

SEGURO PRESTAMISTA CONSÓRCIO PJ

CONDIÇÕES GERAIS

PROCESSO SUSEP: 15414.900281/2017-64
CNPJ: 87.376.109/0001-06

 Santander

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

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 E FRANQUIA	12
7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO.....	12
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	14
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	15
10. CAPITAL SEGURADO	16
11. RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO	16
12. TAXA DO SEGURO	17
13. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO	17
14. SUSPENSÃO E FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO.....	18
15. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	18
16. BENEFICIÁRIO DO SEGURO.....	19
17. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	19
18. JUROS DE MORA.....	20
19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	20
20. PERDA DE DIREITOS.....	22
21. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	23
22. SUB-ROGAÇÃO	24
23. TRIBUTOS.....	24
24. DISPOSIÇÕES GERAIS	25
25. PRESCRIÇÃO	25
26. FORO.....	25

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

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

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a. incluem-se nesse conceito:

- a.1. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4. os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- a.5. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b. excluem-se desse conceito:

- b.1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2. as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- b.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido em acidente pessoal.

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

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

B

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

C

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

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

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

Coberturas do Seguro: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nestas condições.

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.

Consociado: é a pessoa física ou jurídica que integra um Grupo e que assume, nos termos deste Contrato, a obrigação de contribuir para o cumprimento integral dos objetivos do Grupo do qual participa.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Consórcio: é a reunião de pessoas físicas e jurídicas em grupo, com prazo de duração e número de cotas previamente determinadas, promovida pela administradora, com a finalidade de propiciar a seus integrantes, de forma isonômica, a aquisição de bens por meio de autofinanciamento.

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

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

D

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

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

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

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

E

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

Estipulante: é a pessoa jurídica (instituição financeira administradora de consórcios) que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

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.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

F

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

G

Grupo Consorciado: é uma sociedade não personificada constituída por consorciados.

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

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

I

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

L

Lance: é o ato pelo qual o Consorciado oferta, por ocasião da realização de uma das Assembleias Gerais Ordinárias, determinada quantia em dinheiro com objetivo de antecipar a sua Contemplação, se declarado vencedor.

M

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

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

P

Parcela: corresponde ao valor pago ou a ser pago pelo Segurado ao Estipulante e com periodicidade definida, para amortização da dívida ou compromisso financeiro 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.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Proponente: é a pessoa física ou jurídica vinculado ao Estipulante através de contrato de consórcio 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 nas condições gerais do seguro, que não serão cobertos pelo seguro.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

S

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

Segurado: é a pessoa jurídica que tenha aderido a um Grupo de Consórcio constituído pelo Estipulante e convencionou pagar prestações para atender ao compromisso financeiro.

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

Sinistro: é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro, que gera ao Segurado ou ao Beneficiário o direito ao recebimento do capital segurado contratado, desde que atendidas as demais disposições das condições gerais 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 ou amortização da cota parte do sócio sinistrado do saldo devedor ou do compromisso financeiro referente ao(s) contrato(s) de consórcio assumido pelo Consorciado/Segurado junto ao Estipulante, de acordo com as coberturas contratadas, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, durante o período de vigência deste seguro, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.** O seguro quitará o percentual da dívida referente à participação do sócio sinistrado. Desta forma, o seguro prestamista continuará ativo e cobrindo os outros sócios elegíveis à cobertura.

3. COBERTURAS DO SEGURO

A contratação das coberturas descritas a seguir é obrigatória, e não podem ser contratadas isoladamente.

3.1. **MORTE:** garante o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura com objetivo de quitar o saldo devedor ou do compromisso financeiro da cota parte do consórcio contraída pelo Consorciado/Segurado junto ao Estipulante, relativa ao percentual de participação do sócio sinistrado, em caso de morte de um dos sócios da empresa que contratou o seguro, decorrente de causas naturais ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.**

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

3.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE: garante o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura com objetivo de quitar o saldo devedor ou do compromisso financeiro da cota parte de consorcio contraída pelo Consorciado/Segurado junto ao Estipulante, relativa ao percentual de participação do sócio sinistrado, em caso de invalidez permanente e total por acidente, de um dos sócios, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, 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 decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.**

3.2.1. 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

3.2.2. 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 sócio do Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o sócio do segurado se recuse.

