

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

SUMÁRIO

1.	DEFINIÇÕES	2
2.	OBJETIVO DO SEGURO	5
3.	CONTRATAÇÃO.....	5
4.	COBERTURAS	6
5.	CAPITAL SEGURADO	12
6.	PRÊMIO	13
7.	BENEFICIÁRIO(S)	14
8.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	14
10.	REGULAÇÃO DO SINISTRO – INDENIZAÇÃO	15
11.	JUNTA MÉDICA.....	18
12.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	19
13.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	19
14.	VIGÊNCIA.....	21
15.	CUSTEIO DO SEGURO	21
16.	CANCELAMENTO	21
17.	PRAZO DE CARÊNCIA	22
18.	INFORMAÇÕES GERAIS.....	22
19.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	223
20.	TRIBUTOS	224
21.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	225
22.	ÂMBITO GERGÁFICO DA COBERTURA	225

INTRODUÇÃO

Por meio destas Condições Contratuais, a Bradesco Vida e Previdência S.A. estabelece o Bilhete de Seguro Prestamista registrado e aprovado pela SUSEP conforme Processo nº 15414.900663/2016-15.

1. DEFINIÇÕES

As palavras a seguir, quando aparecerem no texto das Condições Contratuais ou de outros documentos relativos a este Seguro, terão o significado abaixo, sendo que o singular abrange o plural, o masculino inclui o feminino, e vice-versa.

1.1. Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal;

1.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a)** O suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da Vigência inicial da Apólice, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b)** Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c)** Os acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores;
- d)** Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e)** Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a)** As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;
- b)** As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não provocadas por acidente coberto;
- c)** As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por

Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidéz acidentária”, nas quais o Evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido no subitem 1.1. deste Capítulo.

1.2. Beneficiário: Pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização na hipótese de ocorrência de sinistro. O primeiro Beneficiário será o Credor, cedente do crédito, financiamento, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

1.3. Bilhete: É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado, substituindo a apólice e dispensando o preenchimento da proposta.

1.4. Capital Segurado: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

1.5. Prazo de Carência: É período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

1.6. Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

1.7. Corretor: É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

1.8. Credor: É aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada.

1.9. Devedor: É aquele que deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada.

1.10. Evento Coberto ou Risco Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, descrito e coberto nas Coberturas, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.

1.11. Indenização: É o valor que a Seguradora efetivamente paga em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

1.12. Meios Remotos: São os meios que permitem a troca 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, sistema de comunicação por satélite, entre outras.

1.13. Obrigação: Dívida ou compromisso financeiro a que o Seguro está atrelado, com vínculo contratual entre Credor e Devedor, que confere ao Credor o direito de exigir do Devedor o pagamento do valor correspondente.

1.14. Ouvidoria: Instituição que atua como canal de comunicação entre os Segurados e a Seguradora com o objetivo de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares e promover a mediação e solução de conflitos.

1.15. Prêmio: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

1.16. Proponente: O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

1.17. Representante de Seguros: É a pessoa física ou jurídica que assumir a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.

1.18. Riscos Excluídos: São aqueles riscos previstos nas Condições Contratuais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

1.19. Segurado: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

1.20. Seguradora: É a Bradesco Vida e Previdência S.A., seguradora inscrita no CNPJ

sob o nº 51.990.695/0001-37.

1.21. SUSEP: Superintendência de Seguros Privados, órgão regulador e fiscalizador das seguradoras.

1.22. Seguro: É uma operação pela qual a Seguradora, mediante ao pagamento do prêmio, se obriga frente ao segurado ao pagamento de uma indenização, observados o disposto nas condições contratuais e no Contrato, caso se produza o evento coberto.

1.23. Sinistro: Ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do plano de seguro

2. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir ao beneficiário o pagamento correspondente a parcelas da Obrigação à qual este Seguro está atrelado, na quantidade e valor definidos nos documentos contratuais limitada ao valor do Capital Segurado contratado.

3. CONTRATAÇÃO

3.1. Este Seguro, na modalidade de Bilhete, poderá ser contratado por pessoas físicas com idade entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos, que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da contratação, conforme declarado na proposta de adesão, mediante solicitação verbal ou escrita dirigida à Seguradora, corretor(es) e/ou Representante de Seguros.

