

**SEGURO
PROTEÇÃO
PERDA DE RENDA**

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA

Condições Gerais

Versão 1

Processo SUSEP: 15414.901453/2015-55
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO.....	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	7
3. COBERTURAS DO SEGURO	7
4. RISCOS EXCLUÍDOS	8
5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS	9
6. CARÊNCIA E FRANQUIA.....	10
7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO.....	10
8. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	11
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	12
10. CAPITAL SEGURADO.....	13
11. TAXA DO SEGURO	13
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO	13
13. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	13
14. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	14
15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	15
16. JUROS DE MORA.....	16
17. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO	16
18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	16
19. PERDA DE DIREITOS.....	18
20. ALTERAÇÕES DA APÓLICE	19
21. SUB-ROGAÇÃO	19
22. TRIBUTOS.....	19
23. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	20
24. PRESCRIÇÃO	20
25. FORO.....	21
26. CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE PERDA DE RENDA	22
27. CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE.....	33

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada Seguradora, institui o presente seguro denominado **Seguro Proteção Perda de Renda**, 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 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.

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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado 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, quando esta que comprovar o legítimo interesse para figurar nessa condição, 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 mínimo e máximo para a cobertura contratada, definido na apólice de seguro, a ser pago pela Seguradora na ocorrência do evento coberto.

Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência da apólice de seguro 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 coberturas ou algumas delas, exceto as coberturas de acidente pessoal.

Coberturas do Seguro: são as garantias contratadas pelo Segurado e concedidas pela Seguradora, para pagamento dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas condições gerais.

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, e da proposta de contratação.

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 Segurado, 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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

D

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

Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistentes: são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de início de vigência do seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de contratação ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o Segurado omite tratamento realizado na contratação do seguro. A omissão dessas doenças ou lesões, por ocasião da contratação do seguro, poderá ensejar a perda de direito ao seguro.

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

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.

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.

I

Indenização: é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro caracterizado como evento coberto, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

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.**

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

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

Prêmio: é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. O pagamento em dia do prêmio é imprescindível para que o Segurado ou os Beneficiários possam fazer jus às coberturas deste seguro.

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 cuja adesão ao seguro é solicitada por meio físico ou eletrônico, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

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 física, 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 gerais e especiais do mesmo.

R

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

Renovação: é 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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

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

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

S

Segurado: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de contratação for regularmente aceita pela Seguradora.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, a qual garante os riscos especificados no contrato de seguro aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

Sinistro: é a ocorrência de um acontecimento futuro e incerto, durante o período de vigência do seguro.

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

V

Vigência do seguro: é o prazo de duração do seguro contratado, e expresso na proposta de contratação e na apólice de seguros.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), o recebimento do capital segurado contratado, e definido na proposta de contratação e na apólice de seguro, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas coberturas contratadas pelo Segurado, durante o período de vigência deste, **respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas deste seguro mencionadas abaixo poderão ser contratadas isoladamente, desde que, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos destas condições gerais e das condições especiais, descritos por cobertura:**

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

3.1.1. Cobertura Básica

Perda de Renda - PR

3.1.2. Cobertura Adicional

Diária de Internação Hospitalar por Acidente – DIHA

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

3.3. Independente da conjugação disponibilizada pela Seguradora será obrigatório a contratação da cobertura básica.

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. 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. as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c. 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;
- d. 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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- e. 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;
- f. 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, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- g. de 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;
- h. de epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão público competente;
- i. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;
- j. do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada, ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes; e
- k. em consequência de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

5.1. O âmbito geográfico das coberturas está determinado nas condições especiais correspondentes às respectivas coberturas.

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

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1. A carência e a franquia serão determinadas nas condições especiais correspondentes às respectivas coberturas e constarão da proposta de contratação e da apólice de seguro.

6.2. 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 contratação do 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).

7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

7.1. Poderão contratar este seguro os proponentes com idade mínima **entre 16 (dezesseis) anos e a idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos, na data da formalização da contratação do seguro e estejam em perfeito estado de saúde física, mental e em plena atividade laborativa.**

7.1.1. Os proponentes com idade entre 16 (dezesseis) anos e 18 (dezoito) anos, na contratação do seguro deverão ser assistidos por seu representante legal

7.1.2. A contratação do seguro será realizada mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de contratação e da declaração pessoal de saúde, por meio físico ou por meio 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.

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

7.1.4. Para adesão ao seguro por meio remoto é necessário que o proponente esteja cadastrado previamente em ambiente seguro.