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

3.2.3.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo sócio do 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 sócio do Segurado e pela Seguradora.

3.2.3.2. 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.

3.2.4. 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.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

3.2.5. O sócio do 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.

3.2.6. 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.

3.2.7. 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.

3.2.8. 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.

3.2.9. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente, pela Seguradora, a indenização será paga e o Segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados pelo índice de atualização estabelecido no item 17 desta condição.

3.2.10. 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.

3.2.11. 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 sócio do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte.

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. 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;

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

- b. 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;**
- c. consequencia de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;**
- d. danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;**
- e. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- f. epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão público competente;**
- g. lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do sócio do Segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de seu conhecimento;**
- h. moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;**
- i. 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;**
- j. suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do seguro; e**
- k. 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.**

5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

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

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

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

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

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1. Haverá carência para Suicídio ou sua tentativa ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro.

6.2. Não haverá franquia para nenhuma cobertura contratada por 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 ou alteração do seguro se formalizará após a aceitação pela Seguradora da proposta de adesão devidamente assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais do seguro e as demais informações definidas pelas disposições legais e regulamentares em vigor.

7.3. O proponente 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, 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 esteja cadastrado previamente em ambiente seguro, fornecido pelo Estipulante.

7.4. Condições para aceitação no seguro:

7.4.1. Poderão ser aceitos como segurados os sócios das empresas que contrataram o seguro e que sejam constituídas sob os seguintes regimes societários: Sociedade Empresarial Limitada, Sociedade por Cota de Responsabilidade Limitada, Sociedade Simples Limitada, Empresa Individual ou Contribuinte Individual, e que tenha aderido a um ou mais Grupos de Consórcio constituído pelo Estipulante.

7.4.1.1. Não serão aceitos como Segurados empresas estruturadas sob o regime de Sociedade Anônima.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

7.4.2. Para efeito de cobertura securitária, o seguro cobrirá os riscos para os Sócios que constarem do Contrato Social da empresa com participação de no mínimo 10% (dez por cento), e participem na Sociedade a mais de 6 (seis) meses.

7.4.2.1. Os Sócios estarão cobertos desde que, se encontrem na data da adesão ao seguro, em plena atividade profissional ou aposentado por tempo de serviço, e em perfeitas condições de saúde e com idade compreendida entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos.

7.5. Após a aceitação do seguro pela Seguradora o proponente 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, 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, 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.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

7.8. Na contratação do seguro, o proponente 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 17.

7.9. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, de todo e qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se provado que silenciou de má-fé, conforme artigo 769 do código civil brasileiro.

7.9.1. Recebida a comunicação formalizada a respeito de qualquer incidente que agrave o risco, a seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, mediante comunicação por escrito ao segurado, desde que o faça no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso da agravação do risco.

7.9.2. Entre outras ocorrências, também se caracteriza como alteração de risco ocorrências como: mudança de atividade da empresa e de seus sócios ou das informações prestadas na proposta de adesão.

7.9.3. A rescisão do contrato de seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. A vigência da apólice do seguro será plurianual, sendo este período definido na proposta de contratação, na apólice e no contrato de seguro.

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

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

8.2.1. Para as propostas de adesão recebidas 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 recebidas 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.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

8.3. O início da vigência individual será a data da 1ª (primeira) Assembléia Geral Ordinária (AGO), ou, no caso de ingresso como participante em grupo já constituído, na data de adesão ao consórcio, condicionada ao pagamento da 1ª (primeira) parcela do prêmio de seguro.

8.4. Quando a adesão ao seguro ocorrer após a contratação do consórcio, o início de vigência individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta de adesão pela Seguradora.

8.5. Os casos de renegociação da operação financeira deverão ser comunicados imediatamente à Seguradora e estarão sujeitos à análise de aceitação da seguradora, conforme definido no Contrato de Seguro.

