

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL - BILHETE

Modalidade Capital Segurado Vinculado – Saldo Devedor

USEBENS SEGUROS S/A

CNPJ N. 09.180.505/0001-50

PROCESSO SUSEP Nº 15414.900274/2016-81

APRESENTAÇÃO	03
OBJETIVO.....	04
DEFINIÇÕES LEGAIS / GLOSSÁRIO.....	04
COBERTURAS DO SEGURO.....	07
RISCOS EXCLUÍDOS.....	07
CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	10
CAPITAL SEGURADO.....	10
ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	11
PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	11
VIGÊNCIA DO SEGURO.....	13
RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	13
CESSAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO.....	13
CANCELAMENTO DO SEGURO.....	14
OCORRÊNCIA DO SINISTRO.....	15
PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	15
PERÍCIA MÉDICA / JUNTA MÉDICA.....	16
REINTEGRAÇÃO.....	17
PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	17
ALTERAÇÃO DO SEGURO.....	17
BENEFICIÁRIOS.....	18
AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	18
PRESCRIÇÃO.....	18
COMUNICAÇÕES.....	18
FORO.....	18
DISPOSIÇÕES GERAIS.....	18
Condições especiais do seguro prestamista individual – bilhete.....	19
COBERTURA DE MORTE.....	19
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL.....	21
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.....	22
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE.....	26
COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA.....	33
Anexo à cobertura de invalidez funcional permanente por doença.....	39
COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO.....	41
COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTE.....	44

APRESENTAÇÃO

Prezado Segurado,

Este clausulado tem por objetivo fornecer a você, Segurado, todas as informações necessárias sobre as condições deste Seguro.

Este seguro é da Modalidade Capital Segurado Vinculado: modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

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.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta de contratação, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de utilizar os demais canais de atendimento disponibilizado pela Usebens.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

Por conta da presente contratação, o Segurado toma ciência e aceita todas as cláusulas limitativas e restritivas de direitos que constam deste manual, sem exceção.

Ao optar pela contratação, o Segurado automática e inequivocamente, declara o recebimento das presentes condições contratuais.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano junto à SUSEP, não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua aquisição.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros através do site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.

Para os casos não previstos nestas CONDIÇÕES GERAIS, serão aplicadas as leis que regem os Seguros no Brasil.

1. OBJETIVO

- 1.1. O presente Seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo Segurado, na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cobertura(s) contratada(s), até o limite do capital segurado contratado, exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.
- 1.2. Este Seguro não pode ser contratado por menores de 18 (dezoito) anos.

2. GLOSSÁRIO / DEFINIÇÕES LEGAIS

- 2.1. **AGRAVAÇÃO DO RISCO:** Ato do Segurado em tornar o risco mais grave do que originalmente se apresenta no momento da contratação do Seguro, podendo por isso perder o direito do mesmo.
- 2.2. **ACIDENTES PESSOAIS:** Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial do Segurado, ou torne necessário tratamento médico, observando-se que:
 - a) Incluem-se nesse conceito:
 - a¹) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
 - a²) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - a³) os acidentes decorrentes do escapamento acidental de gases e vapores;
 - a⁴) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
 - a⁵) 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:
 - b¹) 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;
 - b²) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - b³) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetidos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações 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 aceitos pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
 - b⁴) 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 da invalidez por acidente pessoal.

- 2.3. **AVISO DE SINISTRO:** Obrigação imposta ao Segurado, ao seu representante legal de comunicar a ocorrência do sinistro ao Segurador, a fim de que este possa acautelar seus interesses.
- 2.4. **AVISO PRÉVIO:** para fins deste seguro, é a comunicação da data de rescisão do contrato de trabalho feita pelo empregador ao segurado.
- 2.5. **BENEFICIÁRIO:** É(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto. sinistro coberto, fará(ão) jus ao recebimento do valor do Capital Segurado.
- 2.6. **BILHETE DE SEGURO:** É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica (Resolução CNSP Nº 285 de 2013).
- 2.7. **CAPITAL SEGURADO:** É a importância máxima a ser paga ao Segurado ou Beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.
- 2.8. **CAPITAL SEGURADO VINCULADO:** Modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
- 2.9. **CARÊNCIA:** É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória. Não há carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal.
- 2.10. **COBERTURAS:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.
- 2.11. **COMORIÊNCIA:** **É uma das formas de término da pessoa natural e será verificada quando dois ou mais indivíduos falecerem na mesma ocasião (não precisa ser no mesmo lugar), não se podendo averiguar qual deles morreu primeiro. Neste caso, presumir-se-ão simultaneamente mortos.**
- 2.12. **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.
- 2.13. **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto das cláusulas contratuais, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos da Seguradora, do Segurado e dos Beneficiários.
- 2.14. **CREDOR:** É a pessoa física ou jurídica com a qual o Segurado contraiu a obrigação objeto deste seguro, podendo ser o Representante de Seguros ou empresa de seu grupo.
- 2.15. **CORRETOR DE SEGUROS:** Profissional legalmente habilitado e autorizado a angariar seguros e representar o Segurado nos Contratos de Seguros.
- 2.16. **DECLARAÇÃO MÉDICA:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico- assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 2.17. **DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS:** É o conjunto de condições que regem a contratação, inclui as Condições Gerais, as Condições Especiais e o Bilhete de Seguro.
- 2.18. **DOENÇA:** Distúrbio das funções de um órgão ou do organismo como um todo, que está associado a sinais ou sintomas específicos que impeçam o segurado de realizar a sua ocupação profissional e para o qual o segurado esteja recebendo tratamento médico.
- 2.19. **DOENÇA CRÔNICA:** Doença caracterizada pela sua evolução longa e insidiosa, com período

- de melhora e piora, não respondendo de forma satisfatória aos procedimentos terapêuticos;
- 2.20. **DOLO:** É uma falta intencional para ilidir uma obrigação, má-fé, vontade livre e consciente por meio da qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. Vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.
- 2.21. **EVENTO COBERTO:** É todo e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por um seguro.
- 2.22. **EVENTO PREEXISTENTE:** É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou o acidente ocorrido com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência do seguro.
- 2.23. **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.
- 2.24. **IMPORTÂNCIA SEGURADA:** É o valor escolhido pelo Segurado, em cada uma das coberturas, para garantir seus bens. As importâncias seguradas estão indicadas no bilhete e representam o limite máximo de responsabilidade da Seguradora em cada sinistro ou série de sinistros consequentes de uma mesma ocorrência.
- 2.25. **INCAPACIDADE TOTAL E TEMPORÁRIA:** é incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.
- 2.26. **INDENIZAÇÃO:** Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.
- 2.27. **INÍCIO DE VIGÊNCIA:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Sociedade Seguradora.
- 2.28. **MÉDICO ASSISTENTE:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- 2.29. **OBRIGAÇÃO:** produto, serviço 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.
- 2.30. **PERDA INVOLUNTÁRIA DE EMPREGO:** é a rescisão do contrato de trabalho do segurado regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, de forma unilateral pelo empregador, que não tenha sido motivada pelo segurado, que não decorra de justa causa e que tenha por consequência a cessação do pagamento do seu salário pelo seu empregador ou por qualquer outro motivo que não os mencionados nos Riscos Excluídos do seguro.
- 2.31. **PRÊMIO:** É a soma em dinheiro paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade dos riscos contratados no Bilhete de Seguro.
- 2.32. **PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E LIBERAIS NÃO REGULAMENTADOS:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional remunerada sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, e que não tenham como comprovar vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.
- 2.33. **PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E LIBERAIS REGULAMENTADOS:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus

próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

- 2.34. **REPRESENTANTE DE SEGURO:** É a pessoa jurídica que assume 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.
- 2.35. **RISCOS EXCLUÍDOS:** São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.
- 2.36. **SEGURADO:** É a pessoa física regularmente incluída e aceita no seguro.
- 2.37. **SEGURADORA:** É a USEBENS SEGUROS S/A., Empresa autorizada pela Susep a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.
- 2.38. **SINISTRO:** É a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias .
- 2.39. **VIGÊNCIA:** É o prazo de duração do seguro contratado.
- 2.40. **VÍNCULO EMPREGATÍCIO EM TEMPO INTEGRAL:** Para fins deste seguro, é o contrato de trabalho regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho – que tenha jornada mínima semanal de 30 horas.