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

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

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

7.2.2. 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 **7.2**.

7.2.3. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **7.2** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação a Seguradora.

7.2.4. A cada Segurado incluído no seguro, será enviada a apólice de seguro. O prazo para emissão da apólice de seguro é de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de aceitação da proposta de contratação.

7.2.5. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo previsto no item **7.2**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização devida será paga.

7.3. No caso da não aceitação da proposta de contratação ao seguro, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias previsto no item **7.2**., comunicar por escrito ao proponente, 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 por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item **7.2**.

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

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

7.4.1. Nesta hipótese, serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente corrigido conforme item 15.

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

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. A vigência do seguro será de 1 (um) ano, com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de contratação e na apólice de seguro. Respeitado o período

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

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

8.1.1. Para a proposta de contratação recepcionada 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.

8.1.2. A proposta de contratação recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá o início de vigência do seguro a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. A apólice de seguro será emitida pelo prazo indicado na proposta de contratação e poderá ser renovada automaticamente, por igual período, uma única vez, **caso não haja expressa desistência do Segurado ou da Seguradora até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência. As renovações posteriores a primeira, deverão ser efetuadas de forma expressa entre o Segurado e a Seguradora.**

9.1.1. **Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar ao Segurado mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.**

9.2. No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, a cobertura cessará automaticamente, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em vigor, observando-se que seu término se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos.

9.3. A cada renovação será emitida uma nova apólice de seguro pela Seguradora.

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

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. O capital segurado a ser pago pela Seguradora na ocorrência do evento coberto será definido a cada cobertura contratada obedecendo os valores mínimos e máximos comercializados pela Seguradora e constarão da proposta de contratação e da apólice de seguro.

11. TAXA DO SEGURO

11.1. A taxa deste seguro será determinada de acordo com a taxa média atuarial estabelecida pela Seguradora e constará das condições contratuais do seguro.

11.2. A Seguradora anualmente, no aniversário da apólice irá recalculer a taxa em função da natureza do risco do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial. Havendo alteração a Seguradora apresentará ao Segurado as novas condições.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. Os prêmios deste seguro serão custeados integralmente pelo Segurado.

12.2. O pagamento do prêmio do seguro poderá ser mensal ou anual e constará da apólice de seguro.

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

12.3.1. 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, conforme **item 13**.

13. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

13.1.1. 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.

13.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 13.1.1, com a consequente cobrança de prêmio devido.

13.3. O não pagamento do prêmio na data de seu vencimento pelo Segurado, sujeitarão a aplicação de juros de mora previsto no item 16.1. destas condições, mais a atualização monetária prevista no item 15.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. Este seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago pelo Segurado.

14.2. O seguro será cancelado ainda nas seguintes condições:

- a. por falta de pagamento, conforme item 13.1.1;
- b. com a morte do Segurado;
- c. por solicitação do Segurado;
- d. se o Segurado 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;
- e. 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;
- f. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
- g. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Segurado;
- h. 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
- i. findo o prazo de vigência do seguro, sem que o mesmo tenha sido renovado.

14.3. Cancelado o seguro, a apólice somente poderá ser reabilitada mediante o preenchimento de nova proposta de contratação e análise do risco pela Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

15.1. Os capitais segurados, seus correspondentes prêmios e as obrigações pecuniárias do seguro, listadas dos itens **15.1.1** a **15.1.5**, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

15.1.1. 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.

15.1.2. 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.

15.1.3. 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.

15.1.4. No caso de cancelamento do contrato, 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, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

15.1.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no item **18**, item **18.1.5**, destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

15.2. A atualização monetária dos capitais segurados e seus correspondentes prêmios será efetuada com base na variação acumulada dos últimos doze meses, na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

15.3. 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).

15.4. 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 contrato.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

16. JUROS DE MORA

16.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora, e pelo Segurado, ora previstas, os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista no item **15**.

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

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

17. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

17.1. O(s) Beneficiário(s) do seguro será(ão) determinado(s) em cada uma das coberturas especificadas nas condições especiais.

18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

18.1. Em caso de ocorrência de sinistro, deverá o Segurado, ou seus Beneficiários:

18.1.1. 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”.

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

18.1.3. 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.

18.1.4. 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 **18.1.5.** será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

18.1.5. 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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

18.1.6. 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 **18.1.4.**

18.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item **18.1.5.** implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com o item **16**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com item **15**, destas Condições Gerais.

