Atualização das Obrigações Pecuniárias

SEGURO PRESTAMISTA

CONDIÇÕES GERAIS

19.2.1. 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.

19.2.2. As obrigações pecuniárias serão atualizadas monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

19.2.3. 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.

19.2.4. 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.

19.2.5. 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.

19.2.6. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 21.1.5.**, destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

19.2.7. 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.

19.3. 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).

20. JUROS DE MORA

20.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora, pelo Segurado ou pelo Estipulante ora previstas, sujeitar-lhes-ão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista no **item 19.**

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

20.3. 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 seguro.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

21.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Estipulante, ou o Segurado, ou seu(s) Beneficiário(s), ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

21.1.1. 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”.

21.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos constante das condições especiais de cada cobertura contratada.

21.1.3. 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.

21.1.4. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nas condições especiais para cada cobertura contratada, inclusive, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no **item 21.1.5.** será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

21.1.5. O prazo máximo para pagamento da indenização é de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a Seguradora receber todos os documentos, previstos nas condições especiais do seguro.

21.1.6. 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 21.1.4.**

21.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 21.1.5.** implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com o **item 20**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com **item 19**, destas Condições Gerais.

21.2. Junta Médica

21.2.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como a 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.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

21.2.2. 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.

21.2.3. 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.

21.3. Perícia da Seguradora

21.3.1. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do evento nos termos destas Condições Gerais e das Condições Especiais.

21.3.2. O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

21.3.3. Comprovado algum tipo de irregularidade, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização, cancelará o respectivo contrato de seguro e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

21.4. 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.

22. PERDA DE DIREITOS

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

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

22.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

22.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

SEGURO PRESTAMISTA

CONDIÇÕES GERAIS

b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.

22.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital Segurado:

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
- b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível, ou deduzir esta diferença do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.

22.2.1.3. 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.

22.3. O Segurado está obrigado a comunicar à 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.

22.3.1. 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.

22.3.2. 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.

23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

23.1. São obrigações do Estipulante:

23.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

23.1.2. 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 e nas condições especiais.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

23.1.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

23.1.4. Repassar os prêmios à Seguradora. Caso esse repasse não seja efetuado, os Segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.

23.1.5. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro.

23.1.6. Discriminar a razão social da Seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.

23.1.7. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

23.1.8. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

23.1.9. Disponibilizar ao Segurado as Condições Gerais deste seguro, anterior a sua contratação.

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

23.1.11. 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 caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

23.2. É expressamente vedado ao Estipulante:

23.2.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora.

23.2.2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

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

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

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

24. SUB-ROGAÇÃO

24.1. A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos e ações ao Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra o causador do sinistro.

25. TRIBUTOS

25.1. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios ou capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

25.2. Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este seguro, as disposições serão adaptadas às novas normas.

26. DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1. O registro deste plano na Superintendencia de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

26.2. Para os casos não previstos nestas condições gerais e nas condições especiais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

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

26.4. As condições contratuais / regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

26.5. 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.

26.6. Na hipótese de rescisão do contrato de 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.

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

27. PRESCRIÇÃO

27.1. O direito do Segurado e/ou Beneficiário em pleitear indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

SEGURO PRESTAMISTA CONDIÇÕES GERAIS

28. FORO

28.1. 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.

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

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE

CONDIÇÕES ESPECIAIS

29. COBERTURA DE MORTE

29.1. OBJETIVO DA COBERTURA

29.1.1. Garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura com objetivo de quitar a totalidade ou parte da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, em caso de morte do Segurado, decorrente de causas naturais ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das condições gerais, e destas condições especiais do seguro.**

29.2. RISCOS EXCLUÍDOS

29.2.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

29.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

29.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

29.4. CAPITALS SEGURADOS

29.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida na proposta de contratação, na apólice de seguro, na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

29.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

29.5. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

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

29.5.1.1. 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.

29.5.1.2. 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

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE

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.

29.5.2. 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.

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

29.6. CARÊNCIA

29.6.1. Poderá ser aplicada carência a esta cobertura. O prazo de carência será estabelecido nas condições contratuais do seguro.