3. COBERTURAS DO SEGURO

- 3.1. Este seguro oferece as seguintes coberturas, que poderão ser contratadas isoladamente ou em conjunto:
 - 3.1.1. Morte;
 - 3.1.2. Morte Acidental;
 - 3.1.3. Invalidez Permanente Total por Acidente;
 - 3.1.4. Invalidez Permanente por Acidente;
 - 3.1.5. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;
 - 3.1.6. Desemprego Involuntário;
 - 3.1.7. Incapacidade Física Temporária por Doença ou Acidente.
- 3.2. As Coberturas contratadas estarão especificadas no Bilhete de Seguro.
- 3.3. Cada Cobertura estará vinculada às respectivas Condições Especiais.
- 3.4. A indenização por Morte consiste no pagamento do Capital Segurado relativo à Cobertura de Morte, de uma só vez, ao(s) Beneficiário(s) ou ao(s) herdeiro(s) legal(is), após a morte do Segurado, desde que decorrente de evento coberto ocorrido após o início de vigência e dentro do período de cobertura do seguro.
- 3.5. **CARÊNCIA:** Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.
 - 3.5.1. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos, entretanto, tal prazo não poderá exceder metade do prazo total de vigência do contrato.
- 3.6. **FRANQUIA:** Quando existente, estará descrita nas Condições Especiais de cada cobertura.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. **Estão excluídos de cobertura deste seguro os eventos ocorridos em consequência:**
 - 4.1.1. **do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear**

- provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- 4.1.2. de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - 4.1.3. de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
 - 4.1.4. de doação e transplante intervivos;
 - 4.1.5. de lesão premeditada auto-infligida, suicídio ou tentativa de suicídio cometidos dentro dos primeiros 24 meses de vigência do seguro;
 - 4.1.6. inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;
 - 4.1.7. atos ilícitos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;
 - 4.1.8. atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, no caso de seguro contratado por pessoas jurídicas.
 - 4.1.9. participação do Segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade.
- 4.2. Além dos riscos excluídos nas alíneas do item anterior, estão expressamente excluídos das coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os eventos e/ou acidentes decorrentes de:
- 4.2.1. qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de um acidente pessoal;
 - 4.2.2. parto ou aborto e suas consequências, exceto quando diretamente decorrentes de um acidente pessoal;
 - 4.2.3. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
 - 4.2.4. os envenenamentos, não acidentais, ou seja, aqueles intencionalmente provocados pelo próprio Segurado, por absorção de substâncias tóxicas, produtos químicos ou medicamentos, cometidos dentro dos primeiros 24 meses de vigência do seguro ou da sua recondução depois de suspenso;
 - 4.2.5. quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;
 - 4.2.6. quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
 - 4.2.7. acidentes médicos;
 - 4.2.8. tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso, desde que não seja decorrente de acidente coberto;

- 4.2.9. **choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de um acidente pessoal;**
- 4.2.10. **perda de dentes e danos estéticos;**
- 4.2.11. **perda, redução, impotência permanente total de um membro ou órgão cuja lesão e/ou quando o acidente tiver ocorrido em datas anteriores à data da contratação do Seguro.**
- 4.3. **Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorridos em consequência:**
 - 4.3.1. **de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício de prática de esportes ou quando provier de utilização de meio de transporte mais arriscado;**
 - 4.3.2. **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - 4.3.3. **de quaisquer acidentes citados no subitem 3.1, alíneas “a” e “b”;**
 - 4.3.4. **de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio do outrem;**
 - 4.3.5. **quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;**
 - 4.3.6. **do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.**
- 4.4. **Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:**
 - 4.4.1. **danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pelo presente seguro as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.**

Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.
 - 4.4.2. **lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.**

- 4.4.3. **perdas e danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pelo seguro.**
- 4.5. **EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS: Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo por meio de documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito.**
- 4.6. **Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, conforme disposto no Código Civil.**

5. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 5.1. A contratação do Seguro será realizada através de adesão ao Bilhete de Seguro, sendo que a manifestação poderá ser feita mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo claro e compreensível.
- 5.2. O pagamento do prêmio do seguro caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das condições deste seguro.
- 5.3. Para a validade deste contrato, o segurado deverá estar em plena atividade de suas funções, estar perfeitas condições de saúde e ter mais de 18 (dezoito) anos de idade na data da contratação do seguro.
- 5.4. O custeio do Seguro será contributivo, ou seja, quando o próprio Segurado paga os prêmios do Seguro.
- 5.5. Para cada Segurado incluído no seguro, será emitido um Bilhete de Seguro que será entregue ao segurado, no ato da contratação, contendo todos os elementos mínimos exigidos nos termos da legislação específica.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1. A modalidade de capital segurado deste plano de seguro é a de Capital Segurado Vinculado, ou seja, o Capital Segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
- 6.2. Os valores dos capitais segurados serão sempre expressos em Reais, e representam o máximo a ser indenizado no caso de sinistro por Cobertura ou conjunto de Coberturas, mesmo nos casos em que a obrigação seja em outra moeda.
- 6.3. Será considerado como novo seguro qualquer aumento de responsabilidade não previsto inicialmente na dívida ou compromisso assumido pelo segurado, ficando a aceitação sujeita às mesmas condições estabelecidas para ingresso nestas Condições Gerais e nas demais condições contratuais.
- 6.4. Os capitais máximos de cada Segurado não poderão exceder, em uma ou mais operações de crédito, os valores máximos fixados contratualmente.
- 6.5. As parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado não serão incorporados ao valor do Capital Segurado, e, conseqüentemente, não farão parte da indenização a ser paga em caso de sinistro coberto.

7. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

- 7.1. Não haverá atualização monetária do Capital Segurado e do Prêmio correspondente. O Prêmio, de acordo com o previsto no Bilhete de Seguro, será fixo ou recalculado na mesma periodicidade e na mesma proporção em que houver alteração no Capital Segurado Vinculado.

8. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 8.1. A periodicidade de pagamento do prêmio será definida no Bilhete de Seguro, podendo se dar de forma única, mensal ou anual.
- 8.2. O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.
- 8.3. Quando a data limite para pagamento dos prêmios cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil, posterior ao vencimento, em que houver expediente bancário.
- 8.4. Fica estipulado que os Segurados que entrarem em gozo de algum benefício, ou se afastarem de suas atividades profissionais, deverão continuar com o recolhimento do prêmio do seguro relativo apenas às coberturas dos demais riscos contratados.
- 8.5. Caso haja a 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.
- 8.6. Caso a dívida ou o compromisso assumido pelo Segurado perante a Empresa credora seja liquidada antes da data de vencimento originalmente pactuada, será feita a devolução proporcional do seguro pago, correspondente ao período entre a data da liquidação da dívida e o período restante para o término da vigência do risco individual.
- 8.7. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, na data limite para pagamento, implicará o cancelamento automático do Bilhete de Seguro, independentemente de qualquer aviso ou notificação.
- 8.8. No caso das demais parcelas, decorrido o prazo de pagamento da parcela sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de cobrança, a cobertura do seguro será automaticamente suspensa pelo período de atraso, até um período máximo de 60 (sessenta) dias, sendo cancelado o prêmio correspondente ao período da suspensão. Se ocorrer um sinistro, o Beneficiário ficará sem direito a receber indenização por quaisquer das Coberturas contratadas.
 - 8.8.1. Findo o prazo de suspensão, sem que seja retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do seguro.
 - 8.8.2. A realiberação do seguro se dará a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data em que o Segurado retornar o pagamento do prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.
 - 8.8.3. Em casos de cessação de cobertura, em que já tenha ocorrido o pagamento do prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados segundo a regulamentação em vigor, da data do pagamento do prêmio até a data efetiva da restituição pela Seguradora, descontando o período, proporcionalmente ao tempo em que vigorou a cobertura.
- 8.9. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em

função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a Tabela de Prazo Curto, a seguir apresentado:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

- 8.10. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 10.6 acima.
- 8.11. O Segurado poderá restaurar o prazo de vigência original do Bilhete de Seguro desde que restabeleça o pagamento do prêmio das parcelas pactuadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência referido no item 7.10 acima.
- 8.12. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item 7.10, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito e, com efeito, imediato o cancelamento do contrato de seguro, independente de qualquer aviso ou notificação.
- 8.13. Ocorrendo o sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou por de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

- 8.14. Se o segurado antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, a Seguradora procederá à redução proporcional dos juros pactuados.
- 8.15. A falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal no prazo estabelecido no Bilhete de Seguro acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, a partir da data do início do período de cobertura da respectiva parcela pendente, perdendo o Segurado ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.
- 8.16. O Seguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, mediante o pagamento da parcela do prêmio mensal subsequente ao atraso, respondendo a Seguradora somente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas a contar da data de pagamento da referida parcela.
- 8.17. Fica vidado o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 8.18. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

9. VIGÊNCIA DO SEGURO

- 9.1. O prazo do seguro é estipulado no Bilhete de Seguro com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias ali designados, sendo que este prazo de vigência do seguro será obrigatoriamente vinculado ao prazo de vigência da dívida do Segurado.
- 9.2. O início de vigência individual de cada segurado, adquirente de um Bilhete de Seguro, será sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

10. RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 10.1. Este seguro não prevê renovação, uma vez que seu prazo de vigência será vinculado ao prazo da dívida do Segurado, portanto, caso este refinance sua dívida, será necessária nova contratação.