18.2. Para o recebimento da indenização, deverá o Segurado e/ou Beneficiário(s) prestar toda a assistência que se fizer necessária e provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como, relatar todas as circunstâncias relacionadas ao sinistro, sendo facultado à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato.

18.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

18.4. JUNTA MÉDICA

18.4.1. 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.

18.4.2. 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.

18.4.3. 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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

18.5. PERÍCIA DA SEGURADORA

18.5.1. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência da hospitalização nos termos destas Condições Gerais.

18.5.2. 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.

18.5.3. 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.

18.5.4. 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.

19. PERDA DE DIREITOS

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

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

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

19.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- 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.

19.2.1.3. 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.

19.3. 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.

19.3.1. 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.

19.3.2. 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.

20. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

20.1. O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, desde que obedeça aos termos, condições e estrutura do plano contratado.

21. SUB-ROGAÇÃO

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

22. TRIBUTOS

22.1. 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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

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

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

23.3. 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.

23.4. 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.

23.5. 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.

23.6. 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.

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

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

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

24. PRESCRIÇÃO

24.1. O direito do Segurado e/ou Beneficiário em pleitear indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos previstos em lei.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

25. FORO

25.1. 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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

26. CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE PERDA DE RENDA

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.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

Autônomos e 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.

E

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

Elegibilidade: critérios necessários para ter direito a cobertura do seguro.

F

Funcionários públicos: temporários ou que tenham cargo/mandato de eleição pública, assessores e outros nomeados cujos contratos de trabalho não estiverem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e/ou por estatuto (lei) específico.

Funcionários CLT: para fins deste seguro, serão considerados como funcionário CLT, aquele profissional que exerce atividade remunerada formalizada 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.

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.

P

Período de Aquisição de Direitos: é o intervalo de tempo entre uma indenização e outra, durante a vigência do seguro, o qual, o Segurado deverá cumprir para ter direito à cobertura do seguro.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

2. OBJETIVO DA COBERTURA

2.1. Perda de Renda – PR: Garante o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso Perda de Renda do Segurado ocasionada por evento coberto de acordo com sua qualificação profissional, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

2.2. A Perda de Renda estabelecida nestas condições poderá ocorrer em caso de Desemprego Involuntário do Segurado 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, ou em caso de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente do Segurado, causada única e exclusivamente por acidente pessoal coberto, caracterizado pela impossibilidade contínua e ininterrupta de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

3. ELEGIBILIDADE AO SEGURO

3.1. São elegíveis a este seguro, os proponentes que na data de contratação do seguro se enquadrem em uma das seguintes qualificações profissionais:

3.1.1. VÍNCULO EMPREGATÍCIO

- a. ser trabalhador formal, contratado por meio de contrato de trabalho registrado em carteira profissional (CTPS) no regime da Consolidação da Leis Trabalhistas, e comprovar jornada de trabalho de no mínimo de 30 (trinta) horas semanais;
- b. ser funcionário público concursado ou temporários ou que tenham cargo/mandato de eleição pública, assessores e outros nomeados cujos contratos de trabalho não estiverem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e/ou por estatuto (lei) específico; e
- c. que na data da contratação do seguro, o proponente esteja em plena atividade laborativa.

3.1.2. PROFISSIONAL LIBERAL, AUTÓNOMO OU EMPRESÁRIO

- a. 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;

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- b. ser empresários individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresarial, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor; e
- c. que na data da contratação do seguro, o proponente esteja em plena atividade laborativa.

3.3. Para ter direito ao recebimento do capital segurado o Segurado deve ter um período de permanência mínima de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos, comprovados através de Carteira Profissional por Tempo de Serviço ou 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, respeitado o período de carência e franquia estabelecidos nos **itens 6 e 7** destas condições.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. 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 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 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;

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- 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 congênitas 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.**
- n. renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;**
- o. demissão por justa causa do Segurado;**
- p. pensão, jubilação, ou aposentadoria do trabalhador Segurado;**
- q. adesão, pelo Segurado, a programas de demissão voluntária de seu empregador ou aposentadoria por tempo de serviço (facultativa ou compulsória) do Segurado;**
- r. estágios e contratos de trabalho temporários;**
- s. perda de emprego resultante de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do empregador do Segurado;**

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- t. **campanhas de demissões em massa. Caracteriza-se, para fins desta cláusula, 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;**
- u. **rescisão do contrato de trabalho negociada entre Segurado e seu empregador;**
- v. **prestação de serviço militar;**
- w. **extinção automática ou término de contrato de trabalho quando o contrato do Segurado tiver prazo determinado (contrato a termo);**
- x. **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.**