29.7. FRANQUIA

29.7.1. Poderá ser aplicada franquia a esta cobertura. Os percentuais e valores serão estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

29.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

29.8.1. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

- a. **Aviso de sinistro devidamente preenchido (formulário original fornecido pela Seguradora);**
- b. **RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples).**
- c. **Certidão de óbito do Segurado (cópia autenticada).**
- d. **Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).**
- e. **Certidão de nascimento do Segurado solteiro, ou certidão de casamento do Segurado casado (cópia simples).**
- f. **Declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas (com firma reconhecida).**

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE

- g. Declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do Segurado se houver herdeiros (com firma reconhecida).
- h. RG/RNE e CPF dos Beneficiários (cópia simples).
- i. Comprovante de endereço dos Beneficiários (cópia simples).
- j. Certidões de nascimentos dos Beneficiários (cópia simples).
- k. Contrato da operação de crédito e seus aditivos (cópia simples), e
- l. Autorização original para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente por Beneficiário (formulário fornecido pela Seguradora).
- m. Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (em caso de acidente - caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou).
- n. Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT (em caso de acidente na empresa).
- o. Laudo necropsico do Instituto Médico Legal - IML em caso de acidente (cópia simples).
- p. Laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística em caso de acidente (se houver – cópia simples).
- q. Laudo de exame toxicológico em caso de acidente (se houver - cópia simples).
- r. Resultado do exame de dosagem alcoólica em caso de acidente (se houver - cópia simples).

29.8.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nestas condições especiais, inclusive, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.1.5. será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

29.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

29.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

29.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

30. COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

30.1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: 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 conseqüência 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 conseqüentes 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 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 em acidente pessoal.

I

Invalidez Permanente Total por Acidente: é o dano físico irreversível ao segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de membro ou órgão, conseqüente de acidente pessoal coberto.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

30.2. OBJETIVO DA COBERTURA

30.2.1. Garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, com objetivo de quitar a totalidade ou parte da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, em caso de invalidez permanente e total por acidente, e após conclusão do tratamento médico quando da alta definitiva ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das condições gerais, e destas condições especiais do seguro.**

30.2.1.1. 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

30.2.1.2. 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.

30.2.1.3. 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.

30.2.1.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou 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.

30.2.1.4.1. 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.

30.2.1.4.2. 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.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

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

30.2.1.5. 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 consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados pelo índice de atualização estabelecido no item 19 das condições gerais.

30.2.1.6. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

30.2.1.7. A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumula com a cobertura de Morte. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente total por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

30.3. RISCOS EXCLUÍDOS

30.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

- a. de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;**
- 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- 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 embolias resultantes de ferimentos visíveis;**
- d. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;**

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

- 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. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h. 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;
- i. da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

30.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

30.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.5. CAPITAL SEGURADO

30.5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida na proposta de contratação, na apólice de seguro, na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

30.5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal.

30.6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

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

30.6.1.1. 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.

30.6.1.2. 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 Segurado.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

30.6.1.3. 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**.

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

30.7. CARÊNCIA

30.7.1. Não há carência para esta cobertura.

30.8. FRANQUIA

30.8.1. Poderá ser aplicada franquia a esta cobertura. Os percentuais e valores serão estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

30.9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

30.9.1. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

- a. **Aviso de sinistro devidamente preenchido (formulário original fornecido pela Seguradora).**
- b. **RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples).**
- c. **Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).**
- d. **Contrato da operação de crédito e seus aditivos (cópia simples).**
- e. **Autorização original para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente por Beneficiário (formulário fornecido pela Seguradora).**
- f. **Raio X das lesões e exames realizados (cópia simples).**
- g. **Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (em caso de acidente - caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou).**
- h. **Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT (em caso de acidente na empresa).**
- i. **Laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística em caso de acidente (se houver – cópia simples).**

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

- j. Laudo de exame toxicológico em caso de acidente (se houver - cópia simples).
- k. Resultado do exame de dosagem alcoólica em caso de acidente (se houver - cópia simples).

30.9.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nestas condições especiais, inclusive, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.1.5. será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

30.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

30.10.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

30.10.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

31. COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

31.1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

E

Empresários: individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresária, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor;

Profissionais liberais e autônomos: para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

V

Vínculo empregatício: o vínculo empregatício que torna o Segurado elegível à presente cobertura, é aquele formalizado por contrato de trabalho registrado em Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos com jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.