3.2. O Bilhete poderá ser contratado com a utilização de meios remotos.

3.2.1. A contratação por meios remotos sem a emissão de documentos contratuais físicos no ato da contratação deverá implicar no envio de mensagens informativas ao Segurado ao longo da vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

3.2.2. O envio das mensagens referidas no subitem 3.2.1 anterior será realizado, preferencialmente, com a utilização do mesmo meio remoto usado para a contratação do Bilhete.

3.2.3. Em caso de contratação por meio remoto, o Segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias contados da emissão do Bilhete de Seguro. Para tanto, deverá protocolar solicitação à Seguradora, podendo fazê-lo por intermédio do(s) Corretor(es) ou do Representante de Seguros.

3.3. Em caso de desistência, a Seguradora ou o Representante de Seguros fornecerá

ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, ficando vedada qualquer cobrança a partir dessa data.

3.4. Quaisquer valores eventualmente pagos serão devolvidos de imediato, a partir da manifestação de arrependimento, utilizando-se, preferencialmente, o mesmo meio adotado para o pagamento do Prêmio.

3.5. A aceitação do Seguro estará sujeita ao pagamento do prêmio.

3.6. A contratação deste seguro é individual.

3.7. A contratação do Seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do Prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

4. COBERTURAS

4.1. Morte

4.1.1. Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente à proporção do Segurado no saldo devedor da Obrigação à qual o Seguro está atrelado, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais.

4.1.2. Riscos Excluídos: Estão excluídos da Cobertura de Morte os eventos decorrentes de:

- a) Ato reconhecidamente perigoso praticado pelo Segurado, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte, a utilização de meio de transporte mais arriscado e os atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) Atos ilícitos dolosos, praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;
- c) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar;
- d) Furações, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- f) Epidemia ou pandemia declaradas por órgão competente;
- g) Suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de vigência do Seguro (artigo 798 do Código Civil);

- h) Acidentes que o Segurado tenha dado causa, sem a devida habilitação, quando for o condutor de veículo terrestre, aéreo ou náutico;
- i) Acidentes e/ou suas consequências ocorridos antes da contratação do Seguro;
- j) Todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
- k) Auto-lesões, ou seja, mutilação do próprio corpo e doações ou extrações de órgão que impliquem em diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica;
- l) Dano moral, dano estético e indenizações punitivas;
- m) Intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescrito por médico em decorrência de assistência médica prestada em razão de Acidente Pessoal definido no item 1 – DEFINIÇÕES;
- n) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

4.2. Invalidez Permanente Total por Acidente

4.2.1. Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente à proporção do Segurado no saldo devedor da Obrigação à qual o Seguro está atrelado, limitado ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura, em caso de Invalidez Permanente Total causada por Acidente Pessoal do segurado, constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após conclusão do tratamento médico ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter total da invalidez.

4.2.2. Configuram a Invalidez Permanente Total por Acidente a perda, ou redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal coberto. **A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início de Vigência do seguro, não dará direito à Indenização.**

4.2.3. Para fins deste Seguro, a Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após a constatação da:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;

- g) Perda total do uso de ambos os pés; e
- h) Alienação mental total e incurável.

4.2.4. 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, o estado de invalidez permanente para fins da indenização deste Seguro.

4.2.5. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do Acidente Pessoal deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva

4.2.6. Riscos Cobertos: Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no subitem 1.1 do item 1, está expressamente coberta a Invalidez Permanente Total por Acidente decorrente de:

- a) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- b) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- c) Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- d) Choque elétrico e raio;
- e) Contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- f) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- g) Infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- h) Queda n'água ou afogamento;
- i) Sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e
- j) Tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

4.2.7. Para fins deste Seguro, a Invalidez Permanente Total por Acidente se caracteriza pela perda, redução ou impotência funcional, definitiva e total de membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal coberto.

4.2.8. Deverá a Invalidez ser atestada mediante declaração médica e constatada e avaliada quando da alta médica definida, após conclusão do tratamento médico ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter

total da invalidez.

4.2.9. Para efeito da Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do Acidente Pessoal deve ser deduzida do grau de Invalidez definitiva.

