

GAZIN SEGUROS
SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL
CONDIÇÕES GERAIS

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

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

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor (Segurado), no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, até o limite do Capital Segurado contratado.

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.

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 estas Condições Gerais.

2. DEFINIÇÕES

Para efeitos das disposições deste seguro ficam convencionadas as seguintes definições:

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

Incluem-se, nesse conceito:

- a) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- b) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- c) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- d) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Excluem-se do conceito de acidente pessoal:

- e) **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 por acidente coberto;**
- f) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- g) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- h) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de acidente pessoal desta definição.**

Beneficiário: é o credor da obrigação assumida pelo segurado, que irá receber os valores do Capitais Segurado, na hipótese de ocorrência do Sinistro coberto.

Bilhete: documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da Cobertura solicitada pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Capital Segurado: valor máximo a ser pago pela Seguradora para a Cobertura contratada, no caso de ocorrência de Sinistro coberto pelo Bilhete, vigente na data do evento.

Carência: período contínuo de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência de Sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção do Capital Segurado, sem prejuízo do pagamento dos prêmios.

Cobertura: designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constante do Bilhete.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais e do Bilhete.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários, bem como as características gerais do seguro.

Credor: aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;

Dano Moral: toda e qualquer ofensa 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 liberdade, 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.

Devedor: aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;

Franquia: é o período contínuo de tempo, em cada evento gerador, contado a partir da data do Sinistro, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Indenização: valor a ser pago pela Seguradora ao beneficiário, na hipótese de ocorrência de Sinistro coberto, limitado o valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

Início de vigência: data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

Médico Responsável ou Assistente: Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

Meios Remotos: Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia

tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

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

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.

Prescrição: perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.

Proponente: Interessado em contratar a Cobertura (ou Coberturas) do seguro.

Regulação de Sinistro: processo pelo qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos Sinistros comunicados pelo Segurado ou pelo Beneficiário, para, no caso de caracterização de cobertura por enquadramento nos Riscos Cobertos pelo Bilhete, providenciar a indenização devida.

Risco ou Evento Coberto: Acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, e respeitadas todas as demais Condições Contratuais.

Riscos Excluídos: São aqueles riscos, previstos nestas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo plano.

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

3. RISCOS COBERTOS

Consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convencionados nas coberturas abaixo, desde que tenham sido efetivamente contratadas pelo Segurado e ratificadas no Bilhete com a indicação dos respectivos Capitais Segurados:

3.1. Coberturas Básicas: contratação obrigatória de somente uma das coberturas.

(a) Morte

Garante o pagamento de indenização ao Beneficiário caso o Segurado venha a falecer em decorrência de causa natural ou acidental, durante a vigência do Bilhete, e desde que respeitadas todas as demais Condições Contratuais.

(b) Morte Acidental (MA)

Garante o pagamento de indenização ao Beneficiário caso o Segurado venha a falecer em decorrência exclusiva de acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do Bilhete, e desde que respeitadas todas as demais Condições Contratuais.

3.2. Coberturas Adicionais: contratação facultativa.

(a) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):

Garante o pagamento de indenização ao beneficiário, de uma única vez, em caso de perda total ou impotência funcional definitiva dos membros e/ou órgãos, conforme Tabela de Eventos Cobertos abaixo, desde que tais lesões sejam exclusivamente decorrentes de acidente pessoal coberto, e insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

TABELA DE EVENTOS COBERTOS PARA IPTA		
Invalidez Permanente	Discriminação	%
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	
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

(b) Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI):

Garante o pagamento de indenização ao beneficiário, em caso de demissão exclusivamente involuntária e sem justa causa, por parte do empregador, e desde que respeitadas todas as demais Condições Contratuais.

O Segurado deve comprovar ter sido empregado registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data do sinistro, ininterruptamente pelo mesmo empregador. Ou, se por mais de um empregador, comprovar que o período de inatividade nos últimos 12 (doze) meses não tenha sido superior a 30 (trinta) dias.

O segurado somente terá direito ao pagamento das parcelas da obrigação assumida, após decorrido o período de franquia, e desde que permaneça a situação de desemprego. A admissão em outro emprego afasta a Perda de Renda.

(c) Perda de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (PRITAD):

Garante o pagamento de indenização ao beneficiário, caso o Segurado sofra um estado de incapacidade física total e temporária do Segurado, seja decorrente de acidente ou doença, determinada por médico e atestado por exames complementares e desde que respeitadas todas as demais Condições Contratuais.