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

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. O seguro se encerra com o término do compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Estipulante, e não haverá renovação individual.

9.2. 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.

9.3. A renovação do seguro poderá ser efetuada pelo Estipulante, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições de renovação do seguro e as demais informações definidas pelas disposições legais e regulamentares em vigor.

9.4. 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.

9.5. 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.**

9.6. 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.

9.6.1. Fica estabelecido que a Seguradora não poderá em hipótese alguma cancelar o seguro sob alegação da alteração da natureza de risco.

9.7. A cada renovação será emitida uma nova apólice de seguro e os certificados individuais de seguro pela Seguradora.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

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

9.9. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da **anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo Segurado**

9.10. 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 total corresponderá ao valor do saldo devedor do bem ou serviço ao qual pertence a cota de um Grupo Consorciado, sendo apurado mensalmente e ajustado sempre que houver variação do valor do bem ou serviço.

10.1.1 O valor do capital segurado de cada segurado deverá ser proporcional ao percentual de participação do sócio na empresa. Desta maneira, na hipótese de um sinistro com um dos sócios elegíveis, o capital segurado daquele sócio corresponderá ao valor da cota-parte daquele sócio no contrato de consórcio, calculada com base em seu percentual de participação no contrato social da empresa que contratou o seguro.

10.2. O capital segurado será pago de forma única.

10.3. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

10.3.1. Para a cobertura de morte (natural ou acidental), a data da morte.

10.3.2. Para a cobertura de invalidez permanente total por acidente, a data do acidente.

11. RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO

11.1. Não haverá atualização monetária sobre o capital segurado contratado, entretanto os capitais segurados e prêmios de cada seguro serão determinados conforme o saldo devedor ou compromisso financeiro do bem ou serviço ao qual pertence à cota de um Grupo Consorciado, sendo apurado mensalmente e ajustado sempre que houver variação do valor do bem ou do serviço.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

12. TAXA DO SEGURO

12.1. A taxa deste seguro será determinada no contrato de seguro, e constará ainda das condições contratuais.

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

12.2.1. 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.

13. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO

13.1. O custeio do prêmio do seguro será CONTRIBUTÁRIO, ou seja, o prêmio será integralmente pago pelo Segurado.

13.2. O prêmio será cobrado individualmente por Segurado, juntamente com o pagamento da prestação do consórcio e no dia do vencimento da prestação mensal do consórcio.

13.3. O prêmio será calculado pela aplicação da taxa do seguro sobre o valor do capital segurado atualizado no mês em referência.

13.4. Não haverá aumento do prêmio em virtude de reenquadramento por mudança de idade ou faixa etária.

13.5. O pagamento da primeira parcela do prêmio mensal se efetivará até a data de realização da primeira **Assembléia Geral Ordinária**, em que será constituído o **Grupo de Consórcio** do qual o Segurado for participante, ou posterior, em caso de adesão de grupo já constituído.

13.6. 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.

13.7. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

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

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

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

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

13.11. 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.

14. SUSPENSÃO E FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO

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

14.1.1. 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.

14.1.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 14.1.1, com a consequente cobrança de prêmio devido.

14.2. A falta de pagamento da primeira parcela implicará o cancelamento do Seguro.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. O seguro poderá ser cancelado nas seguintes situações:

- a. a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado.**
- b. com a invalidez permanente e total por acidente de todos os Segurados (sócios elegíveis à cobertura).**
- c. com a morte de todos os segurados (sócios elegíveis à cobertura).**
- d. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Segurado.**
- e. em caso de cessão do Contrato de Adesão ao Consórcio.**

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

- f. em caso de dissolução do Grupo de Consórcio.
- g. em caso de exclusão do Segurado do Grupo de Consórcio.
- h. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro.
- i. no término do prazo do Grupo de Consórcio.
- j. por liquidação antecipada do consórcio por lance ou quitação.
- k. por falta de pagamento dos prêmios do seguro, conforme item 14.1.1.
- l. por solicitação do Segurado a qualquer tempo, mediante comunicação a Seguradora.
- m. 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.
- n. 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.

16. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

16.1. O Beneficiário deste seguro será o Estipulante, até o limite do saldo devedor ou compromisso financeiro na data do evento coberto.

17. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

17.1. Atualização do Capital Segurado

17.1.1. O capital segurado, será atualizado com base no saldo devedor, na mesma proporção do valor da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Estipulante.

17.2. Atualização das Obrigações Pecuniárias

17.2.1. 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.

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

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

17.2.3. 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.

17.2.4. 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.

17.2.5. 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.

17.2.6. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 19.2.1.**, destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

17.2.7. 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.

17.3. 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).

18. JUROS DE MORA

18.1. 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 17.**

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

18.3. 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.

19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

19.1.1. Em caso de sinistro o Segurado ou seu Representante deverá:

- a. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora por meio da Central de Atendimento ao Cliente, pelo site: www.santander.com.br ou outros canais disponibilizados pela Seguradora.

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

- b. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos conforme **item 19.3**.
- c. 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.

19.2. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

19.2.1. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a Seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, de acordo com a relação constante do **item 19.3**. Documentos para Sinistro destas condições.

19.2.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos, informações ou esclarecimentos complementares.

19.2.3. O não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 19.2.1**. Implicará a aplicação de juros de mora, de acordo com o **item 18**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com **item 17**, destas Condições Gerais.

19.3. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

19.3.1. DOCUMENTOS COMUNS A TODOS OS CASOS DE SINISTROS

Aviso de Sinistro preenchido na íntegra e assinado (formulário original fornecido pela Seguradora).

DOCUMENTOS DO SÓCIO SINISTRADO.

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

Comprovante de endereço (cópia simples).

Certidão de nascimento para Segurado solteiro (cópia simples).

Certidão de casamento para Segurado casado (cópia simples).

DOCUMENTOS DO SEGURADO PESSOA JURÍDICA.

CNPJ – Cartão Inscrição (cópia simples).

Contrato Social – Sociedade Limitada e aditivos (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

DOCUMENTOS DO BENEFICIÁRIO (ESTIPULANTE).

Contrato da operação de Consórcio e seus aditivos (cópia simples).

Informativo da cota de consórcio contendo: valor do bem ou serviço, o saldo devedor ou compromisso financeiro pelo Segurado na data do evento (cópia simples).

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

19.3.2. EM CASO DE MORTE NATURAL DO SEGURADO

Certidão de óbito do Segurado (cópia autenticada).

Laudo cadavérico do Instituto Médico Legal (quando houver) (cópia simples).

Laudos e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o Segurado (cópia simples).

19.3.3. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL DO SÓCIO

Certidão de óbito do Segurado (cópia autenticada).

Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou) (cópia simples).

Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT (quando houver) (cópia simples).

Laudo cadavérico do Instituto Médico Legal (quando houver) (cópia simples).

Laudos e exames médicos pertinentes ao acidente que vitimou o Segurado (cópia simples).

19.3.4. EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DO SÓCIO

Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou) (cópia simples).

Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT (cópia simples).

Laudos do exame toxicológico (cópia simples).

Laudos e exames médicos pertinentes ao acidente que vitimou o Segurado (cópia simples).

20. PERDA DE DIREITOS

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

20.2. 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.

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

20.2.1.1. 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.

20.2.1.2. 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;

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA

CONDIÇÕES GERAIS

- 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.

20.2.1.3. 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.

20.3. 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.

20.3.1. 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.

20.3.2. 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.

21. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1. São obrigações do Estipulante:

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

21.1.2. 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.

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

21.1.4. 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.

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

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

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

21.1.11. 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.

21.2. É expressamente vedado ao Estipulante:

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

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

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

21.2.4. 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.

22. SUB-ROGAÇÃO

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

23. TRIBUTOS

23.1. 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.

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

SEGURO PRESTAMISTA – CONSÓRCIO PESSOA JURÍDICA CONDIÇÕES GERAIS

24. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

24.3. 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.

24.4. 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.

24.5. 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.

24.6. 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.

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

25. PRESCRIÇÃO

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

26. FORO

26.1. 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.

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