31.2. OBJETIVO DA COBERTURA

31.2.1. Garante ao Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de Desemprego Involuntário em virtude de rescisão do contrato de trabalho registrado em Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social (CTPS) por vontade e iniciativa do empregador e que não tenha sido motivada por justa causa, durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das condições gerais, e destas condições especiais do seguro.**

31.2.2. O Desemprego Involuntário do Segurado ficará caracterizado se ele for dispensado de forma involuntária (por vontade do empregador) e imotivadamente (sem justa causa) de seu trabalho (configurando, assim, rescisão do contrato de trabalho – rescisão do vínculo empregatício) e que fique sem receber remuneração por trabalho pessoal para outro empregador pelo período correspondente à franquia indicada no **item 31.8** desta condição especial.

31.2.3. Se o Segurado voltar a ser contratado por empregador, constituindo, assim, novo vínculo empregatício, o pagamento da(s) parcela(s) restantes se houver será interrompido.

31.2.4. As coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Incapacidade Física Total e Temporária por Acidentes Graves não são cumulativas.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

31.2.5. Condições de elegibilidade para a cobertura de Desemprego Involuntário:

- a. o Segurado deve ser pessoa física e possuir vínculo com o empregador através de contrato prévio firmado;
- b. o Segurado seja trabalhador formal, contratado por meio de contrato de trabalho registrado em carteira profissional (CTPS) no regime da Consolidação da Leis Trabalhistas;
- c. o Segurado deve comprovar a perda de emprego do Trabalho Formal, sendo este a atividade principal, por meio da declaração de imposto de renda;
- d. que o desligamento tenha ocorrido posteriormente ao término do período de carência, estabelecida no item 31.7 destas Condições Especiais;
- e. que após o cumprimento da franquia estabelecida no item 31.8 destas Condições Especiais, o Segurado comprove permanecer desempregado; e
- f. para ter direito ao recebimento do capital segurado o Segurado deve ter um período de permanência mínima de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos, no mesmo empregador comprovados através de Carteira Profissional por Tempo de Serviço.

31.2.6. Se no decorrer da vigência do seguro, o Segurado deixar a condição de Empregado (CLT) para Autônomo, a cobertura de Desemprego Involuntário será automaticamente cancelada e o segurado será incluído na cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente, ou Incapacidade Física Total e Temporária por Acidentes Graves, respeitada as demais condições deste seguro e das coberturas contratadas, inclusive no que diz respeito às condições de elegibilidade constantes nas condições especiais da cobertura.

31.2.7. Reconhecido o Desemprego Involuntário pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e esta cobertura será automaticamente cancelada, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data da constatação da cobertura, devidamente atualizados monetariamente.

31.3. RISCOS EXCLUÍDOS

31.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência de:

- a. adesão, pelo Segurado, a programas de demissão voluntária de seu empregador ou aposentadoria por tempo de serviço (facultativa ou compulsória) do Segurado;

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

- b. campanhas de demissões em massa. Caracteriza-se, para fins desta cobertura, demissão em massa quando empresa demite mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês ou período de 6 (seis) meses de um mesmo empregador;**
- c. demissão por justa causa do trabalhador Segurado, exceto em caso de reversão de demissão por justa causa pelo Poder Judiciário;**
- d. demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;**
- e. desemprego involuntário ocorrido dentro do período de carência estabelecido no Contrato;**
- f. dispensa com imediata admissão em empresa, seja ela pertencente ou não ao mesmo grupo econômico da empresa, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista da empresa que promoveu a dispensa do Segurado;**
- g. estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
- h. extinção automática ou término de contrato de trabalho quando o contrato do Segurado tiver prazo determinado (contrato a termo);**
- i. perda de emprego resultante de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do empregador do Segurado;**
- j. perda de um único vínculo empregatício, quando houver mais de um vínculo empregatício do Segurado no mesmo período;**
- k. prestação de serviço militar;**
- l. programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do Segurado;**
- m. Recebimento de Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;**
- n. renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;**
- o. rescisão do contrato de trabalho negociada entre Segurado e seu empregador; e**
- p. transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias.**

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

31.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

31.4.1. Este seguro abrange o evento ocorrido em território nacional.

31.5. CAPITAL SEGURADO

31.5.1. O capital segurado de cada parcela e a quantidade de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na proposta de contratação, na apólice de seguro, na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

31.5.2. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do desligamento do Segurado, comprovado mediante apresentação de cópia da carteira profissional de trabalho e previdência social (CTPS) e de termo de rescisão do contrato de trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

31.6 BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

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

31.6.1.1. 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.