Esta cobertura é devida após o período de carência e o período indenizável se inicia a partir do primeiro dia após o período de franquia.

Esta garantia aplica-se exclusivamente aos profissionais liberais ou autônomos sujeitos ao afastamento de suas atividades remuneradas por sinistro coberto, bem como as donas de casa que trabalham exclusivamente para a própria família e que não exercem atividade remunerada.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as Garantias deste seguro, quaisquer eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de, e/ou relacionados a a:

- (a) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando, da ocorrência de evento coberto, o Segurado esteja prestando serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**

- (b) Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- (c) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- (d) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- (e) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- (f) Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;**
- (g) Ato reconhecidamente perigoso que não 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;**
- (h) Suicídio, ou sua tentativa, se ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos do início de vigência da cobertura individual;**
- (i) Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelo órgão competente, ou envenenamento de caráter coletivo;**
- (j) O dano moral.**

4.2. No caso específico de Invalidez Permanente e Total por Acidente (IPTA), além das exclusões aplicáveis a todas as Garantias, conforme item 4.1, também estão excluídos desta cobertura:

- (a) A Invalidez parcial ou qualquer incapacidade não prevista na Tabela de Eventos Cobertos para IPTA;**
- (b) O Acidente Vascular Cerebral;**

Aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez total desta cobertura.

4.2. No caso específico Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI), além das exclusões aplicáveis a todas as Garantias, conforme item 4.1, também estão excluídos desta cobertura:

- (a) Abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- (b) Desemprego decorrente de contrato firmado após notificação de demissão ou durante o período de aviso prévio cumprido ou indenizado;
- (c) dispensa do empregado por justa causa;
- (d) Adesão do Segurado a Programas de Demissão Voluntária (PDV), de qualquer natureza, ou incentivadas e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- (e) Acordo entre empregado e empregador;
- (f) Demissões em massa, sendo consideradas como tais aquelas nas quais houver desligamento superior a 10% (dez por cento) do quadro de funcionários no prazo de 6 (seis) meses;
- (g) Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;
- (h) Proponentes que tenham cargo público com estabilidade ou cargo público em Comissão;
- (i) Jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- (j) Perda de emprego decorrente de concordata, falência e recuperação judicial ou extrajudicial do empregador;
- (k) Prestação de Serviço Militar; e
- (l) Proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado;
- (m) Estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, pensionistas, autônomos e profissionais liberais.
- (n) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;

A cobertura somente se mantém durante o período de desemprego. Caso o segurado inicie novo contrato de trabalho, cessa o direito à indenização.

4.3. No caso específico Perda de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (PRIT-AD), também estão excluídos da cobertura:

(a) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As coberturas deste seguro são extensivas a todo o globo terrestre, com exceção da Cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI), quando contratada, cujo âmbito geográfico está restrito ao território brasileiro.

6. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÕES

6.1. A contratação ou alteração do seguro poderá ser feita:

6.1.1. Mediante solicitação verbal do proponente, seu representante legal ou do Corretor de Seguros habilitado, desde que realizada por meio inequívoco, cuja comprovação caberá à Seguradora, seguida da emissão do Bilhete;

6.1.2. Por meios remotos, sendo que:

- (k) O Bilhete poderá ser contratado por meio de login e senha ou certificado digital, necessariamente pré-cadastrados pelo proponente/representante legal em ambiente seguro, ou, ainda, por identificação biométrica;
- (l) Quando intermediada por Corretor de Seguros, a contratação implicará no fornecimento de login e senhas individualizadas para o Corretor de Seguros e para o Proponente;
- (m) É responsabilidade da Seguradora enviar e garantir que cheguem ao proponente/representante legal, pelo meio remoto utilizado ou outro autorizado, os protocolos obrigatórios e as demais informações previstas na legislação e regulamentação vigentes.

6.2. No caso de contratação por meio remoto:

- (a) O Segurado poderá imprimir o Bilhete ou solicitar, a qualquer tempo, sua versão física verbalmente ou por meio remoto à Seguradora;
- (b) A emissão dos Bilhetes com a utilização de meios remotos deverá contemplar elementos capazes de conferir autenticidade e não-repúdio aos atos, integridade aos documentos, com identificação de data e hora de sua emissão.

6.3. É vedada a contratação por meio de procuração.