4.2.10. Riscos Excluídos: Estão excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos decorrentes de:

- a) Aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social assim como por órgãos do poder público e por outras instituições públicas ou privadas, situações que não caracterizam, por si só, o estado de invalidez permanente e total para efeito deste Seguro;
- b) 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, definida no item 1 - DEFINIÇÕES;
- c) Perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão antes do início de vigência do Seguro;
- d) Perda de dentes e danos estéticos;
- e) 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;
- f) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- g) 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 lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- h) Doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal conforme definido no item 1 – DEFINIÇÕES destas Condições Contratuais.
- i) Eventos previstos nas alíneas “a” a “n” do subitem 4.1.1. – Riscos Excluídos da Cobertura de Morte destas Condições Contratuais.

4.3. Desemprego Involuntário

4.3.1. Objetivo: Garantir ao beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente a parcelas da Obrigação à qual este Seguro está atrelado, na quantidade e valor definidos nos documentos contratuais.

4.3.1.1. Desemprego Involuntário: Como perda involuntária de emprego entende-se

o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, ficando sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para outro empregador.

4.3.2. Risco Coberto: Perda de renda do Segurado por motivo de:

a) Rescisão do contrato de trabalho por tempo indeterminado do Segurado, regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, que não tenha sido por motivada pelo Segurado e que não tenha decorrido de justa causa, com a consequente cessação do pagamento de salário pelo seu empregador;

4.3.3. Elegibilidade: Somente será elegível à Cobertura de Desemprego Involuntário o Segurado que:

a) Sendo empregado, que possuir vínculo empregatício com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação da Leis do Trabalho, e comprovar, na data da ocorrência do evento, um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho interrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais. Após um evento de Perda de Renda por Desemprego Involuntário em que o Segurado tenha sido indenizado, somente estará elegível a uma nova indenização após comprovar, novamente, na data da ocorrência do evento, o período mínimo de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador de 12 (doze) meses com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais;

4.3.4. Riscos Excluídos: Estão excluídos da Cobertura de Perda de Renda os eventos decorrentes de:

- a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do Segurado;**
- b) Demissão por justa causa do Segurado;**
- c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do Segurado;**
- d) Adesão a programa de demissão voluntária (PDV), incentivado pelo empregador do Segurado;**
- e) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
- f) Funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial;**
- g) Falência do empregador do Segurado;**
- h) Campanhas de demissão em massa. Para fins de aplicação deste Seguro, considera-se demissão em massa a demissão de mais de 10% (dez por cento) do quadro de pessoal da empresa no mesmo mês;**
- i) Demissão decorrente do encerramento das atividades do empregador;**
- j) Atos dolosos, ilícitos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelos Beneficiários ou representante legal de um ou outro;**

4.4 Incapacidade Física Total e Temporária

4.4.1 Objetivo: Garantir ao beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente à proporção do Segurado na(s) parcela(s) da Obrigação à qual este Seguro está atrelado, na quantidade e valor definidos nos documentos contratuais, limitada ao valor do Capital Segurado Integral contratado.

4.4.2 Risco Coberto: Perda de renda do Segurado por motivo de:

a) Impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação durante o período mínimo de 15 (quinze) dias em decorrência de Incapacidade Física Total e Temporária. A Incapacidade Física Total e Temporária do Segurado será entendida como aquela na qual o Segurado fique temporariamente impedido de exercer sua atividade remunerativa habitual por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, em decorrência de Acidente ou Doença. O tempo mínimo da Incapacidade 15 (quinze) dias deverá ser comprovado por meio de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem a Incapacidade Física Total e Temporária.

4.4.3 Elegibilidade: Somente será elegível à Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária o Segurado que:

a) Seja profissional liberal ou autônomo que possua comprovação de renda e atividade profissional.

4.4.4 Riscos Excluídos: Estão excluídos da Cobertura de Incapacidade Física Total Temporária os eventos decorrentes de:

- a) Acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à contratação do Seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico- hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes;
- b) Lesão premeditada auto-infligida;
- c) Hospitalização para realização de exames de rotina;
- d) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- e) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetado por eventos cobertos pelo Seguro;
- f) Tratamento para obesidade em qualquer modalidade;
- g) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- h) Distúrbios ou Doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes;
- i) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pelo Seguro;
- j) 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 lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

k) Eventos previstos nas alíneas "a" a "n" do subitem 4.1.1. – Riscos Excluídos da Cobertura de Morte destas Condições Contratuais;

Profissionais da economia informal que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular.