31.6.1.2. 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 Segurado.

31.6.1.3. 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.

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

31.7. CARÊNCIA

31.7.1. Poderá ser aplicada carência a esta cobertura. O prazo de carência será estabelecido nas condições contratuais do seguro.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

31.8. FRANQUIA

31.8.1. Poderá ser aplicada franquia a esta cobertura. Os percentuais e valores serão estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

31.8.2. A contagem da franquia terá início a partir da data da demissão do Segurado, constante da carteira profissional ou do termo de rescisão do contrato de trabalho.

31.9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

31.9.1. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

- a. Aviso de sinistro devidamente preenchido pelo Segurado (formulário original fornecido pela Seguradora).
- b. RG/RNE e CPF – Segurado (cópia simples).
- c. Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).
- d. Carteira de Trabalho Tempo de Serviço - CPTS: cópias das seguintes páginas: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e dispensa e página posterior, e da página que comprove o recebimento do seguro desemprego (quando houver). A autenticação deverá ocorrer após o prazo de período de franquia estabelecido no contrato.
- e. Termo de rescisão de contrato de trabalho devidamente homologado no TRT ou sindicato com a discriminação das verbas rescisórias (cópia simples).
- f. Autorização de movimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (cópia simples).
- g. Contrato da operação de crédito e seus aditivos (cópia simples), e
- h. Autorização original para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente por Beneficiário (formulário fornecido pela Seguradora).

31.9.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nestas condições especiais, inclusive, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.1.5. será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

31.9.3. A Seguradora poderá solicitar a atualização destas informações ao Segurado, de acordo com a periodicidade de pagamento da indenização. Nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento de indenização.

31.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

31.10.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

31.10.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

32. COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

32.1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: 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 sequestros e tentativas de sequestros; 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 micro traumas 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 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.

Atividade Principal: O Segurado deve ser profissional liberal ou profissional autônomo, sendo esta a forma principal de seus rendimentos, comprovada a renda através de GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social) ou RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) ou Declaração de Imposto de Renda.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

E

Empresários: individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresária, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor;

I

Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente: é o dano físico causado por acidente coberto, que, temporariamente, cause ao Segurado uma incapacidade total para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, sendo imprescindível manter por recomendação médica, afastado de suas atividades laborativas. A incapacidade deverá ser comprovada por laudos médicos e exames complementares.

Profissionais liberais e autônomos: para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

32.2. OBJETIVO DA COBERTURA

32.2.1. Garante ao Segurado, o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, com objetivo de pagamento de parcelas para amortizar parte da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, caso este venha a perder sua renda em caso de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente, causada única e exclusivamente por acidente pessoal coberto, caracterizado pela impossibilidade contínua e ininterrupta de exercer sua profissão ou ocupação, de forma contínua e ininterrupta durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das condições gerais, e destas condições especiais do seguro.**

32.2.2. As coberturas de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente e de Desemprego Involuntário não são cumulativas.

32.2.3. Condições de elegibilidade para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente:

- a. o Segurado deve ser pessoa física;
- b. o Segurado deve ser profissional liberal ou profissional autônomo, sendo esta a forma principal de seus rendimentos, comprovada a renda através de GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) ou Declaração de Imposto de Renda;
- c. que na data da contratação do seguro, o Segurado esteja em plena atividade laboral;

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

- d. que o Segurado, após o cumprimento do período de franquia previsto no item 6 destas condições, comprove permanecer, por recomendação médica, total e completamente afastado de suas atividades laborativas;**
- e. que o afastamento não seja decorrente de um evento ou acidente anterior ao início de vigência deste seguro, ou que tenha gerado um afastamento anterior cuja indenização já tenha sido paga.**
- f. Para ter direito ao recebimento do capital segurado o Segurado deve ter um período de permanência mínima de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos, comprovada a renda através de GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social) ou RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) ou Declaração de Imposto de Renda.**

32.2.4. Se no decorrer da vigência do seguro, o Segurado deixar a condição de Autônomo para Empregado (CLT), a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente será automaticamente cancelada e o segurado será incluído na cobertura de Desemprego Involuntário, respeitada as demais condições deste seguro e das coberturas contratadas, inclusive no que diz respeito às condições de elegibilidade constantes nas condições especiais da cobertura.