6.4. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, inclusive remoto, quando aplicável, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação isentará a Seguradora quanto à efetiva ciência do Segurado em relação às comunicações e documentos do seguro.

6.5. O bilhete de seguro é documento próprio, distinto e apartado do instrumento de contratação da obrigação a que o seguro está vinculado.

7. ACEITAÇÃO

7.1. A aceitação do seguro está sujeita à análise de risco.

8. VIGÊNCIA

8.1. Os Bilhetes terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

8.2. O início de vigência das coberturas contratadas será sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

8.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do seguro cessa automaticamente:

- (a) Quando a obrigação com a instituição credora for extinta;
- (b) Quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro;
- (c) Quando o prêmio não for pago conforme o convencionado, observado o que dispuserem as condições contratuais no que diz respeito à inadimplência;
- (d) No final do prazo de vigência do Bilhete; ou
- (e) Com o pagamento do valor da indenização em caso de ocorrência de Sinistro coberto;

8.4. O prazo de vigência do seguro especificado em Bilhete deverá corresponder ao prazo da obrigação a que está atrelado, conforme sua data prevista de término.

8.5. Caso o credor e o devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, a seguradora deve ser formalmente comunicada que:

(a) se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; e

(b) se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.

8.6. 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.

9. RENOVAÇÃO

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.

10. CARÊNCIA E FRANQUIAS

10.1. A existência e o prazo de carência serão estabelecidos no Bilhete e nas Condições Contratuais.

10.2. Tanto para a cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI), como na Perda de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (PRIT-AD), a carência será de 30 (trinta) dias, contados a partir do início de vigência do Bilhete, período durante o qual a Seguradora estará isenta do pagamento de qualquer indenização.

Não se aplica a carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

10.6. O pagamento antecipado do prêmio não elimina as carências estabelecidas neste seguro.

10.7. As franquias serão estabelecidas no Bilhete e nas Condições Contratuais.

10.8. Tanto para a cobertura de PRDI, quanto para PRIT-AD, a franquia será de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do sinistro. O Segurado somente terá direito a estas Coberturas após permanecer desempregado ou afastado por prazo superior à franquia de dias estabelecida, e desde que sejam dias consecutivos e ininterruptos, sem prejuízo da respectiva carência.

11. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

11.1. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou fracionado, de acordo com a opção do Segurado, conforme definido no Bilhete, podendo o pagamento ser feito por débito automático em conta corrente, cartão de crédito, boleto bancário, carnê, etc., e deverá ser efetuado até a(s) data(s) de vencimento expressa(s) no(s) documento(s) de cobrança.

11.1.1. Quando o pagamento do prêmio for efetuado por meio de carnê, deste deverão constar, obrigatoriamente, as seguintes informações:

“I – a falta de pagamento da primeira parcela implicará o cancelamento do seguro; e

II – a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira poderá implicar o cancelamento do contrato de seguro, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio constante nas condições contratuais do seguro.”

11.1.2. O prêmio fracionado deve ser pago em parcelas mensais e sucessivas.

11.1.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência do seguro.

11.1.4. É garantido ao segurado em caso de fracionamento do prêmio, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros.

11.1.5. O prêmio pago ao representante do seguro considera-se feito à Seguradora.

11.2. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

11.3. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do seguro.

11.4. 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, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

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

11.4.2. A Seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

11.4.3. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido nesta Cláusula, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do seguro.

11.5. O segurado deverá pagar as parcelas em atraso, atualizadas de acordo com o estabelecido na Cláusula 15.

11.5.1. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original no Bilhete.

11.6. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou representante de seguro, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.

11.7. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

11.8. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

11.9. Fica vedada a cobrança, do Segurado, da taxa de inscrição ou de intermediação, bem como valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1. O presente seguro poderá ser cancelado ou rescindido:

12.1.1. No prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do Bilhete, em caso de desistência do seguro contratado por parte do Segurado, sendo que:

(a) O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;

(b) A Seguradora ou seu representante legal, conforme for o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança;

(c) Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo segurado.

12.1.2. A qualquer tempo, após os 7 (sete) dias da data da emissão do Bilhete, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo que para os casos de prêmios pagos em parcela única ou em parcelas antecipadas, a Seguradora devolverá ao Segurado a parte do prêmio comercial recebido proporcional ao tempo não decorrido (na base pro rata dia), a contar da data do cancelamento.