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO

- 11.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa pela ocorrência da morte ou da invalidez permanente do Segurado, do esgotamento do Capital Segurado, ou seja, pelo pagamento integral da indenização, ou no final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro, ressaltando-se, em qualquer caso, que se dá automaticamente o cancelamento do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, principalmente se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou majorar a indenização.
- 11.2. Respeitando-se o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda, quando este solicitar o cancelamento do Seguro ou quando deixar de contribuir com o prêmio.

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 12.1. Este seguro poderá ser cancelado nos seguintes casos:
- 12.1.1. **Por acordo entre as partes, observadas as seguintes disposições:**
 - 12.1.1.1. **na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, proporcionalmente ao tempo decorrido;**
 - 12.1.1.2. **na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto constante do subitem 7.9, desta Condições Gerais. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.**
- 12.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, extingue-se automaticamente a cobertura do Seguro, nas seguintes situações:
- 12.2.1. no final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro;
 - 12.2.2. com a Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do Segurado;
 - 12.2.3. com o esgotamento do Capital Segurado, ou seja, com o pagamento integral da indenização;
 - 12.2.4. **quando houver falta de pagamento de qualquer uma das parcelas do prêmio de seguro;**
 - 12.2.5. Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este Seguro;
 - 12.2.6. Quando forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas por parte do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração da indenização ou ainda se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.
- 12.3. O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante seu período de vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 12.4. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder direito à cobertura, caso fique comprovado que se silenciou por má-fé.
- 12.4.1. Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.
 - 12.4.2. A Sociedade 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.
 - 12.4.3. O cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem acima só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

13. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 13.1. **Ocorrendo o sinistro coberto pelo Seguro deverá ser ele comunicado imediatamente pelo Segurado ou por seus Beneficiários, no formulário “AVISO DE SINISTRO”, dirigido à Seguradora.**
- 13.2. Na comunicação deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.
- 13.3. O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos relacionados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.
- 13.4. Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias autenticadas, exceto Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original.
- 13.5. O prazo máximo, após a entrega da documentação básica para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.
- 13.6. As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outras complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o evento, sendo que o prazo para liquidação de que trata o item anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e, sua a contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
 - 13.6.1. A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização.
- 13.7. Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 14.1. Para recebimento da indenização, deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.
- 14.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 14.3. O pagamento de qualquer indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas Coberturas, e sob a forma de parcela única, observados os itens 15.6 e 15.6.1 destas Condições Gerais:
 - 14.3.1. A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Coberturas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da indenização.
- 14.4. **Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.**
- 14.5. **Independentemente dos documentos listados nas Coberturas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.**

- 14.6. **A documentação listada nas respectivas Coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.**
- 14.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 15.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 14.7. Caso haja atraso no pagamento da indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.
- 14.7.1. 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 contrato.
- 14.7.2. A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. 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) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.
- 14.8. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da indenização serão de responsabilidade total da Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.
- 14.9. **Se depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada a Cobertura de Morte ou de Morte Acidental.**
- 14.10. **A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.**

15. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

- 15.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.
- 15.2. No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Disposições Contratuais, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.
- 15.2.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado;

os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

- 15.2.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

16. REINTEGRAÇÃO

- 16.1. O Limite Máximo de Indenização não poderá ser reintegrado em hipótese alguma, nem mesmo diante do pagamento de prêmio adicional, salvo nos casos de indenização decorrente de invalidez parcial, quando o limite será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

17. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 17.1. Fica prejudicado o direito à indenização:
- 17.1.1. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;
 - 17.1.2. Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio, além de ser obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
 - 17.1.3. No caso de fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas consequências;
 - 17.1.4. Na inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro.
- 17.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- 17.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
 - 17.2.1.1.** cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - 17.2.1.2.** permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes;
 - 17.2.2. Na hipótese de ocorrência do sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado:
 - 17.2.2.1.** cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou;
 - 17.2.2.2.** permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros, mediante acordo entre as partes.
 - 17.2.3. Na hipótese de ocorrência do sinistro, com pagamento integral do Capital Segurado, o seguro será CANCELADO, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

18. ALTERAÇÃO DO SEGURO

- 18.1. **Qualquer alteração no seguro só será válida se for feita por escrito, mediante concordância das partes contratantes.**
- 18.2. **Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.**

19. BENEFICIÁRIO(S)

- 19.1. Em caso de sinistro coberto, o primeiro Beneficiário será sempre a Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, até o limite do valor do saldo devedor da dívida ou do compromisso existente na data do sinistro do Segurado.
- 19.2. **A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, será paga ao segundo beneficiário indicado, no caso de morte do segurado, ou ao próprio segurado, no caso de evento garantido pelas demais Coberturas.**
- 19.2.1. **O(s) segundo(s) beneficiário(s) referido(s) no item 20.2, será(ão) o(s) indicado(s) livremente pelo Segurado no Formulário de Indicação de Beneficiários, podendo o mesmo substituí-los a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito à Seguradora.**
- 19.3. **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.**
- 19.4. **O Beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o Segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.**

20. AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 20.1. O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.
- 20.2. O disposto no subitem anterior não se aplica às Coberturas de Desemprego Involuntário, Incapacidade Temporária, quando contratadas, onde a cobertura ficará restrita para eventos ocorridos no Brasil.

21. PRESCRIÇÃO

- 21.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

22. COMUNICAÇÕES

- 22.1. As comunicações do segurado deverão ser feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da seguradora ou via Central de Atendimento. As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência constante do Bilhete de Seguro.
- 22.2. As comunicações feitas à Seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do Segurado.

23. FORO

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

24. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 24.1. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.
- 24.2. **Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja**

menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL - BILHETE

COBERTURA DE MORTE

1. Objetivo do Seguro

- 1.1. Garante o pagamento do capital segurado, desde que contratado, à Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, em caso de morte do Segurado por causas exclusivamente naturais, durante a vigência do seguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às condições contratuais.

2. Riscos Excluídos

- 2.1. **Configuram Riscos Excluídos da cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à indenização, os Eventos previstos na Cláusula 3 das Condições Gerais do Seguro.**

3. Capital Segurado

- 3.1. O Capital Segurado desta Cobertura será o saldo da dívida a vencer na data de ocorrência do evento gerador da indenização, trazido a valor presente utilizando-se a taxa de juros aplicada nos cálculos do financiamento.
- 3.2. Reconhecida a Morte Natural pela Seguradora, o pagamento do capital Segurado será realizado sob forma de parcela única.
- 3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do óbito.

4. Prêmio

- 4.1. A Seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

5. Carência

- 5.1. **Não haverá carência.**

6. Liquidação de Sinistros

- 6.1. A liquidação do sinistro será realizada de acordo com o procedimento descrito na Cláusula 12 das Condições Gerais do Seguro.
- 6.2. O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos abaixo relacionados.
 - 6.2.1. Em Caso de Morte Natural ou por Doença do Segurado:
 - 6.2.1.1. “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Segurado;

- 6.2.1.2. Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- 6.2.1.3. Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- 6.2.1.4. Cópia autenticada e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;
- 6.2.1.5. Cópia dos comprovantes de pagamento;
- 6.2.1.6. Documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor;
- 6.2.2. Em caso de Morte Acidental do Segurado:
 - 6.2.2.1. Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte Natural ou por Doença, providenciar:
 - 6.2.2.1.1. Boletim de Ocorrência Policial e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
 - 6.2.2.1.2. Laudo conclusivo do Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
 - 6.2.2.1.3. Carteira Nacional de Habilitação do segurado, quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo;
 - 6.2.2.1.4. Cópia do laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
 - 6.2.2.1.5. Cópia do laudo da perícia realizada no local do acidente, se houver.

7. Cancelamento do Seguro

- 7.1. Desde que efetivamente comprovada, o pagamento da indenização extinguirá, imediata e automaticamente, o presente Seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital segurado serão devolvidos com atualização monetária.