4.5 CARÊNCIA: Haverá Carência de 30 (trinta) dias para as Coberturas de Morte e Perda de Renda por Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física Temporária.

4.6 As coberturas deste Seguro não poderão ser contratadas isoladamente.

4.7 As coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente abrangem os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre. A cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física Total e Temporária abrange os eventos ocorridos no território nacional.

5 CAPITAL SEGUADO

5.1. O Capital Segurado corresponde ao valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

5.1.1. O Capital Segurado estabelecido na forma do subitem 5.1 anterior é estruturado na modalidade Capital Segurado Vinculado, ou seja, é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

5.2. Será considerada, para efeito da Indenização, o Capital Segurado vigente nas seguintes datas:

a) Morte: a data do falecimento;

b) Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do Acidente Pessoal.

5.2.1. Para fins da Indenização pelas Coberturas de Perda de Renda por Desemprego Involuntário e **Incapacidade Física Total e Temporária** será considerado o valor do Capital Segurado a data da rescisão do contrato de trabalho do Segurado ou, no caso de Incapacidade Física Total e Temporária, a data indicada na declaração ou relatório médico.

5.2.2. As Condições do contrato de seguro poderão estabelecer, para fins de cálculo

da Indenização, o saldo devedor na data da liquidação do Sinistro, a indicação do número máximo de parcelas indenizáveis pelas Coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, além da incorporação de juros e multas contratuais relativos à Obrigação no valor do Capital Segurado.

5.3. Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, estando vedada a utilização de qualquer outra unidade monetária.

6. PRÊMIO

6.1. O Prêmio de Seguro será definido na data da contratação e será pago em periodicidade mensal, anual ou única, por meio de débito em conta bancária do Segurado, boleto de cobrança bancária ou cartão de crédito, de acordo com a opção do Segurado na contratação.

6.2. Em caso de pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, ocorrendo a insuficiência de saldo na data do vencimento, ficará caracterizado o não pagamento do Prêmio, o que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no subitem 14.1. destas Condições Contratuais.

6.3. Se a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

6.4. A cobrança da 1ª (primeira) parcela do seguro poderá ocorrer no ato da contratação ou em data posterior, de acordo com prazo da carência para pagamento da operação de crédito, que estarão evidenciados no contrato junto ao estipulante/credor.

6.5. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia da data do vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente incidirá atualização de valores sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o item 8 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições Contratuais.

6.6. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento do Prêmio, a Indenização, quando devida, será paga, nos termos destas Condições Contratuais, deduzidos os Prêmios em atraso acrescidos de juros e atualização de valores, na forma do subitem 6.5 destas Condições Contratuais.

6.7. Na falta de pagamento de 3 (três) parcelas, consecutivas ou não, para prêmios de periodicidade de pagamento mensal, o seguro será cancelado, sem que seja

devida ao estipulante, segurado ou beneficiário a percepção proporcional de qualquer Indenização relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de prêmios pagos.

6.8. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do prêmio devido e não pago para periodicidade de pagamento único ou anual, o seguro será cancelado, sem que seja devida ao estipulante, segurado ou beneficiário a percepção proporcional de qualquer Indenização relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de prêmios pagos.

7. BENEFICIÁRIO(S)

7.1. É (são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro, observado o disposto nas Condições Contratuais do Seguro.

7.2. Pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro;

7.3. O Beneficiário será sempre o Credor, a quem deverá ser paga a Indenização no valor a que tem direito em decorrência da Obrigação a que o Seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado, considerando a modalidade de Capital Segurado Vinculado, assim definido no item 5 – Capital Segurado dessas Condições Contratuais. Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

8.1. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão recalculados para adequação do Prêmio e Capital Segurado aos novos valores da Obrigação (saldo devedor), de acordo com a dívida do cliente e critérios estabelecidos no contrato. Portanto, não sofrerão reajuste de atualização monetária.