32.2.5. Reconhecido o Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e esta cobertura será automaticamente cancelada, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data da constatação da cobertura, devidamente atualizados monetariamente.

32.3. RISCOS EXCLUÍDOS

32.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência de:

- a. de lesões, acidentes, traumas, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do Segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado.**
- b. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;**
- c. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas 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**

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas consequências pós tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

- d. 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;
- e. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- f. 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;
- g. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picadas de insetos;
- h. de tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem controle da natalidade;
- i. de cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;
- j. de tratamento estético e de tratamento para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- k. de anomalias congênicas e doenças psiquiátricas e mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;
- l. de tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- m. do período em que o Segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, ainda que a necessidade do tratamento decorra de acidente coberto.

32.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

32.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

32.5. CAPITAL SEGURADO

32.5.1. O capital segurado de cada parcela e a quantidade de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na proposta de contratação, na apólice de seguro, na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

32.5.2. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal coberto.

32.6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

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

32.6.1.1. 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.

32.6.1.2. 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 Segurado.

32.6.1.3. 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.

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

32.7. CARÊNCIA

32.7.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

32.8. FRANQUIA

32.8.1. Poderá ser aplicada franquia a esta cobertura. Os percentuais e valores serão estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

32.8.2. A contagem da franquia terá início na data do afastamento médico, atestado pelo médico que assistiu o Segurado.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

32.9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

32.9.1. A Incapacidade Física Temporária Total Por Acidente 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 ou perícia para comprovação da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

32.9.2. No caso de divergências sobre a Incapacidade, 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, conforme estabelecido nas condições gerais do seguro.

32.9.3. A franquia será aplicada a partir da data de afastamento por incapacidade física temporária, estabelecida pelo médico, devidamente comprovado por meio de atestado médico e deverá ser cumprida pelo período estipulado no **item 32.8** destas condições.

32.9.4. Não há cobertura para mais de um período de afastamento decorrente do mesmo acidente ou evento.

32.9.5. O período de afastamento deve ser ininterrupto não somando-se a outros períodos de afastamento decorrentes do mesmo sinistro.

32.9.6. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. Aviso de sinistro devidamente preenchido (formulário original fornecido pela Seguradora);
- b. RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples).
- c. Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).
- d. Contrato da operação de crédito e seus aditivos (cópia simples).
- e. Raio X das lesões e exames realizados que comprovem a incapacidade física (cópia simples).
- f. Comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento, podendo ser: última declaração do Imposto de Renda; recibo de pagamento autônomo ou carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada ou comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores à data do evento, do pagamento de INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada ou inscrição na Prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro (cópia autenticada).

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

- g. Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (em caso de acidente - caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou).**
- h. Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT (em caso de acidente na empresa).**
- i. Laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística em caso de acidente (se houver – cópia simples).**
- j. Laudo de exame toxicológico em caso de acidente (se houver - cópia simples).**
- k. Resultado do exame de dosagem alcoólica em caso de acidente (se houver - cópia simples).**
- l. Autorização original para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente por Beneficiário (formulário fornecido pela Seguradora).**

32.9.7. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nestas condições especiais, inclusive, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.1.5. será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

32.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

32.10.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

32.10.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

33. COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

33.1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: 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 sequestros e tentativas de sequestros; 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 micro traumas 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 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.

Atividade Principal: O Segurado deve ser profissional liberal ou profissional autônomo, sendo esta a forma principal de seus rendimentos, comprovada a renda através de GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social) ou RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) ou Declaração de Imposto de Renda.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

E

Empresários: individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresária, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor;

I

Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente Graves: é o dano físico causado por acidente grave coberto, que, temporariamente, cause ao Segurado uma incapacidade total para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, sendo imprescindível manter por recomendação médica, afastado de suas atividades laborativas. A incapacidade deverá ser comprovada por laudos médicos e exames complementares.