8. Despesas de Comprovação

- 8.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Morte serão de responsabilidade do próprio Beneficiário, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre acidente. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o capital Segurado.

9. Disposições Gerais

- 9.1. **Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte Acidental.**
- 9.2. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. Objetivo do Seguro

- 1.1. Garante o pagamento do capital segurado, desde que contratado, à Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, em caso de morte do Segurado por causas exclusivamente acidentais, durante a vigência do seguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às condições contratuais.

2. Riscos Cobertos

- 2.1. Além dos casos de acidentes pessoais definidos nas Condições Gerais, considera-se “risco coberto” a morte acidental decorrente de:
 - 2.1.1. Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
 - 2.1.2. Choque elétrico e raio;
 - 2.1.3. Contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
 - 2.1.4. Acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
 - 2.1.5. Infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
 - 2.1.6. Queda n’água ou afogamento;
 - 2.1.7. Atentados, agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
 - 2.1.8. Tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

3. Riscos Excluídos

- 3.1. **Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte Acidental e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização, os Eventos previstos na Cláusula 3 das Condições Gerais do Seguro.**

4. Capital Segurado

- 4.1. O Capital Segurado desta Cobertura será o saldo da dívida a vencer na data de ocorrência do evento gerador da indenização, trazido a valor presente utilizando-se a taxa de juros aplicada nos cálculos do financiamento.
- 4.2. Reconhecida a Morte Acidental pela Seguradora, o pagamento do capital Segurado será realizado sob forma de parcela única.
- 4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

5. Prêmio

- 5.1. A Seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

6. Carência

- 6.1. **Não haverá carência.**

7. Liquidação de Sinistros

- 7.1. A liquidação do sinistro será realizada de acordo com o procedimento descrito na Cláusula

12 das Condições Gerais do Seguro.

7.2. O aviso de sinistro para Morte Acidental deverá ser acompanhado dos documentos básicos abaixo relacionados:

- 7.2.1. “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado;
- 7.2.2. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- 7.2.3. Cópia do RG ou outro documento de identificação, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- 7.2.4. Cópia autêntica e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;
- 7.2.5. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- 7.2.6. Laudo Conclusivo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
- 7.2.7. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;
- 7.2.8. Cópia dos comprovantes de pagamento;
- 7.2.9. Documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor.

8. Cancelamento do Seguro

8.1. **Desde que efetivamente comprovada, o pagamento da indenização extinguirá, imediata e automaticamente, o presente Seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital segurado serão devolvidos com atualização monetária.**

9. Despesas de Comprovação

9.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Morte Acidental serão de responsabilidade do próprio Beneficiário, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o acidente. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o capital Segurado.

10. Disposições Gerais

- 10.1. Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte.
- 10.2. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. Objetivo do Seguro

1.1. Garante o pagamento do capital Segurado, desde que contratado, à Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, durante a vigência do seguro, constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após conclusão do tratamento ou depois de esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter de invalidez, sob critérios devidamente especificados nos itens destas condições, excetuando-se os riscos excluídos,

seguro este cujo capital segurado será limitado no contrato e indicado no Bilhete de Seguro.

- 1.2. Configuram a Invalidez Permanente Total por Acidente a perda, redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, em virtude de lesão física decorrente de acidente pessoal coberto.

2. Cobertura

- 2.1. Considera-se invalidez permanente total a ocorrência comprovada de acordo com os critérios vigentes à época da regulação do sinistro e atestado por um médico legalmente habilitado, de um dos seguintes casos:
 - 2.1.1. Perda total da visão de ambos os olhos;
 - 2.1.2. Perda total o uso de ambos os membros superiores;
 - 2.1.3. Perda total do uso de mabos os mebros inferiores;
 - 2.1.4. Perda total do uso de ambas as mãos;
 - 2.1.5. Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
 - 2.1.6. Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
 - 2.1.7. Perda total do uso de ambos os pés;
 - 2.1.8. Alienação mental total e incurável.
- 2.2. Para efeito da 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. Riscos Cobertos

- 3.1. Além dos casos de acidentes pessoais definidos nas Condições Gerais, considera-se “risco coberto” a invalidez permanente total por acidente decorrente de:
 - 3.1.1. Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
 - 3.1.2. Choque elétrico e raio;
 - 3.1.3. Contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
 - 3.1.4. Acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
 - 3.1.5. Infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
 - 3.1.6. Queda n’agua ou afogamento;
 - 3.1.7. Atentados, agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
 - 3.1.8. Tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

4. Riscos Excluídos

- 4.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, ainda que redundando na perda, redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, os eventos ocorridos em consequência de:
 - 4.1.1. Doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de acidente pessoal, definidas no Item b, subitens b¹, b², b³ e b⁴ do Glossário/Definições

Legais de Acidentes Pessoais destas Condições Gerais;

- 4.1.2. **ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;**
 - 4.1.3. **prática pelo Segurado de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;**
 - 4.1.4. **acidentes e suas consequências, ocorridos antes da contratação do Seguro;**
 - 4.1.5. **autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica, nos dois primeiros anos de vigência da contratação;**
 - 4.1.6. **todo e qualquer tipo de curetagem uterina.**
- 4.2. **É vedada a exclusão de morte ou incapacidade do Segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

5. Capital Segurado

- 5.1. O Capital Segurado desta Cobertura será o saldo da dívida a vencer na data de ocorrência do evento gerador da indenização, trazido a valor presente utilizando-se a taxa de juros aplicada nos cálculos do financiamento.
- 5.2. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente pela Seguradora, o pagamento do capital Segurado será realizado sob forma de parcela única.
- 5.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

6. Prêmio

- 6.1. A Seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

7. Carência

- 7.1. **Não haverá carência.**

8. Liquidação de Sinistros

- 8.1. Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado por si, o Segurado deverá comunicar à Seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.
- 8.2. Do Aviso de Sinistro deve constar Declaração Médica com informações e registros médicos que comprovem o atingimento de um estágio de invalidez que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 3 – Riscos Cobertos.
- 8.3. **Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:**
 - 8.3.1. **Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;**
 - 8.3.2. **Relatório do médico-assistente do Segurado contendo:**
 - 8.3.2.1. **Indicação da data do acidente;**
 - 8.3.2.2. **Detalhamento do quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno**

- exercício das relações autônômicas do Segurado;**
- 8.3.2.3. **documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios da invalidez), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;**
 - 8.3.2.4. **cópia dos comprovantes de pagamento;**
 - 8.3.2.5. **documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);**
 - 8.3.2.6. **Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.**
- 8.4. Protocolado o Aviso de Sinistro, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para se manifestar sobre o reconhecimento da invalidez e o pagamento do respectivo capital segurado.
- 8.4.1. Será facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. **Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltará a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**
- 8.5. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a Seguradora comunicará a seu(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) os motivos do não pagamento da indenização, o que poderá ser feito por intermédio do corretor ou agente captador do seguro.
- 8.6. O Segurado se compromete a se submeter à avaliação médica com exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico.
- 8.7. **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, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Permanente Total por Acidente.**
- 8.8. **A Seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Permanente Total por Acidente os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.**

9. Cancelamento do Seguro

- 9.1. **Desde que efetivamente comprovada, o pagamento da indenização extinguirá, imediata e automaticamente, o presente seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital Segurado serão devolvidos com atualização monetária.**
- 9.2. **Caso não seja comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o seguro continuará em vigor, observadas as demais condições contratuais, sem qualquer devolução de prêmios.**

10. Despesas de Comprovação

- 10.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Permanente Total por Acidente serão de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado.

11. Disposições Gerais

- 11.1. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada a Cobertura de Morte ou de Morte Acidental.
- 11.2. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

1. Objetivo do Seguro

- 1.1. Garante o pagamento de um percentual do capital Segurado, desde que contratado, à Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, em caso de Invalidez Permanente por Acidente do Segurado, durante a vigência do seguro, constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após conclusão do tratamento ou depois de esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter de invalidez, sob critérios devidamente especificados nos itens destas condições, excetuando-se os riscos excluídos.
- 1.2. Configuram a Invalidez Permanente por Acidente a perda, redução ou impotência funcional, definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, em virtude de lesão física decorrente de acidente pessoal coberto.