8.2. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes do Seguro, a partir da data em que tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE.

8.3. A atualização de que trata o subitem 8.2. será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

8.4. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá

por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, será adotado o índice oficial que o substituí-lo.

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

9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGUADO

9.1. Não há reintegração para as Coberturas de Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

9.2. Para as Coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, a reintegração do Capital Segurado será automática.

10. REGULAÇÃO DO SINISTRO – INDENIZAÇÃO

10.1. Quando ocorrer um sinistro, o segurado ou um de seus representantes, deverá encaminhar para o endereço eletrônico da Seguradora ou do Estipulante, um comunicado constando o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, nome (s) da (s) pessoa (s) para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), assim como cópia do Contrato Social, sendo o segurado o sócio da empresa contratante (caso seja contratação feita por pessoa jurídica), acrescidos dos documentos abaixo relacionados, conforme o evento:

10.2. Cobertura de Morte

- a) Certidão de Óbito (Documento obtido com o cartório);
- b) Formulário de Declaração Causa Mortis (modelo 5310-969E) (documento fornecido pela Seguradora);
- c) Formulário de Autorização para Obtenção de Documentos Médicos (Modelo 5310- 1632E) (Documento fornecido pela Seguradora);
- d) Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF ou RIC do Segurado e do(s) segundo(s) Beneficiário(s), quando for o caso (o RIC substitui o documento de identidade e CPF e deverá estar dentro da validade);
- e) Formulário Declaração de Herdeiros (Modelo 5310-1016E): quando não houver indicação de segundo(s) beneficiário(s) ou quando a Cláusula Beneficiária no Bilhete de Seguro for conforme a lei ou quando houver indicação de forma genérica, tais como: filhos, irmãos, sobrinhos (Documento fornecido pela Seguradora);
- f) Certidão de Casamento atualizada, quando o(a) segundo(a) Beneficiário(a) for o(a) Cônjuge e não tiver sido designado nominalmente (Documento obtido com o cartório);
- g) 3 (três) documentos que comprovem a união estável, para os casos em que o(a)

companheiro(a) for o(a) segundo(a) beneficiário(a), tais como: Certidão de Nascimento de filho havido em comum; Declaração do Imposto de Renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente; Carta de Concessão de Pensão por Morte emitida pelo Órgão Previdenciário; conta bancária conjunta; ou quaisquer outros que possam comprovar a união;

h) Comprovante de Residência do(s) segundo(s) Beneficiário(s), tais como: contas recentes de água, luz, telefone fixo, gás, IPVA, IPTU e IRPF. O comprovante atualizado deve ser um dos últimos 03 (três) meses. Caso não possua conta em seu nome, enviar declaração fornecida pelo titular da conta, informando que o Beneficiário reside no endereço constante na conta apresentada, com reconhecimento de duas testemunhas;

i) Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança do(s) segundo(s) Beneficiário(s); Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012) (Documento fornecido pela Seguradora);

j) Formulário de Autorização para Crédito de Indenização a segundo Beneficiário menor de idade, em conta poupança de movimentação vinculada à maioridade (Modelo 5310-1640E) (Documento fornecido pela Seguradora).

10.3. Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente

a) Formulário Aviso de Sinistro (Modelo 5310-969E) (Documento fornecido pela Seguradora);

b) Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial (Documento obtido com a delegacia de polícia);

c) Radiografia do membro atingido, se houver;

d) Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), se for o caso, devidamente protocolada pelo INSS (Documento obtido com a Empresa);

e) A devida habilitação quando o segurado for o condutor do veículo na ocasião do acidente, seja ele terrestre, aéreo ou marítimo;

f) Formulário de Autorização para Obtenção de Documentos Médicos (Modelo 5310-1632E) (Documento fornecido pela Seguradora);

g) Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF ou RIC do Segurado (o RIC substitui o documento de identidade e CPF e deverá estar dentro da validade);

h) Comprovante de Residência do Segurado, tais como: contas recentes de água, luz, telefone fixo, gás, IPVA, IPTU e IRPF. O comprovante atualizado deve ser um dos últimos 03 (três) meses. Caso não possua conta em seu nome, enviar declaração fornecida pelo titular da conta, informando que o segurado reside no endereço constante na conta apresentada, com reconhecimento de duas testemunhas;

i) Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança do(s) segundo(s) Beneficiário(s), conforme o caso; Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012) (Documento fornecido pela Seguradora).