4.2. Para funcionários de empresas privadas ou públicas que trabalham sob o regime da CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas ou sob o regime do Estatuto do Servidor Público Municipal, Estadual ou Federal:

- a. **Recebimento de Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;**
- b. **programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do Segurado;**
- c. **renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;**
- d. **estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
- e. **demissão por justa causa do trabalhador Segurado, exceto em caso de reversão de demissão por justa causa pelo Poder Judiciário;**
- f. **falência da empresa na qual trabalha o Segurado;**
- g. **campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês;**
- h. **demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;**
- i. **transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias;**

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- j. desemprego ocorrido dentro do período de carência estabelecido nestas condições;**
- k. perda de um único vínculo empregatício, quando houver mais de um vínculo empregatício do Segurado no mesmo período.**

4.3. Além das exclusões constantes da cláusula 4.2. estão expressamente excluídos da garantia Desemprego Involuntário, e, portanto, a Seguradora não indenizará, para os funcionários públicos os eventos ocorridos em consequência de:

- a. improbidade administrativa;**
- b. ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;**
- c. aplicação irregular de dinheiros públicos;**
- d. revelação de segredo do qual se apropriou em razão do cargo;**
- e. lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;**
- f. corrupção;**
- g. acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;**
- h. demissão consequente de:**
 - i. valer-se do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública;**
 - ii. participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;**
 - iii. atuar, como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro;**
 - iv. receber propina, comissão, presente ou vantagem de qualquer espécie, em razão de suas atribuições;**
 - v. aceitar comissão, emprego ou pensão de estado estrangeiro;**

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- vi. praticar usura sob qualquer de suas formas;
- vii. utilizar pessoal ou recursos materiais da repartição em serviços ou atividades particulares;

5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

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

6. CARÊNCIA

6.1. O Segurado somente terá direito à cobertura securitária, após cumprido o período de carência estabelecido a seguir:

6.2. Haverá carência de 60 (sessenta) dias para Desemprego Involuntário. A contagem do período de carência terá início a partir data de início de vigência do seguro.

6.3. Não há carência para Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente.

6.4. O período de carência se inicia na data de contratação ao seguro pelo Segurado.

7. FRANQUIA

7.1. Haverá franquia de 30 (trinta) dias corridos para Perda de Renda em caso de Desemprego Involuntário, contados a partir da data de ocorrência do evento.

7.1.1. A contagem da franquia para Perda de Renda em caso de Desemprego Involuntário terá início na data do desligamento do Segurado.

7.2. Haverá franquia de 15 (quinze) dias corridos para Perda de Renda em caso de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente, contados a partir da data de ocorrência do evento.

7.2.1. A contagem da franquia para Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente terá início na data do afastamento médico, atestado pelo médico que assistiu o Segurado.

7.3. A cada novo evento será aplicada uma nova franquia.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. O capital segurado será estabelecido obedecendo os valores mínimos e máximos comercializados pela Seguradora e constarão da proposta de contratação e da apólice de seguro.

8.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data em que fique caracterizado a Perda de Renda do Segurado por Desemprego Involuntário ou por Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente.

8.3. Reconhecida a Perda de Renda pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o seguro será automaticamente cancelado, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data da constatação da perda de renda, devidamente atualizados monetariamente.

9. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

9.1. Para esta cobertura o Beneficiário do seguro será sempre o Segurado.

9.2. Na impossibilidade de pagamento da indenização ao Segurado, fica estabelecido que esta será paga conforme determina a legislação em vigor.

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

10.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

10.1.1. Evento de Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente.

- a. Aviso de Sinistro formulário fornecido pela Seguradora (formulário original);
- b. RG (registro geral) ou do RNE (registro nacional para estrangeiros), do CPF (cadastro de pessoa física) do Segurado (cópia simples);
- c. Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples);
- d. RG e CPF dos Beneficiários (quando houver) (cópia simples);
- e. Autorização para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente (formulário original fornecido pela seguradora);

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- f. CNH do Segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou) (cópia simples);
- g. Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver) (cópia simples);
- h. comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento (cópia autenticada);
- i. comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento (cópia autenticada);
- j. exames e laudos médicos que confirmem o acidente pessoal coberto (cópia simples).