2. Riscos Cobertos

- 2.1. Além dos casos de acidentes pessoais definidos nas Condições Gerais, considera-se “risco coberto” a invalidez permanente total ou parcial por acidente decorrente de:
- 2.1.1. ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

- 2.1.2. choque elétrico e raio;
 - 2.1.3. contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
 - 2.1.4. acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
 - 2.1.5. infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
 - 2.1.6. queda n'água ou afogamento;
 - 2.1.7. atentados, agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
 - 2.1.8. tentativa de salvamento de pessoas ou bens.
- 2.2. Para efeito da 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. Riscos Excluídos

- 3.1. **Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, ainda que redundando na perda, redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, os eventos ocorridos em consequência de:**
- 3.1.1. **Doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de acidente pessoal, definidas no Item b, subitens b¹, b², b³ e b⁴ do Glossário/Definições Legais de Acidentes Pessoais destas Condições Gerais;**
 - 3.1.2. **ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;**
 - 3.1.3. **prática pelo Segurado de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;**
 - 3.1.4. **acidentes e suas consequências, ocorridos antes da contratação do Seguro;**
 - 3.1.5. **autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica, nos dois primeiros anos de vigência da contratação;**
 - 3.1.6. **todo e qualquer tipo de curetagem uterina.**
- 3.2. **É vedada a exclusão de morte ou incapacidade do Segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

4. Capital Segurado

- 4.1. Os limites de capital Segurado serão determinados conforme condições contratuais acordadas entre as partes, e corresponderão, no máximo, ao valor do compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto à Empresa credora.
- 4.2. Reconhecida a Invalidez Permanente por Acidente pela Seguradora, o pagamento do capital Segurado será realizado sob forma de parcela única.
- 4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

5. Prêmio

- 5.1. A Seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo Segurado,

conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

6. Carência

6.1. Não haverá carência.

7. Liquidação de Sinistros

7.1. O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será apurado mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na Tabela abaixo sobre o valor do Capital Segurado estabelecido para esta Cobertura, e estará limitada a 100% (cem por cento) do valor do referido Capital:

1

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Total	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 de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12

Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

1

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um dos pés	20
	Anquilose não consolidada de um dos joelhos	20
	Anquilose não consolidada de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: Indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros ou mais	10
	- de 3 (três) centímetros ou mais	06
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	Aparelho genital e reprodutor	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	Pescoço	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40

Tórax	
Aparelho Respiratório	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
Com função respiratória preservada	15
Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
Com redução em grau médio da função respiratória	50
Com insuficiência respiratória	75
Mamas (Femininas)	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
Abdômen (órgão e vísceras)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou íseostomia definitiva	40
Intestino Grosso	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colestomia definitiva	40
Reto e Ânus	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
Fígado	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
Síndromes Neurológicas	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	05

- 7.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a Indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a Indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).
- 7.3. **Nos casos não especificados nesta cláusula complementar, a Indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.**

- 7.4. **Quando do mesmo acidente resultar a invalidez permanente de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à Indenização prevista para a sua perda total.**
- 7.5. Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado por si, o Segurado deverá comunicar à Seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.
- 7.6. Do Aviso de Sinistro deve constar Declaração Médica com informações e registros médicos que comprovem o atingimento de um estágio de invalidez que se enquadre em quadro clínico incapacitante relacionado na tabela do item 7.1 desta cláusula.
- 7.7. **Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:**
- 7.7.1. **cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;**
 - 7.7.2. **relatório do médico-assistente do Segurado contendo:**
Indicação da data do acidente;
Detalhamento do quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado;
 - 7.7.3. **documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios da invalidez), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.**
 - 7.7.4. **cópia dos comprovantes de pagamento;**
 - 7.7.5. **documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);**
- 7.8. Protocolado o Aviso de Sinistro, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para se manifestar sobre o reconhecimento da invalidez e o pagamento do respectivo capital Segurado.
- 7.8.1. **Será facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltará a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**
- 7.9. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a Seguradora comunicará a seu(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) os motivos do não pagamento da indenização, o que poderá ser feito por intermédio do corretor ou agente captador do seguro.
- 7.10. O Segurado se compromete a se submeter à avaliação médica com exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico.
- 7.11. **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, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Permanente por Acidente.

- 7.12. A Seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

8. Cancelamento do Seguro

- 8.1. Desde que efetivamente comprovada, o pagamento da indenização extinguirá, imediata e automaticamente, o presente seguro, desde que fique constatada a invalidez permanente total do Segurado. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital segurado serão devolvidos com atualização monetária.
- 8.2. Caso não seja comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente ou a indenização seja relativa à invalidez parcial, o seguro continuará em vigor, observadas as demais condições contratuais, sem qualquer devolução de prêmios.

9. Despesas de Comprovação

- 9.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Permanente por Acidente serão de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado.

10. Disposições Gerais

- 10.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA

1. Objetivo do Seguro

- 1.1. Garante o pagamento do capital Segurado, desde que contratado, à Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, em caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, durante a vigência do seguro e consequente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item 4 – Riscos Cobertos – destas condições, excetuando-se os riscos excluídos, seguro este cujo capital Segurado será limitado no contrato e indicado no Bilhete de Seguro.

2. Glossário/Definições Legais

- 2.1. **Agravo mórbido:** piora de uma doença.
- 2.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
- 2.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 2.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 2.6. **Ato médico:** procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 2.7. **Cardiopatia Grave:** doença relacionada às afecções do coração considerada grave, segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
- 2.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.
- 2.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 2.10. **Consumção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11. **Dados Antropométricos:** peso e a altura do segurado.
- 2.12. **Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 2.13. **Deficiência Visual:** perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.
- 2.14. **Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

- 2.15. **Doença Crônica:** doença com período de evolução que ultrapasse a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.16. **Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.17. **Doença em Estágio Terminal:** aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, em que o paciente é considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- 2.18. **Estados Conexos:** o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.
- 2.19. **Etiologia:** causa de cada doença.
- 2.20. **Fator de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.21. **Hígido:** saudável.
- 2.22. **Médico Assistente:** médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.23. **Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.24. **Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.25. **Recidiva:** reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.26. **Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.27. **Relações autonômicas:** entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar todas as suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas independente de qualquer ajuda.
- 2.28. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.29. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo de se identificar e se relacionar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente bem como nele se deslocar.
- 2.30. **Transferência Corporal:** capacidade do segurado de se deslocar de um local para outro sem qualquer auxílio.

3. Da Cobertura

- 3.1. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado. Esse quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 9 – Liquidação de Sinistros.

4. Riscos Cobertos

- 4.1. Considera-se “risco coberto” a perda da existência independente do Segurado, assim entendida como a ocorrência de quadro clínico incapacitante, proveniente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.
 - 4.1.1. A caracterização de quadro clínico incapacitante será feita segundo critérios vigentes à época da regulação do Sinistro e adotado pela classe médica especializada de um

dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes única e exclusivamente de:

- 4.1.1.1. doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- 4.1.1.2. doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognóstico evolutivo e terapêutico favorável, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- 4.1.1.3. doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- 4.1.1.4. alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição);
- 4.1.1.5. doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou no sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- 4.1.1.6. doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- 4.1.1.7. deficiência visual decorrente de:
 - cegueira na qual a acuidade visual for igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º;
 - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- 4.1.1.8. doença evoluída sob o estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por um médico legalmente habilitado;
- 4.1.1.9. os seguintes estados mórbidos, decorrentes de doença:
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.
- 4.2. Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados por meio de “Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional” (anexo), atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.
 - 4.2.1. O “Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional” é composto por dois

documentos. O primeiro documento é a Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e Estados Conexos e avalia, por meio de escalas com 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).

- 4.2.1.1. O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
 - 4.2.1.2. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.
 - 4.2.1.3. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão obrigatoriamente avaliados e pontuados.
- 4.3. O segundo documento é a Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Riscos e de Morbidade, que valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 4.3.1. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que houver o reconhecimento da situação descrita.

5. Riscos Excluídos

- 5.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, consideram-se também como riscos excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, especificados a seguir:
- 5.1.1. perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
 - 5.1.2. quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;
 - 5.1.3. doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

6. Carência

- 6.1. Não haverá carência.

7. Capital Segurado

- 7.1. O capital Segurado será determinado no Bilhete de Seguro.
- 7.2. Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença pela Seguradora, o pagamento do capital segurado será realizado sob forma de parcela única.
- 7.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital segurado, quando da liquidação do sinistro, a data indicada na declaração médica.