10.4. Cobertura de Perda de Renda Por Desemprego Involuntário

- a) Cópia autenticada da Carteira de Trabalho (página de identificação, página de baixa e página seguinte à baixa);
- b) Cópia da Rescisão de Contrato de Trabalho (Documento obtido com o Empregador);
- c) Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF ou RIC do Segurado (o RIC substitui o Documento de Identidade e CPF e deverá estar dentro da validade);
- d) Comprovante de Residência do Segurado, tais como: contas recentes de água, luz, telefone fixo, gás, IPVA, IPTU e IRPF. O comprovante atualizado deve ser um dos últimos 03 (três) meses. Caso não possua conta em seu nome, enviar declaração fornecida pelo titular da conta, informando que o segurado reside no endereço constante na conta apresentada, com reconhecimento de duas testemunhas;
- e) Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança do(s) segundo(s) Beneficiário(s), conforme o caso; Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012) (Documento fornecido pela Seguradora).

10.5. Por Incapacidade Física Total Temporária

- a) Relatório Médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto da incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o Segurado na data do Evento;
- b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária;
- c) Comprovante de atividade laboral remunerada, podendo ser:
 - Última declaração do Imposto de Renda;
 - Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA);
 - Carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - Comprovante referente aos 3 (três) últimos meses anteriores à data do Evento, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada; ou
 - Inscrição na Prefeitura, juntamente com o último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do Sinistro.
- d) Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver (Documento obtido com a delegacia de polícia);
- e) A devida habilitação quando o segurado for o condutor do veículo na ocasião do acidente, seja ele terrestre, aéreo ou marítimo;
- f) Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF ou RIC do Segurado (o RIC substitui o documento de identidade e CPF e deverá estar dentro da validade);
- g) Formulário de Autorização para Obtenção de Documentos Médicos (Modelo 5310- 1632E) (Documento fornecido pela Seguradora);

h) Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança do(s) segundo(s) Beneficiário(s), conforme o caso; Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012) (Documento fornecido pela Seguradora).

10.6. A Seguradora, após receber o Aviso de Sinistro e os documentos relacionados acima, verifica se o mesmo caracteriza o Risco Coberto previsto nestas Condições Contratuais e se o Beneficiário tem ou não o direito à Indenização, efetuando ou recusando o pagamento.

10.7. A Seguradora poderá solicitar uma única vez, mediante dúvida fundada e justificável, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados nestas Condições Contratuais.

10.8. As despesas efetuadas com a comprovação do Risco Coberto, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

10.9. Os eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de Sinistros ocorridos fora do território nacional ficarão a cargo da Seguradora.

10.10. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

11. JUNTA MÉDICA

11.1. No caso de sinistro que envolva Invalidez Permanente Total por Acidente que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões bem como a avaliação da Invalidez, a Seguradora deverá propor ao Segurado dentro do prazo de 15 (quinze) dias da contestação do Segurado, a constituição de junta médica, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

11.2. Cada uma das partes pagará os honorários que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

11.3. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar do protocolo da indicação do medico nomeado pelo Segurado.

11.4. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficarão vinculados ao diagnóstico conclusivo da junta, se unanime, ou do terceiro médico desempatador, se houver divergência.

11.5. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Sinistro.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. O pagamento da Indenização será feito de uma única vez por meio de crédito em conta bancária no prazo de 30 (trinta) dias contado do recebimento de toda a documentação básica e/ou complementar prevista nestas Condições Contratuais.

12.1.1. Esse prazo será suspenso se a Seguradora pedir documentos e informações complementares, conforme disposto no subitem 10.8, e somente voltará a correr a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

12.2. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida no prazo de 30 (trinta) dias, o valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente acrescido de juros de mora nos termos do subitem 8.2 destas Condições Contratuais.

12.3. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Segurado ou pelo Credor, quando o Segurado recusar-se a se submeter aos exames solicitados pela Seguradora ou quando este não apresentar os documentos solicitados, indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

12.4. As Indenizações por Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente verificar-se a morte do Segurado, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte, deduzida a importância já paga pela Invalidez, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada em caso de morte.

13. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

13.1. Conforme estabelecido no artigo 766 do Código Civil, o Beneficiário perderá o direito à Indenização nas seguintes situações:

- a) Se o Segurado, por si ou por seu representante ou corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação ou no valor do Prêmio, além de estar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido, de acordo com o disposto no artigo 766 do Código Civil;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- c) Se o Segurado agravar intencionalmente o Risco Coberto, por meio de, mas não

se restringindo a: ofensas corporais, automutilação, condução de veículo sob efeito de álcool em nível superior ao permitido pela legislação local ou uso de medicamentos sem prescrição médica;

d) Se comprovadamente por má fé, não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;

e) Se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Risco Coberto;

f) Se recusar a submeter-se a exames ou entregar os documentos solicitados pela Seguradora e indispensáveis à comprovação da existência da cobertura e/ou a causa, extensão ou natureza da lesão ou doença; e

g) Fraude ou simulação na contratação do Seguro ou para obter ou para majorar a Indenização por qualquer Ato ilícito, durante a Vigência do Seguro.

13.2. A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, mediante comunicação escrita ao Segurado, poderá cancelar ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença do Prêmio cabível.

13.3. O cancelamento do Seguro baseado no agravamento do Risco Coberto só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, se houver, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

I – Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada; ou

II – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

13.5. Na hipótese de cancelamento em que o pagamento do Prêmio for anual ou único, haverá a devolução proporcional do valor pago, mas se o pagamento for mensal, não haverá devolução das mensalidades já pagas, sendo devidas pelo Segurado todas as mensalidades vencidas até o 30º (trigésimo) dia após a data em que receber a comunicação do cancelamento da Seguradora.

14. VIGÊNCIA

14.1. O Bilhete terá prazo de vigência determinado, com início às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do Prêmio.

14.2. Não haverá renovação e as coberturas se encerrarão às 24 (vinte e quatro) horas do dia do término de Vigência indicado no Bilhete, exceto nos casos de Cancelamento previstos no item 16 destas Condições Contratuais.

14.3. Caso o Segurado e o Credor repactuem o prazo original do contrato relativo à Obrigação, a Seguradora deverá ser formalmente comunicada e:

- a) Se houver redução do prazo original da Obrigação, o Bilhete de Seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do Prêmio correspondente ao período remanescente; e
- b) Se houver ampliação do prazo original da Obrigação, a Seguradora deverá se manifestar quanto ao interesse na extensão da vigência do Bilhete de Seguro.

15. CUSTEIO DO SEGURO

15.1. O custeio das coberturas previstas neste seguro poderá ser contributário, parcialmente contributário ou não contributário, conforme indicado na Proposta de Contratação e no Contrato.

15.2. Será Contributário o seguro quando o Segurado contribui totalmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

15.3. Será Parcialmente Contributário o seguro quando o Segurado contribui parcialmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

15.4. Será Não Contributário o seguro quando o Estipulante pagar integralmente o(s) Prêmio(s).

16. CANCELAMENTO

16.1. O Seguro será cancelado nas seguintes situações:

- a) **Automaticamente, quando do término de Vigência do Seguro;**
- b) **Solicitação do Segurado com 30 (trinta) dias de antecedência do vencimento do Prêmio;**
- c) **Na falta de pagamento de 3 (três) parcelas, consecutivas ou não, para seguros de periodicidade de pagamento mensal, ou transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do prêmio devido e não pago para periodicidade de pagamento único ou anual;**
- d) **Na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou seus**

Beneficiários, com o propósito de obter vantagem indevida ou ilícita do Seguro;

- e) Extinção ou quitação da dívida ou compromisso financeiro do Segurado, devendo a Seguradora ser formalmente comunicada;
- f) Pagamento do Capital Segurado por qualquer das Coberturas deste Seguro;
- g) Nas hipóteses de Perda de Direitos previstas no item 13 – PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO destas Condições Contratuais;
- h) Morte do Segurado;
- i) Tentativa de o Segurado e/ou seu(s) Beneficiário(s) impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

16.2. No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado.

16.3. O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora durante a vigência sob a alegação de alteração na natureza dos riscos, sem prejuízo ao disposto no subitem 12.3, a respeito do cancelamento por agravamento intencional e falta de comunicação do Segurado.