10.1.2. Evento de Perda de Renda por Desemprego Involuntário.

- a. Aviso de Sinistro formulário fornecido pela Seguradora (formulário original);
- b. RG (registro geral) ou do RNE (registro nacional para estrangeiros), do CPF (cadastro de pessoa física) do Segurado (cópia simples);
- c. Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples);
- d. RG e CPF dos Beneficiários (quando houver) (cópia simples);
- e. Autorização para pagamento da indenização mediante crédito em conta corrente (formulário original fornecido pela seguradora);
- a. cópias autenticada das seguintes páginas da carteira de trabalho (CTPS): 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 da Caixa Econômica Federal (quando houver). A autenticação deverá ocorrer após o prazo de período de franquia estabelecido no contrato;
- b. cópia autenticada do termo de rescisão de contrato de trabalho devidamente homologado no TRT (Tribunal Regional do Trabalho) ou sindicato com a discriminação das verbas rescisórias;
- c. cópia autenticada da autorização de movimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

10.2. Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares em caso de dúvida fundada e justificável.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. 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.

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

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

27. CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE

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

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

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.

H

Hospital: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar, casa de saúde, ambulatorios, centro de diagnose, laboratórios, "day hospital", clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.

I

Internação Hospitalar: é a internação em hospital em período superior a 24 (vinte e quatro) horas, comprovada por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

2. OBJETIVO DA COBERTURA

2.1. Garante ao Segurado o recebimento do capital segurado em caso de internação hospitalar decorrente de acidentes pessoais, correspondente ao número de diárias utilizadas em cada período de internação hospitalar, **em caráter estritamente emergencial, entendendo-se como tal, todas as internações que não sejam eletivas e exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

2.1.1. Só fica configurada a Internação Hospitalar, para fins deste seguro, quando ocorrer internação em hospital por período superior a 24 (vinte e quatro) horas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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:

- a.** as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente,

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

- b. as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c. 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;
- d. 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.
- e. 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;
- f. 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, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- g. de atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se conseqüente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h. de epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão público competente;
- i. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- j. do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada, ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes; e
- k. em consequência de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

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

5. CARÊNCIA

5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

6. FRANQUIA

6.1. Será aplicada franquia de 1 (um) dia em cada período de internação.

6.2. A franquia será contada a partir da configuração da Internação Hospitalar, observado o item 6.2.1.

6.2.1. Só fica configurada a Internação Hospitalar, para fins deste seguro, quando ocorrer internação em hospital por período superior a 24 (vinte e quatro) horas.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O capital segurado será estabelecido obedecendo os valores mínimos e máximos comercializados pela Seguradora e constarão da proposta de contratação e da apólice de seguro.

7.2. O capital segurado corresponde a cada diária de hospitalização, devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de dias de internação, observados o limite máximo de diárias indenizáveis.

7.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal coberto.

7.4. O limite de diárias será estabelecido na proposta de contratação do seguro, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da apólice.

7.5. O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

7.5.1. Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

8.1. Para esta cobertura o Beneficiário do seguro será sempre o Segurado.

8.2. Na impossibilidade de pagamento da indenização ao Segurado, fica estabelecido que esta será paga conforme determina a legislação em vigor.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. O capital segurado será pago por dia de internação, respeitado o limite máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias.

9.1.1. Para internação com período inferior a 30 (trinta) dias, a Seguradora efetuará o pagamento da indenização em parcela única, proporcionalmente ao período de internação do segurado. No caso de internação com período superior a 30 (trinta) dias, a indenização será paga em lotes de 30 (trinta) diárias, proporcionalmente ao período de internação do segurado.

9.2. Para o recebimento da indenização, deverá o Segurado prestar toda a assistência que se fizer necessária e provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas ao sinistro, sendo facultada à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato.

9.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

9.4. Os atos ou as providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a Diária por Internação Hospitalar ou o capital segurado reclamado.

9.5. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. formulário original de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora;
- b. cópia simples do RG e CPF – Segurado;
- c. cópia simples do comprovante de residência do Segurado;

SEGURO PROTEÇÃO PERDA DE RENDA CONDIÇÕES GERAIS

- d. cópia do CNH do Segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou);
- e. Laudos e exames médicos pertinentes à doença ou lesões que vitimaram o Segurado sinistrado;
- f. Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se aplicável);
- g. Laudo do exame toxicológico (se aplicável);
- h. Declaração da entidade hospitalar constando: nome do Segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente.
- i. Relatório detalhado do médico assistente atestando o tratamento realizado;
- j. Nota Fiscal/Fatura Originais do Hospital com o Recibo de Quitação;
- k. Resultado do exame de dosagem alcoólica (se aplicável).

9.6. Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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.

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