8. Prêmio

- 8.1. A Seguradora cobrará prêmio adicional ao Seguro total contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

9. Liquidação de Sinistros

- 9.1. A data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença será a indicada na Declaração Médica devidamente preenchida e assinada por médico assistente.
- 9.2. A data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.
- 9.3. Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado por si, o Segurado deverá comunicar à Seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.
- 9.4. Do Aviso de Sinistro deve constar Declaração Médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.
- 9.5. Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 4 – Riscos Cobertos.
- 9.6. Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:
 - 9.6.1. Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
 - 9.6.2. relatório do médico-assistente do Segurado contendo:
 - Indicação do início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada;
 - Detalhamento do quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.
 - 9.6.3. documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.
 - 9.6.4. cópia dos comprovantes de pagamento.
 - 9.6.5. documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);
 - 9.6.6. Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.
- 9.7. Protocolado o Aviso de Sinistro, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para se manifestar sobre o reconhecimento da invalidez e o pagamento do respectivo capital Segurado.
- 9.8. Será facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. **Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltará a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**
- 9.9. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer sinistro. Quando o evento ocorrido não

tiver cobertura, a Seguradora comunicará a seu(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) os motivos do não pagamento da indenização, o que poderá ser feito por intermédio do corretor ou agente captador do seguro.

- 9.10. O Segurado se compromete a se submeter à avaliação médica com exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico.
- 9.11. 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, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.
- 9.12. A Seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Funcional Permanente Total por Doença os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

10. Cancelamento do Seguro

- 10.1. Desde que efetivamente comprovada, o pagamento da indenização extinguirá, imediata e automaticamente, o presente seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital Segurado serão devolvidos com atualização monetária.
- 10.2. Caso não seja comprovada a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais condições contratuais, sem qualquer devolução de prêmios.

11. Despesas de Comprovação

- 11.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença serão de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o capital Segurado.

12. Disposições Gerais

- 12.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, tem função subsidiária.

Anexo à Cobertura de Invalidez Funcional Permanente por Doença

Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - Tabelas de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos:

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sem supervisão; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	00
	2º GRAU: O Segurado apresenta desorientação; necessita de assistência à locomoção e/ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativa ou prejuízo intelectual e/ou déficit cognitivo?	10
	3º GRAU: O Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental?	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O Segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais?	00
	2º GRAU: O Segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição?	10
	3º GRAU: O Segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e/ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de assistência e/ou auxílio técnico?	20

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º GRAU: O Segurado realiza, sem assistência, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar os dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se; mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos?	00
	2º GRAU: O Segurado necessita de assistência e/ou auxílio técnico eventuais para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar frutas, abrir embalagens, consumir alimentos com uso de copo, prato e talheres)?	10
	3º GRAU: O Segurado necessita de assistência mantida a atividades de higiene e asseio pessoal diários; assim como àquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de cumprir sozinho para com suas atividades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias?	20

Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade:

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	VALORAÇÃO (PONTOS)
A idade do Segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta)?	02
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso?	02
Há curso de recidiva e/ou progressão em doença tratada e/ou agravo mantido associado ou não a disfunção imune?	04
Existem mais de 2 (dois) fatores agravantes de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade?	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevivência e/ou refratariedade terapêutica?	08

COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1. Objetivo do Seguro

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização em caso de rescisão do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

1.1.1. **A Cobertura de Desemprego Involuntário não indeniza eventos de desemprego decorrentes da extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017.**

2. Elegibilidade

2.1. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, sujeito exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador, ou, se por mais de um empregador, comprovar que o período de inatividade acumulado nos últimos 12 (doze) meses não tenha sido superior a 30 (trinta) dias.

2.1.1. Para recebimento da Indenização, além do requisito do subitem 2.1. acima, o Segurado deverá permanecer na condição de desempregado pelo período de dias correspondentes à Franquia, bem como pelo período adicional estabelecido contratualmente, correspondente ao número de parcelas indenizáveis.

2.1.2. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

2.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.

2.3. Nos casos do aviso prévio indenizado ou cumprido, no qual, o tempo de serviço seja inferior ao período mínimo descrito no item 2.1., será considerada a data de saída informada na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

2.4. Segurado que possuir mais de um vínculo empregatício só terá direito ao acionamento da cobertura caso ocorra desligamento de todas as empresas, desde que o último contrato de trabalho vigente tenha cessado por demissão sem justa causa.

3. Riscos Excluídos

3.1. **Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão excluídos da Cobertura Adicional de Perda de Emprego os eventos ocorridos em consequência de:**

- 3.1.1. **Extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017;**
- 3.1.2. **pedido de demissão pelo empregado;**
- 3.1.3. **adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;**
- 3.1.4. **qualquer acordo entre empregado e empregador;**
- 3.1.5. **dispensa do empregado por justa causa;**
- 3.1.6. **jubilção, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;**
- 3.1.7. **perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extrajudicial do empregador;**
- 3.1.8. **prestação de Serviço Militar;**
- 3.1.9. **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- 3.1.10. **campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contado a partir do primeiro Sinistro avisado e de um mesmo Estipulante;**
- 3.1.11. **extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);**
- 3.1.12. **dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista;**
- 3.1.13. **segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 2;**
- 3.1.14. **segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;**
- 3.1.15. **proponentes que tenham cargo público com estabilidade;**
- 3.1.16. **militares que sejam exonerados de suas funções;**
- 3.1.17. **proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado; estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, pensionistas, autônomos e profissionais liberais;**
- 3.1.18. **Funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial.**
- 3.1.19. **Funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial.**

4. Capital Segurado

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será expresso pelo valor da parcela da obrigação a que o seguro está atrelado e por uma quantidade máxima de parcelas indenizáveis, e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
 - 4.1.1. **As parcelas serão indenizadas enquanto o segurado permanecer na condição de**

desempregado, respeitada a quantidade máxima de parcelas indenizáveis.

- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da comunicação da demissão (data inicial do aviso prévio), independentemente de o aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

5. Prêmio

- 5.1. A Seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

6. Carência

- 6.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual. O prazo máximo não poderá ultrapassar 2 (dois) anos, sendo que não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

7. Franquia

- 7.1. A esta cobertura será aplicada franquia de 30 (trinta) dias. O Segurado só estará coberto por este seguro caso permaneça afastado por tempo maior do que a franquia estipulada.

8. Liquidação de Sinistros

- 8.1. **Em caso de sinistro coberto por este Seguro, o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou o(s) representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à Seguradora por meio de “AVISO DE SINISTRO” e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à Seguradora contendo no mínimo nome completo do Segurado, número do Bilhete de Seguro, DDD e telefone para contato, nome(s) da(s) pessoa(s) para contato, cópias autenticadas do RG ou outro documento de identificação, do CPF e do comprovante de residência do Segurado, acrescidos dos documentos relacionados abaixo:**
- 8.1.1. **cópia autenticada das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa e página posterior em branco;**
 - 8.1.2. **cópia autenticada do termo de rescisão de contrato de trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.**
 - 8.1.3. **cópia dos comprovantes de pagamento.**
 - 8.1.4. **documento oficial informando o valor do bem, o saldo devedor (original) e o valor das parcelas do financiamento;**
- 8.2. **Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.**
- 8.3. **A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas pelo Segurado será determinada em condições contratuais e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização.**
- 8.4. **As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto e os documentos de habilitação do sinistro correrão por conta do(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is), salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora.**
- 8.5. **A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para regular o sinistro.**

9. Disposições Gerais

- 9.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTE

1. Objetivo do Seguro

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. Elegibilidade

- 2.1. Somente terá direito a esta garantia o Segurado, profissionais autônomos e liberais regulamentados conforme definido no item 2.33 das Condições Gerais.
- 2.2. Após um evento de incapacidade física total e temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 12 (doze) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

3. Riscos Excluídos

- 3.1. **Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
- 3.1.1. **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- 3.1.2. **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 3.1.3. **doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
- 3.1.4. **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
- o início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo

- Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**
- 3.1.5. atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
 - 3.1.6. tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - 3.1.7. epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;**
 - 3.1.8. procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados, exceto a esterilização feminina e masculina;**
 - 3.1.9. tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou não e períodos de convalescença a eles relacionados, exceto os que forem restauradores (após acidente pessoal coberto pelo seguro) e os reparadores de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas, que sejam necessários para restabelecimento do Segurado;**
 - 3.1.10. tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;**
 - 3.1.11. tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;**
 - 3.1.12. doenças degenerativas da coluna vertebral;**
 - 3.1.13. infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);**
 - 3.1.14. doenças crônicas: doenças degenerativas do sistema músculo-esquelético; sistema nervoso, diabetes; glaucoma; aterosclerose arterial de qualquer ordem; aneurismas; doenças psiquiátricas e tumores malignos, mesmo em fase aguda;**
 - 3.1.15. doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;**
 - 3.1.16. 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 arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - 3.1.17. eventos causados pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
 - 3.1.18. eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
 - 3.1.19. eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**