16.4. O pagamento pelo Segurado de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento não implica reabilitação do Seguro nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Segurado o referido valor.

16.5. Em caso de resilição do Seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes, a Seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

17. PRAZO DE CARÊNCIA

17.1. O prazo de carência será limitado a 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do período de vigência estabelecido no Contrato de Seguro.

17.2. Não haverá carência para as Coberturas decorrentes de Acidente Pessoal.

18. INFORMAÇÕES GERAIS

18.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

18.2. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

18.3. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico

www.susep.gov.br, de acordo com o número do Processo nº 15414.900663/2016-15.

18.4. A Ouvidoria da Seguradora estará disponível para acesso dos Segurados por meio de serviço de discagem direta gratuita para o número 0800 701 7000, das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

18.5. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado.

18.6. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

18.7. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro, conforme disposto no artigo 800 do Código Civil.

18.8. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei - Código Civil, artigo 206, parágrafo 1º, II, b para o Segurado e artigo 206, parágrafo 3º, IX para o Beneficiário.

18.9. As questões judiciais entre o Segurado ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

19. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

19.1. Constituem obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações e documentos solicitados e necessárias à análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;
- b) Remeter à Seguradora as Propostas de Adesão devidamente preenchidas e assinadas e entregar aos Segurados o Certificado Individual, mediante recibo que deverá ser enviado à Seguradora;
- c) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza dos riscos cobertos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o contrato coletivo do Seguro;
- d) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro;
- e) Disponibilizar aos proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia das
- f) Discriminar explicitamente no documento de cobrança dos Prêmios o respectivo, a denominação da Seguradora e a informação de que o não pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro;

- g) Repassar os Prêmios à Seguradora, no prazo estabelecido nas condições particulares;
- h) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;
- i) Repassar aos Segurados os valores relativos aos Excedentes Técnicos apurados que lhes competirem, observando estritamente a proporção de participação dos Segurados no custeio do Seguro, conforme o caso;
- j) Discriminar a razão social e o nome fantasia da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro;
- k) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de quaisquer Sinistros, ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento;
- l) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos para liquidação de Sinistros;
- m) Comunicar à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido, bem como quaisquer procedimentos que considerar irregulares relativos ao Seguro;
- n) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação do risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante; (se houver cosseguro)
- o) Obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, para os casos de rescisão, renovação ou alteração do Seguro que implique em ônus ou dever adicional aos Segurados;
- p) Cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas no contrato coletivo e nestas Condições Contratuais, com observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso;
- q) Informar tempestivamente o valor do saldo devedor da Obrigação à qual o seguro está atrelado para fins de apuração do valor da Indenização;
- r) Elaborar o arquivo de faturamento e o enviar à Seguradora no do prazo estabelecido contratualmente, corrigindo eventuais irregularidades verificadas no arquivo.

19.2. A falta de repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, sujeitará o Estipulante às cominações legais

19.3. É vedado ao Estipulante:

- a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) Fazer propaganda e promoção do Seguro sem a anuência prévia e por escrito da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro;
- c) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

20. TRIBUTOS

20.1. Os prêmios de seguro incluem todos os tributos, impostos, taxas, contribuições e outros encargos governamentais, de qualquer natureza, incidentes sobre os

mesmos, tais como, sem limitação, o Programa de Integração Social - PIS e a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS.

20.2. O prêmio deverá ser pago integralmente à Seguradora, para que esta proceda ao devido recolhimento do Imposto sobre Operações Financeiras – IOF.

20.3. Havendo qualquer alteração na legislação tributária, que implique na majoração das alíquotas dos tributos atualmente aplicáveis, os valores dos prêmios serão reajustados de forma a refletir tal alteração.

21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

21.1. A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante, Credor e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as presentes condições contratuais da apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

22. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

22.1. As coberturas de morte, morte acidental e invalidez permanente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

22.2. As coberturas de desemprego involuntário e incapacidade física total e temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.