Profissionais liberais e autônomos: para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

33.2. OBJETIVO DA COBERTURA

33.2.1. Garante ao Segurado, o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, com objetivo de pagamento de parcelas para amortizar parte da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, caso este venha a perder sua renda em caso de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidentes Graves, nas hipóteses estabelecidas abaixo causada única e exclusivamente por acidente pessoal coberto, caracterizado pela impossibilidade contínua e ininterrupta de exercer sua profissão ou ocupação, de forma contínua e ininterrupta durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das condições gerais, e destas condições especiais do seguro.**

33.2.2. Serão considerados acidentes graves e estão cobertos por este seguro:

- Fratura de coluna vertebral com tratamento cirúrgico;
- Fraturas de ossos longos dos membros superiores ou inferiores com necessidade de tratamento cirúrgico com utilização de material de síntese;
- Lesões nervosas periféricas em que exista perda da continuidade do nervo e consequente degeneração ou separação completa do nervo;
- Trauma abdominal com laparotomia;
- Trauma Crânio Encefálico com perda da consciência com fratura de ossos do crânio ou hemorragia;
- Trauma torácico com fraturas de costela com pneumotórax ou hemotórax;
- Lesões cardíacas decorrentes de acidente.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

33.2.3. As coberturas de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidentes Graves e de Desemprego Involuntário não são cumulativas.

33.2.4. Condições de elegibilidade para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidentes Graves:

- a. o Segurado deve ser pessoa física;
- b. o Segurado deve ser profissional liberal ou profissional autônomo, sendo esta a forma principal de seus rendimentos, comprovada a renda através de GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) ou Declaração de Imposto de Renda;
- c. que na data da contratação do seguro, o Segurado esteja em plena atividade laboral;
- d. que o Segurado, após o cumprimento do período de franquia previsto no item 6 destas condições, comprove permanecer, por recomendação médica, total e completamente afastado de suas atividades laborativas;
- e. que o afastamento não seja decorrente de um evento ou acidente anterior ao início de vigência deste seguro, ou que tenha gerado um afastamento anterior cuja indenização já tenha sido paga.
- f. Para ter direito ao recebimento do capital segurado o Segurado deve ter um período de permanência mínima de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos, comprovada a renda através de GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social) ou RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) ou Declaração de Imposto de Renda.

33.2.5. Se no decorrer da vigência do seguro, o Segurado deixar a condição de Autônomo para Empregado (CLT), a cobertura de Incapacidade Física Total ou Temporária por Acidentes Graves será automaticamente cancelada e o segurado será incluído na cobertura de Desemprego Involuntário, respeitada as demais condições deste seguro e das coberturas contratadas, inclusive no que diz respeito às condições de elegibilidade constantes nas condições especiais da cobertura.

33.2.6. Reconhecido o Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e esta cobertura será automaticamente cancelada, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data da constatação da cobertura, devidamente atualizados monetariamente.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

33.3. RISCOS EXCLUÍDOS

33.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência de:

- a. de lesões, acidentes, traumas, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do Segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado.
- b. de lesões, acidentes, traumas, sequelas não relacionados no item 33.2.2. destas condições especiais;
- c. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;
- d. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas 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 médica-científica, bem como as suas consequências pós tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- e. 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;
- f. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- g. 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;
- h. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picadas de insetos;
- i. de tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem controle da natalidade;
- j. de cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;
- k. de tratamento estético e de tratamento para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

- l. de anomalias congênitas e doenças psiquiátricas e mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;**
- m. de tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência do seguro;**
- n. do período em que o Segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, ainda que a necessidade do tratamento decorra de acidente coberto.**

33.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

33.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

33.5. CAPITAL SEGURADO

33.5.1. O capital segurado de cada parcela e a quantidade de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na proposta de contratação, na apólice de seguro, na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

33.5.2. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal coberto.

33.6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

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

33.6.1.1. 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.

33.6.1.2. 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 Segurado.

33.6.1.3. 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.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

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

33.7. CARÊNCIA

33.7.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

33.8. FRANQUIA

33.8.1. Poderá ser aplicada franquia a esta cobertura. Os percentuais e valores serão estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

33.8.2. A contagem da franquia terá início na data do afastamento médico, atestado pelo médico que assistiu o Segurado.

33.9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

33.9.1. A Incapacidade Física Temporária Total Por Acidentes Graves 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 ou perícia para comprovação da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

33.9.2. No caso de divergências sobre a Incapacidade, 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, conforme estabelecido nas condições gerais do seguro.