- 3.1.20. **dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;**
 - 3.1.21. **entesopatia;**
 - 3.1.22. **entorses, distensões, contusões;**
 - 3.1.23. **fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;**
 - 3.1.24. **fraturas patológicas;**
 - 3.1.25. **lesões Infra-articulares de joelho;**
 - 3.1.26. **lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;**
 - 3.1.27. **luxação de Ombro (acrômio – clavicular ou gleno umeral);**
 - 3.1.28. **síndromes compressivas nervosas;**
 - 3.1.29. **diálises e hemodiálises;**
 - 3.1.30. **qualquer tipo de hérnia e suas consequências decorrente de doença;**
 - 3.1.31. **gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências, desde que não decorrentes de acidentes pessoais;**
 - 3.1.32. **as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de risco coberto;**
 - 3.1.33. **quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, incluindo gastroplastia redutora, exceto a gastroplastia em casos de síndrome metabólica;**
 - 3.1.34. **internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;**
 - 3.1.35. **estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
 - 3.1.36. **doenças mentais ou psiquiátricas;**
 - 3.1.37. **automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;**
 - 3.1.38. **competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes de prática de esportes em eventos oficiais e federados com o aparato de atendimento médico de urgência;**
 - 3.1.39. **internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que sejam legalmente habilitados.**
- 3.2. **Também estarão excluídos da cobertura de Incapacidade Física Temporária por Doença ou Acidente os profissionais da economia informal que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, ou seja, aqueles que não têm como comprovar uma atividade remunerada regular.**

4. Capital Segurado

- 4.1. **O Capital Segurado para esta Cobertura será expresso pelo valor da parcela da obrigação a que o seguro está atrelado e por uma quantidade máxima de parcelas indenizáveis, e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.**
 - 4.1.1. **As parcelas serão indenizadas enquanto o segurado permanecer impossibilitado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob**

tratamento médico, respeitada a quantidade máxima de parcelas indenizáveis.

- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital segurado, a data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa.

5. Prêmio

- 5.1. A Seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

6. Carência

- 6.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual. O prazo máximo não poderá ultrapassar 2 (dois) anos.
- 6.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.
- 6.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

7. Franquia

- 7.1. Poderá ser aplicada uma franquia em dias por evento, ou seja, o Segurado só estará coberto por este seguro caso permaneça afastado por tempo maior do que a franquia estipulada.
- 7.2. Caso haja a franquia, esta será estabelecida no Contrato e constará na Proposta de Adesão e/ou no Certificado Individual.

8. Liquidação de Sinistros

- 8.1. **Em caso de sinistro coberto por este Seguro, o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou o(s) representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à Seguradora por meio de “AVISO DE SINISTRO” e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à Seguradora contendo no mínimo nome completo do Segurado, número do Bilhete de Seguro, DDD e telefone para contato, nome(s) da(s) pessoa(s) para contato, cópias autenticadas do RG ou outro documento de identificação, do CPF e do comprovante de residência do Segurado, acrescidos dos documentos relacionados abaixo:**
- 8.1.1. **relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o Segurado na data do evento;**
- 8.1.2. **exames realizados que comprovem a Incapacidade Física Temporária (original ou cópia simples);**
- 8.1.3. **cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:**
- **última declaração do Imposto de Renda;**
 - **recibo de pagamento autônomo;**
 - **carnê-leão, acrescido do documento que comprove atividade desempenhada;**

- comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores à data do evento, do pagamento de INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - inscrição na Prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro;
 - 8.1.4. cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial (BO), quando aplicável;
 - 8.1.5. cópia dos comprovantes de pagamento;
 - 8.1.6. documento oficial informando o valor do bem, o saldo devedor (original) e o valor das parcelas do financiamento;
 - 8.1.7. **Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.**
- 8.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto e os documentos de habilitação do sinistro correrão por conta do(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is), salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora.

9. Disposições Gerais

- 9.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, tem função subsidiária.

MODELO DE BILHETE:

BILHETE DE SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL - USEBENS SEGUROS S/A

SEGURADORA: USEBENS SEGUROS S/A., CNPJ: 09.180.505/0001-50, Código Susep: 0367-1

Fones SAC: 0800 727 8525 (08:30 às 18:00hs) ou 0800 777 2003 (24 horas)

Processo Susep nº: 15414.XXXXXX/XXX-XX

Código Ramo: 1377

Início de vigência: XX/XX/XXXX

Bilhete nº: XXXXXXXX

Seguro: Prestamista Individual - Bilhete

Ramo: Prestamista

Término de vigência: XX/XX/XXXX

Data de emissão do Bilhete: XX/XX/XXXX

SEGURADO(A):

Nome/Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CPF/CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX

Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX nº: XXXXXXXX Compl.: XXXXXXXXXXXXXXXX

Bairro: XXXXXXXXXXXX CEP: XX.XXX-XXX Cidade: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Estado: XX

BENEFICIÁRIO (CREDOR):

Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX

REPRESENTANTE DE SEGUROS:

Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX

CORRETOR DE SEGUROS:

Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX, REGISTRO SUSEP: XXXXXXXX

Este seguro é da MODALIDADE II – Capital Segurado Vinculado, onde o Capital Segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

COBERTURAS	CAPITAL SEGURADO	CARÊNCIA	FRANQUIA	PRÊMIO	IOF
Morte	Quitação do saldo devedor, trazido a valor presente, limitado a R\$	Não há	Não há	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX
Morte Acidental	Quitação do saldo devedor, trazido a valor presente, limitado a R\$	Não há	Não há	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX
Invalidez Permanente Total por Acidente	Quitação do saldo devedor, trazido a valor presente, limitado a R\$	Não há	Não há	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX
Invalidez Permanente por Acidente	Quitação do saldo devedor, trazido a valor presente, limitado a R\$	Não há	Não há	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX
Invalidez Funcional Permanente Total por Doença	Quitação do saldo devedor, trazido a valor presente, limitado a R\$	Não há	Não há	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX

Desemprego Involuntário	Quitação de até <u>xx</u> parcelas mensais durante todo compromisso, limitado a R\$ _____ cada	XX dias	XX dias	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX
Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente	Quitação de até <u>xx</u> parcelas mensais durante todo compromisso, limitado a R\$ _____ cada	XX dias	XX dias	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX

Prêmio Total do Seguro: R\$ XX,XX

IOF Total: R\$ XX,XX

Forma de Pagamento: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

* Em atendimento à Lei nº 12.741/2012, informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguro, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Será pago a remuneração do representante no valor de R\$ XX,XX equivalente a XX,XX% sobre o prêmio total de seguro líquido de IOF.

A contratação do seguro é opcional, sendo possível a desistência do contrato em até 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, com a devolução integral do valor pago do seguro.

Após este período é facultado ao segurado o cancelamento do seguro a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

É proibido condicionar desconto no preço do bem a aquisição do seguro.

Declaro reconhecer o exercício da opção pela contratação do seguro prestamista.

Em conformidade com a Lei de Privacidade de Dados nº 13.709/2018, estou ciente sobre a coleta e o tratamento de meus dados pessoais pela Seguradora para fins da contratação deste seguro, o que envolve a possibilidade de utilização dos meus dados pessoais pela Seguradora ou por terceiros por ela nomeados para os fins específicos de regulação, eventual liquidação de sinistros e prestação de serviços de assistência.

XX/XX/XXXX (data de emissão)

(assinatura representante seguradora)

USEBENS SEGUROS S/A

PRÉ-IMPRESSO

RESUMO DE CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL – BILHETE

OBJETIVO DO SEGURO

O Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização para amortizar de eventual dívida ou atender a obrigação de pagamento assumida pelo Segurado, limitado ao valor do Capital Segurado, sendo Beneficiária a empresa credora da referida dívida ou compromissos, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos pelas coberturas contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.

Em caso de sinistro coberto por este Seguro, o pagamento da indenização será feito diretamente a quem financiou a compra realizada pelo Segurado. Em existindo saldo remanescente, tal valor será pago ao Segurado ou a seus Beneficiários.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos de cobertura deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) **do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de**

guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;

d) de doação e transplante intervivos;

e) de lesão premeditada auto-infligida, suicídio ou tentativa de suicídio cometidos dentro dos primeiros 24 meses de vigência do seguro;

f) inundações, furacões, erupções vulcânicas, tempestades, terremotos, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;

g) atos ilícitos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;

h) atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, no caso de seguro contratado por pessoas jurídicas.

i) participação do Segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade.

