

SEGURO DE VIDA DO PRODUTOR RURAL

Condições Gerais

Versão 1

Processo SUSEP: CNPJ: 87.376.109/0001-06



ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	8
3. COBERTURAS DO SEGURO	8
4. RISCOS EXCLUÍDOS	. 10
5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS	. 11
6. CARÊNCIA	
7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO	. 12
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	. 14
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	. 14
10. CAPITAL SEGURADO	
11. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO	
12. GRUPO SEGURÁVEL	. 16
13. BENEFICIÁRIO DO SEGURO	. 16
14. CUSTEIO DO SEGURO	
15. TAXA DO SEGURO	
16. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO	
17. SUSPENSÃO E FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO	
18. CANCELAMENTO DO SEGURO	
19. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	
20. JUROS DE MORA	
21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	
22. PERDA DE DIREITOS	
23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	. 28
24. SUB-ROGAÇÃO	. 29
25. TRIBUTOS	. 29
26. DISPOSIÇÕES GERAIS	. 29
27. PRESCRIÇÃO	. 30
28 FORO	30



A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. designada Seguradora, e Estipulante, contratam o **Seguro de Vida do Produtor Rural**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

Δ

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 següestros e tentativas de següestros; 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 póstratamentos, 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.



Agronegócio: conjunto global das operações de produção e distribuição de suprimentos agrícolas, das operações de produção nas unidades agrícolas, do armazenamento, processamento e distribuição dos produtos agrícolas e itens produzidos a partir deles, incluindo os serviços de apoio.

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.

В

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 nestas condições. 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, do contrato, da apólice, do endosso, do aditivo, da proposta de contratação, da proposta de adesão e do certificado individual de seguro.

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

Contrato: é o 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.

Ε

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.

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.



G

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.

Ī

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.

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.

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.

Produtor Rural: é a pessoa física que explora a terra, com fins econômicos ou de subsistência, por meio da agricultura, da pecuária, da silvicultura, do extrativismo sustentável, da aquicultura, além de atividades não-agrícolas, respeitada a função social da terra.

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



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

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

R

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

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

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

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 nestas condições, 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 o produtor rural que convenciona 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 destas condições gerais 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.

V

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

2. OBJETIVO DO SEGURO

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



3.1.2. Invalidez Permanente e Total por Acidente: Garante 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 e eventual indenização remanescente ao Segurado, 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.

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

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

- 3.1.2.2. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.
- 3.1.2.3. 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.
- 3.1.2.4. 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.
- 3.1.2.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.
- 3.1.2.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.



- 3.1.2.5. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.
- 3.1.2.6. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente, pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do seguro, com a conseqüente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados pelo índice de atualização estabelecido no item 19 das condições gerais.
- 3.1.2.7. 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.
- 3.1.2.8. 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 conseqüência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

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. 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 auxilio de outrem;
 - atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme previsto no art. 762 do Código Cívil vigente;
 - c. ato 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;
 - d. consequentes de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
 - e. 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;



- f. lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do Segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado;
- g. 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;
- h. suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;
- i. 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;
- 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 presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.
- **5.2.** Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

- **6.1.** Poderá ser aplicada carência a cobertura de morte. Caso haja o prazo estará previsto na condições contratuais.
- **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.
- 6.5. Não haverá franquia para este seguro.

7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

- 7.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.
- **7.2.** A contratação do seguro se formalizará após a aceitação pela Seguradora da proposta de contratação 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.
- **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/endosso 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 vigerá 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, vigorando pelo prazo da obrigação financeira assumida com o Estipulante.
- **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.

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.
- **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, os valores estabelecidos para cada cobertura contratada vigente na data do evento.
- **10.4**. A modalidade de capital segurado, será determinada nas condições contratuais do seguro, podendo ser.:
- **10.4.1. 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.
- **10.4.2**. **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.
- **10.5.** Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:
- 10.5.1. Para a cobertura de morte, a data da morte.
- **10.5.2.** Para a cobertura de invalidez permanente total por acidente, a data do acidente.

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 os Produtores Rurais (pessoas físicas), que convencionaram pagar prestações ao Estipulante para amortizar a dívida contraída, ou para atender ao compromisso financeiro assumido.

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.
- 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, podendo ser 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, recalcular a taxa e alterar o faturamento dos prêmios se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial.
- 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.
- 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 cívil 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%	
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%	



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
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%
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, confome 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 nestas condições gerais 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.
- 18.2. O seguro individual poderá ser cancelado nas seguintes situações:
 - a. por falta de pagamento, confome 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%	
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%	



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
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%
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 seque:
- **19.1.1.1.** Capital Total Constante: O capital segurado e o prêmio correspondente serão atualizamos monetariamente em cada aniversário da apólice pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geográfia e Estatística) no caso de o seguro não ter sido contratado na forma de pagamento de parcela única.
- **19.1.1.2.** 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.
- **19.1.1.3. 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.
- **19.1.1.4.** Nos seguros contratados com pagamento de prêmio único, os capitais segurados indenizáveis em consequência de evento coberto serão atualizados monetariamente de pelo pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geográfia e Estatística) até a data e ocorrência do evento.

19.2. Atualização das Obrigações Pecuniárias

- **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 atualizamos monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geográfia 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.

21. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- **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 destas condições.
- **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, informações ou esclarecimentos complementares, além daqueles estabelecidos no **item 21.2.** Neste caso, o prazo 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 nestas condições.
- **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.
- **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. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

M - Morte

IPA – Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado

	DOCUMENTOS	М	IPA
	Aviso de Sinistro (documento original fornecedido pela Seguradora)	X	X
	RG do Segurado sinistrado (cópia simples)	Х	Х
s	CPF do Segurado sinistrado (cópia simples)	Х	Х
E	Certidão de Óbito (cópia autenticada)	Χ	-
G	Certidão de Nascimento (cópia autenticada)	Χ	-
U R A D O	Certidão de Casamento atualizada pós-óbito (cópia autenticada)	X	-
	Declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas (se vivia com alguém) (documento original)	Х	-
	Comprovante de endereço do Segurado sinistrado (cópia simples)	Х	Х
	CNH do Segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido condutor) (cópia simples)	Х	Х



	Boletim de Ocorrência Policial (quando a morte ocorrer na residência) (cópia autenticada).	Х	Х
	Declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do Segurado (se houver) (documento original com firma reconhecida)	X	-
	CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho para o caso de acidente na empresa (cópia autenticada)	Х	X
	Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal (cópia autenticada)	X	-
	Laudo de Serviços de Verificação de Óbito (se a morte ocorreu em domicílio ou de causas desconhecidas) (cópia autenticada)	Х	-
	Laudos e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o segurado sinistrado.	Χ	-
	Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver)	-	Х
	Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver)	-	Х
	Original do RX das lesões e exames realizados	-	X
	Exames médicos da época da constatação da doença	-	
	Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente (documento original fornecedido pela Seguradora).	Х	Х
B E N	RG dos Beneficiários (Inclusive para menor de idade - cópia simples)	Х	-
E F	CPF dos Beneficiários (cópia simples)	Х	-
1	Comprovante de endereço dos Beneficiários (cópia simples)	Χ	-
C	Certidão de Nascimento (cópia simples)	Χ	-
Á	Certidão de óbito (no caso de Beneficiário falecido)	Χ	-
R I O	Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário (documento original fornecedido pela Seguradora).	Х	-

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.
- **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;
 - 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.
- 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.

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 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.

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 valida a eleição de foro diverso.