33.9.3. A franquia será aplicada a partir da data de afastamento por incapacidade física temporária, estabelecida pelo médico, devidamente comprovado por meio de atestado médico e deverá ser cumprida pelo período estipulado no **item 33.8** destas condições.

33.9.4. Não há cobertura para mais de um período de afastamento decorrente do mesmo acidente ou evento.

33.9.5. O período de afastamento dever ser ininterrupto não somando-se a outros períodos de afastamento decorrentes do mesmo sinistro.

33.9.6. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

a. Aviso de sinistro devidamente preenchido (formulário original fornecido pela Seguradora);

b. RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples).

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

- c. Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).**
- d. Contrato da operação de crédito e seus aditivos (cópia simples).**
- e. Raio X das lesões e exames realizados que comprovem a incapacidade física (cópia simples).**
- f. Comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento, podendo ser: última declaração do Imposto de Renda; recibo de pagamento autônomo ou carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada ou comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores à data do evento, do pagamento de INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada ou inscrição na Prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro (cópia autenticada).**
- g. Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (em caso de acidente - caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou).**
- h. Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT (em caso de acidente na empresa).**
- i. Laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística em caso de acidente (se houver – cópia simples).**
- j. Laudo de exame toxicológico em caso de acidente (se houver - cópia simples).**
- k. Resultado do exame de dosagem alcoólica em caso de acidente (se houver - cópia simples).**
- l. Autorização original para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente por Beneficiário (formulário fornecido pela Seguradora).**

33.9.7. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nestas condições especiais, inclusive, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.1.5. será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTES GRAVES

33.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

33.10.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

33.10.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL INDIVIDUAL

34. COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL INDIVIDUAL

34.1. OBJETIVO DA COBERTURA

34.1.1. Garante o reembolso das despesas com funeral (sepultamento ou cremação), limitado ao capital segurado contratado para esta cobertura, com a possibilidade de substituição do reembolso de despesas pela prestação dos serviços de funeral, na ocorrência de morte do Segurado, por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das condições gerais, e destas condições especiais do seguro.**

34.1.1.1. A cobertura de Auxílio Funeral Individual destina-se exclusivamente à indenização, ao reembolso das despesas gastas com funeral, ou à prestação dos referidos serviços, limitado ao capital segurado individual contratado para esta cobertura, mediante a apresentação dos comprovantes originais/eletrônicos (notas fiscais) das respectivas despesas.

34.1.2. Prestação de Serviço de Funeral.

34.1.2.1. Caso os Familiares, Beneficiários ou Responsável opte pela prestação de serviço de funeral a Seguradora, disponibilizará os seguintes serviços, respeitado o capital segurado individual contratado para esta cobertura, **não cabendo qualquer reembolso pelo pagamento de despesas com funeral:**

Assistência para formalidades administrativas: a prestação de serviço será também concedida para as formalidades administrativas, vez que serão tomadas todas as providências relativas à documentação necessária ao sepultamento ou cremação, podendo a família acompanhar tais medidas, se assim o quiser.

Sepultamento ou cremação: o sepultamento será realizado no túmulo ou no jazigo da família, ou a cremação, caso essa opção tenha sido formalizado em vida pelo Segurado, observado o seguinte:

- a. Caso o Município não disponha do serviço de cremação, mas a família venha optar por esse procedimento, as despesas com o traslado até o local da cremação ficarão a cargo da família;
- b. Não estão amparadas pela prestação de serviços, as despesas com a exumação dos corpos que estejam em jazigo, quando do sepultamento;
- c. **Não serão prestados os serviços de funeral, quando não houver cooperação por parte dos familiares.**

Locação de jazigo: caso a família não disponha de local para o sepultamento, será alugado um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da data do evento, na dependência da disponibilidade existente no local, a locação é válida somente para cemitérios municipais. Após o período de 3 (três anos) a família será responsável pela exumação ou manutenção da locação por novo período.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL INDIVIDUAL

Passagem para um membro da família: caso a família opte por fazer o sepultamento na mesma localidade do evento, e não sendo este o município de domicílio do Segurado, será providenciada passagem aérea na classe econômica, ou rodoviária, para que um membro da família possa acompanhar o sepultamento.