Além dos riscos excluídos nas alíneas do item anterior, estão expressamente excluídos das coberturas de Morte Acidental,

Invalidez Permanente Total por Acidente e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os eventos e/ou acidentes decorrentes de:

- a) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de um acidente pessoal;
- b) parto ou aborto e suas consequências, exceto quando diretamente decorrentes de um acidente pessoal;
- c) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- d) os envenenamentos, não acidentais, ou seja, aqueles intencionalmente provocados pelo próprio Segurado, por absorção de substâncias tóxicas, produtos químicos ou medicamentos, cometidos dentro dos primeiros 24 meses de vigência do seguro ou da sua recondução depois de suspenso;
- e) quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;
- f) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- g) acidentes médicos;
- h) tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo Segurado;
- i) choque anafilático e suas

consequências, exceto quando diretamente decorrente de um acidente pessoal;

- j) perda de dentes e danos estéticos;
- k) perda, redução, impotência permanente total de um membro ou órgão cuja lesão e/ou quando o acidente tiver ocorrido em datas anteriores à data da contratação do Seguro.

Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorridos em consequência:

- a) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício de prática de esportes ou quando provier de utilização de meio de transporte mais arriscado;
- b) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) de quaisquer acidentes citados no subitem 3.1, alíneas “a” e “b”;
- d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio do outrem;
- e) quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;
- f) do Segurado dirigir veículo

automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

a) danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pelo presente seguro as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual

reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

b) lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.

c) perdas e danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pelo seguro.

EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS:

Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo por meio de documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito. Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, conforme disposto no Código Civil.

PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

A periodicidade de pagamento do prêmio será definida no Bilhete de Seguro, podendo se dar de forma única, mensal ou anual.

O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

Quando a data limite para pagamento

dos prêmios cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º dia útil, posterior ao vencimento, em que houver expediente bancário.

Caso a dívida ou o compromisso assumido pelo Segurado perante a Empresa credora seja liquidada antes da data de vencimento originalmente pactuada, será feita a devolução proporcional do seguro pago, correspondente ao período entre a data da liquidação da dívida e o período restante para o término da vigência do risco individual.

A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, na data limite para pagamento, implicará o cancelamento automático do Bilhete de Seguro, independentemente de qualquer aviso ou notificação.

b) com a Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do Segurado;

c) com o esgotamento do Capital Segurado, ou seja, com o pagamento integral da indenização;

d) quando houver falta de pagamento das parcelas do prêmio de seguro;

e) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este Seguro;

f) Quando forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas por parte do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração da indenização ou ainda se o Segurado, seus prepostos ou

Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

DIREITO DE ARREPENDIMENTO

É possível a desistência do contrato em até 7 dias contados da data da contratação do Seguro com devolução integral dos valores pagos. Para tanto, o Segurado deve requerer a desistência pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo dos demais canais de atendimento disponibilizados pela Usebens Seguros S/A.

A Seguradora poderá solicitar cópia do Bilhete de Seguro para conclusão deste procedimento.

CANCELAMENTO DO SEGURO

Este seguro poderá ser cancelado nos seguintes casos:

a) **Por acordo entre as partes, observadas as seguintes disposições:**

a.¹) **na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, proporcionalmente ao tempo decorrido;**

a.²) **na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto constante do subitem 7.9, desta Condições Gerais. Para percentuais não**

previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, extingue-se automaticamente a cobertura do Seguro, nas seguintes situações:

a) no final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro;

OCORRÊNCIA DO SINISTRO

Ocorrendo o sinistro coberto pelo Seguro deverá ser ele comunicado imediatamente pelo Segurado ou por seus Beneficiários, no formulário “AVISO DE SINISTRO”, dirigido à Seguradora.

Na comunicação deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos abaixo relacionados:

Em Caso de Morte Natural do Segurado:

- a) **“Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Segurado;**
- b) **cópia autenticada da Certidão de Óbito;**
- c) **cópia autenticada do RG ou outro documento de identificação, CPF e comprovante de residência do Segurado;**
- d) **cópia autenticada e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;**
- e) **cópia dos comprovantes de pagamento;**
- f) **documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);**
- g) **Autorização para crédito em conta,**

no caso de eventual pagamento.

Em caso de Morte Acidental do Segurado:

- a) **“Aviso de Sinistro” preenchido e assinado;**
- b) **cópia autenticada da Certidão de Óbito;**
- c) **cópia autenticada do RG ou outro documento de identificação, CPF e comprovante de residência do Segurado;**
- d) **cópia autenticada e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;**
- e) **Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;**
- f) **Laudo Conclusivo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;**
- g) **Carteira Nacional de Habilitação do falecido quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia autenticada);**
- h) **cópia dos comprovantes de pagamento;**
- i) **documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);**
- j) **Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.**

Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado:

- a) **cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;**
- b) **relatório do médico-assistente do Segurado contendo:**
 - **Indicação da data do acidente;**
 - **Detalhamento do quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências**

permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado;

c) documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios da invalidez), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.

d) cópia dos comprovantes de pagamento;

e) documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);

f) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado:

a) cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;

b) relatório do médico-assistente do Segurado contendo:

- Indicação da data do acidente;
- Detalhamento do quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado;

c) documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios da invalidez), incluindo laudos e resultados de

exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.

d) cópia dos comprovantes de pagamento;

e) documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);

f) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

Em caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do Segurado:

a) cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;

b) relatório do médico-assistente do Segurado contendo:

- Indicação do início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada;
- Detalhamento do quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.

c) documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item

anterior.

- d) cópia dos comprovantes de pagamento.
- e) documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);
- f) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

Em caso de Desemprego Involuntário do Segurado:

- a) cópias autenticadas do RG ou outro documento de identificação, do CPF e do comprovante de residência do Segurado, acrescidos dos documentos relacionados abaixo:
- b) cópia autenticada das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa e página posterior em branco;
- c) cópia autenticada do termo de rescisão de contrato de trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.
- d) cópia dos comprovantes de pagamento.
- e) documento oficial informando o valor do bem, o saldo devedor (original) e o valor das parcelas do financiamento;
- f) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

Em caso de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente do Segurado:

- a) cópias autenticadas do RG ou outro documento de identificação, do CPF e

do comprovante de residência do Segurado, acrescidos dos documentos relacionados abaixo:

- b) relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o Segurado na data do evento;
- c) exames realizados que comprovem a Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária (original ou cópia simples);
- d) cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
 - última declaração do Imposto de Renda;
 - recibo de pagamento autônomo;
 - carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores à data do evento, do pagamento de INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - inscrição na Prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro;
 - cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial (BO), quando aplicável;
- e) cópia dos comprovantes de pagamento.
- f) documento oficial informando o valor do bem, o saldo devedor (original) e o valor das parcelas do financiamento;

g) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias autenticadas, exceto Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original.

O prazo máximo, após a entrega da documentação básica listada nos itens acima, para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

As indenizações por morte natural e acidental, por invalidez serão pagas integralmente, de uma única vez. Para as coberturas de Renda por Perda de Emprego e Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente, o pagamento do capital Segurado será concedido na forma de renda mensal, desde que o Segurado permaneça na condição de desempregado ou de incapacitado durante toda a percepção do recebimento do capital Segurado.

REINTEGRAÇÃO

O Limite Máximo de Indenização não poderá ser reintegrado em hipótese alguma, nem mesmo diante do pagamento de prêmio adicional.

PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

Fica prejudicado o direito à indenização:

- a) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;
- b) Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem

declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio, além de ser obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

c) No caso de fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas consequências;

d) Na inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro.

BENEFICIÁRIO

Em caso de sinistro coberto, o primeiro Beneficiário será sempre a Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, até o limite do valor do saldo devedor da dívida ou do compromisso existente na data do sinistro do Segurado.

DO FORO

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

PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Para recebimento da indenização, deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos

interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

DISPOSIÇÕES GERAIS

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano junto à SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua aquisição.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros através do site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do Bilhete.

Consulte a íntegra das Condições

Gerais de seu seguro no site

www.usebens.com.br.

SAC Usebens: 0800 727 8525 (08:30 às

18:00h) ou 0800 777 2003 (24 horas)

Deficientes Auditivos/de Fala: 0800

200 3311

Ouvidoria: 0800 200 4400

Disque SUSEP: 0800 021 8484