12.1.3. Pelo descumprimento das obrigações previstas nas Condições Gerais e/ou nos termos da cláusula 17.

12.2. O seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

13. CAPITAL SEGURO E RECÁLCULO DE VALORES

13.1. O Capital Segurado deste plano de seguro prestamista está enquadrado na modalidade Capital Segurado Vinculado. O Capital Segurado para cada uma das coberturas contratadas pelo prestamista segurado será definido no Bilhete e será equivalente ao valor do saldo devedor total ou parcial apurado na data de Sinistro.

13.2. Os Capitais Segurados se destinarão exclusivamente ao pagamento do saldo total ou parcial da dívida contraída pelo Segurado. Os prêmios serão calculados com base no Capital Segurado médio do período de cobertura e o credor da operação será o único beneficiário do seguro, não sendo considerados, portanto, Capital Segurado excedente à dívida e saldo de indenização em caso de Sinistro.

13.3. Os valores dos Capitais Segurados acompanharão a variação da dívida inicialmente segurada e, em caso de Sinistro, serão recalculados com os mesmos critérios estabelecidos no contrato entre o Segurado e o credor da dívida, vigente na data da contratação deste seguro.

13.4. Serão incluídas no recálculo do Capital Segurado em caso de Sinistro parcelas da dívida em atraso ou aumento do saldo devedor em relação ao valor segurado decorrente de renegociações do Segurado junto ao credor, limitado ao valor de saldo devedor total da dívida contratada.

13.5. 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 que o saldo devedor ou a parcela da dívida ou compromisso seja em outra moeda.

13.6. Será considerado como novo seguro qualquer aumento de responsabilidade não previsto inicialmente na dívida ou compromisso assumido pelo prestamista já segurado, ficando a aceitação sujeita às mesmas condições estabelecidas para ingresso nestas Condições Gerais e nas demais Condições Contratuais.

13.7. No caso específico da Morte Acidental (MA), para a determinação do Capital Segurado, na liquidação do sinistro, será considerada como data do evento, a data do acidente que provocou a morte do segurado.

13.8. No caso específico da Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), para a determinação do Capital Segurado, na liquidação do sinistro, será considerada como data do evento, a data do acidente que provocou a invalidez permanente coberta.

13.8.1. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará a indenização, de acordo com os eventos descritos como INVALIDEZ TOTAL da tabela constante na Cláusula 3.2 (a), que determinam indenização de 100% (cem por cento) do Capital Segurado.

13.8.2. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um dos conjuntos de membros ou órgãos descritos na Cláusula 3.2 (a), a indenização será única, ou seja, equivalente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado.

13.8.3. As indenizações por MORTE ou MORTE ACIDENTAL e pela cobertura de INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, não se acumulam.

13.8.5. Tendo sido paga indenização decorrente de morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado, o Bilhete será automaticamente cancelado.

13.9. No caso específico da Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI), para determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do desligamento / afastamento do Segurado, constante no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho.

13.9.1. Com base na comunicação e comprovantes do evento e estando devidamente caracterizado o desemprego do segurado, a Seguradora efetuará o pagamento das mensalidades obedecendo aos seguintes critérios:

13.9.1.2. Se o último período de desemprego coberto, antes da admissão em um novo emprego, for inferior a 30 (trinta) dias, será considerado como um mês completo para fins de indenização.

13.9.1.3. A critério da Seguradora, e desde que definido no Bilhete, o pagamento da indenização poderá ser feito integralmente, com base no número de mensalidades cobertas, dentro dos limites estabelecidos e observadas as demais condições contratuais.

13.9.2. As indenizações previstas poderão ser suspensas no momento em que o Segurado obtiver novo vínculo empregatício, desqualificando a situação de sinistro coberto.

13.10. No caso específico da Perda de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (PRIT-DA), para determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do primeiro dia de afastamento do Segurado, de suas atividades, em consequência de acidente ou doença.

13.11. No caso específico da Morte, para a determinação do Capital Segurado, na liquidação do sinistro, será considerada como data do evento, a data de falecimento do segurado.

14. FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. Salvo disposição em contrário, a indenização será paga sob a forma de parcela única.

14.2. O saldo devedor para fins de indenização será trazido a valor presente à data do sinistro, correspondendo ao valor das parcelas cobertas, deduzidos os juros e encargos contratuais, salvo expressa menção em contrário no bilhete.

14.3. Não será devida indenização para qualquer parcela da obrigação vencida antes da data do sinistro.

14.4. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida.

15. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

15.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

15.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.

15.3. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:

(a) No caso de cancelamento do Bilhete, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;

(b) No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, a partir da data do recebimento do prêmio.

15.4. Se o pagamento da indenização não for efetuado no prazo estabelecido no item 16.9. da cláusula 16, o valor da mesma será atualizado monetariamente a partir da data do evento, acrescido de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização.

15.5. As atualizações serão efetuadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora e do Segurado serão acrescidos de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.

15.7. O pagamento de 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.

15.8. O Capital Segurado deve variar na mesma periodicidade de variação da dívida.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. Ocorrendo um Sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado ou seu representante legal, em formulário próprio de Aviso de Sinistro, e-mail ou por qualquer outro meio legal, à Seguradora.

16.2. Da comunicação antes referida, deverão constar: data, hora, local e causa do Sinistro e outras informações relevantes.

16.3. O pagamento de qualquer indenização com base neste seguro somente poderá ser efetuado após o Segurado ter provado satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à elucidação do mesmo.

16.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

16.5. O Segurado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

16.6. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os documentos de habilitação necessários correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

16.7. Para regulação do Sinistro deverão ser apresentados os documentos abaixo, ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar outros documentos necessários, se existir dúvida fundada e justificável.

16.7.1. No caso específico da Morte:

- (a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado por um familiar;
- (b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- (c) Cópias dos documentos de identificação do Segurado (Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência);

- (d) Cópia do contrato de financiamento ou da obrigação assumida pelo Segurado; e
- (e) Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso na data do sinistro.

16.7.2. No caso específico da Morte Acidental (MA):

- (a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado por um familiar;
- (b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- (c) Cópias dos documentos de identificação do Segurado (Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência);
- (d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- (e) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- (f) Cópia do Laudo de Necropsia (IML), se houver;
- (g) Cópia do contrato de financiamento ou da obrigação assumida pelo Segurado; e
- (h) Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso na data do sinistro.

16.7.3. No caso específico da Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):

- (a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- (b) Cópias dos Documentos de identificação do Segurado (Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência);
- (c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- (d) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- (e) Relatório médico descrevendo as lesões exclusivamente decorrentes do acidente sofrido, e estabelecendo as sequelas verificadas após alta médica definitiva;
- (f) Resultados de exames que comprovem as sequelas, se houver.
- (g) Cópia do contrato de financiamento ou da obrigação assumida pelo Segurado; e

- (h) Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso na data do sinistro.

16.7.4. No caso específico da Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI):

- (a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- (b) Cópias dos Documentos Pessoais do Segurado (Carteira de Identidade, CPF, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) - (páginas destinadas à identificação, contrato (admissão e rescisão) e comprovante de residência);
- (c) Cópia do Termo de Rescisão do contrato de trabalho, cópia simples da Comunicação de Dispensa (para o Seguro Desemprego);
- (d) Cópia do contrato de financiamento ou da obrigação assumida pelo Segurado; e
- (e) Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso na data do sinistro.

16.7.5. No caso específico da Perda de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (PRIT-AD):

- (a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- (b) Cópias dos Documentos de Identificação do Segurado (Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência);
- (c) Relatório médico indicando e justificando o período de afastamento, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento;
- (d) Cópia do contrato de financiamento ou da obrigação assumida pelo Segurado; e
- (e) Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso na data do sinistro.

16.8. As cópias de documentos simples e autenticadas entregues à Seguradora para análise do Sinistro passam a ser propriedade desta, não sendo devida a devolução de quaisquer destes documentos a quem quer que seja, mesmo que a análise resulte em negativa da cobertura.

Documentos originais recebidos para análise de cobertura, quando não forem estritamente relacionados ao seguro, poderão ser, mediante solicitação expressa, devolvidos ao beneficiário ou a quem de direito.

16.9. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar prevista na Cláusula 15.7, esse prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17. PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que esteja previsto em lei:

17.1. O Segurado perderá o direito à indenização se deixar de observar as obrigações convencionadas neste seguro; se agravar intencionalmente o risco; se suicidar nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro; se agir com dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulação ou culpa grave.

18. BENEFICIÁRIOS

18.1. O primeiro Beneficiário deste seguro é a instituição credora indicada no Bilhete, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

18.2. A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

18.3. 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. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais relativos a este seguro são aqueles determinados em lei.

20. FORO

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

20.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado ou do Beneficiário.