Serviços de repatriamento/retorno do corpo: em caso de falecimento durante a viagem, serão atendidas as formalidades necessárias para o repatriamento/retorno do corpo, com transporte em esquite até o município de domicílio do Segurado.

Demais serviços incluídos: os serviços de funeral também concedem o que segue:

- a. Urna
- b. Coroa de flores
- c. Ornamentação de urna
- d. Paramentos
- e. Mesa de condolências
- f. Velório
- g. Registro de óbito
- h. Carro funerário
- i. Translado do corpo
- j. Transmissão de mensagens

34.1.2.2. Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá à Seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.

34.1.2.3. A Seguradora se responsabiliza pelos serviços contratados até o limite do capital segurado individual contratado. Caso os familiares optem pela contratação de outros serviços ou itens acima do capital segurado individual contratado, este deverá ser pago pelos familiares diretamente ao prestador de serviço e não haverá reembolso destas despesas.

34.1.3. Acionamento do Serviço de Funeral:

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL INDIVIDUAL

34.1.3.1. O serviço de funeral deve ser, imediatamente, solicitado pelos familiares, antes da tomada de qualquer medida, através da Central de Atendimento a clientes disponibilizados pela Seguradora.

34.1.3.2. A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo familiar entre o Segurado e seus familiares.

34.1.3.3. Os familiares ou a pessoa responsável deverão cooperar com a prestadora de serviço de funeral, a fim de possibilitar que sejam prestados os serviços aqui mencionados, inclusive, se houver necessidade, por meio do envio de documentos originais, às custas do serviço de funeral, para o cumprimento das formalidades necessárias.

34.1.3.4. A prestação dos serviços de funeral destina-se, única e exclusivamente, a auxiliar na prestação de serviço com o funeral do Segurado e não tem, conseqüentemente, qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais coberturas previstas neste seguro.

34.2. RISCOS EXCLUÍDOS

34.2.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência de:

- a. aquisição de jazigo;
- b. despesas com alimentação e vestimentas;
- c. despesas com anúncios em jornais, revistas e similares;
- d. despesas com aquisição de lápides, gravações, cruzeiros ou outra ornamentação;
- e. despesas decorrentes de confecção, manutenção ou recuperação de jazigos;
- f. exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- g. necromaqueamento;
- h. técnicas de preservação (tanopraxia ou embalsamento), a não ser que as condições sanitárias e de transporte exijam; e.
- i. traslado do corpo para cremação até outro município onde a cremação será efetuada.

34.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

34.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL INDIVIDUAL

34.4. CAPITAIS SEGURADOS

34.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida na proposta de contratação, na apólice de seguro, na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

34.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do segurado.

34.5. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

34.5.1. O Beneficiário será o familiar ou pessoa responsável pelo acionamento da prestação de serviços que comprovar o pagamento das despesas efetuadas, nos casos em que estiver previsto o reembolso de despesas.

34.5.2. Na ausência de informação a indenização será paga conforme legislação em vigor.

34.6. CARÊNCIA

34.6.1. Poderá ser aplicada carência a esta cobertura. O prazo de carência será estabelecido nas condições contratuais do seguro.

34.7. FRANQUIA

34.7.1. Poderá ser aplicada franquia a esta cobertura. Os percentuais e valores serão estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

34.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

34.8.1. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

- a. Aviso de sinistro devidamente preenchido (formulário original fornecido pela Seguradora);
- b. RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples);
- c. Certidão de óbito do Segurado (cópia autenticada);
- d. Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples);
- e. Comprovantes originais de pagamento das despesas com funeral;

SEGURO PRESTAMISTA – CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL INDIVIDUAL

- f. RG e CPF do responsável pelo pagamento das despesas com funeral.
- g. Contrato da operação de crédito e seus aditivos (cópia simples), e
- h. Autorização original para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente do responsável pelo pagamento das despesas com funeral (formulário fornecido pela Seguradora).

34.8.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nestas condições especiais, inclusive, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.1.5. será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

34.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

34.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

34.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.