

# **MANUAL DO SEGURADO**

## **SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA INDIVIDUAL - BILHETE**

**USEBENS SEGUROS S/A**

**CNPJ N. 09.180.505/0001-50**

**PROCESSO SUSEP N° 15414.900274/2016-81**

<b>ÍNDICE GERAL</b>
---------------------

<b>A - APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>03</b>
<b>B - ANEXOS.....</b>	<b>04</b>
<b>B.1 - CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA.....</b>	<b>04</b>
<b>B.2 - CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA.....</b>	<b>27</b>
<b>- DA COBERTURA ADICIONAL DE MORTE NATURAL.....</b>	<b>27</b>
<b>- DA COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL.....</b>	<b>29</b>
<b>- DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.....</b>	<b>32</b>
<b>- DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.....</b>	<b>39</b>
<b>- DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA.....</b>	<b>48</b>
<b>- DA COBERTURA ADICIONAL DE RENDA POR PERDA DE EMPREGO.....</b>	<b>60</b>
<b>- DA COBERTURA ADICIONAL DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTE.....</b>	<b>64</b>
<b>C. MODELO DE BILHETE.....</b>	<b>70</b>

**A) APRESENTAÇÃO:**

Prezado Segurado,

Parabéns pela contratação do produto Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete desenvolvido com a preocupação de melhor atendê-lo.

Este clausulado tem por objetivo fornecer a você, Segurado, todas as informações necessárias sobre as condições deste Seguro. Além disso, possui orientação completa sobre como proceder em caso de sinistro.

Leia-o, atentamente, para que possa usufruir de todas as vantagens ofertadas. Lembre-se que conhecer seu Seguro irá lhe poupar tempo em caso de emergência.

Caso mesmo assim ainda fique com alguma dúvida sobre este produto, teremos muita satisfação em esclarecê-la através do nosso "call center", do seu Corretor ou Representante de Seguros.

Nessa hipótese, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Consumidor Usebens, através do 0800 727 8525. As conversas telefônicas poderão ser gravadas.

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 – 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](http://www.susep.gov.br), por meio do número do seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.

B) ANEXOS:

**B.1- CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA INDIVIDUAL -  
BILHETE**

**GLOSSÁRIO / DEFINIÇÕES LEGAIS:**

**ACEITAÇÃO DO RISCO:** Ato pelo qual a Seguradora aceita o Seguro que lhe foi proposto.

**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.

**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:

a<sup>1</sup>) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

a<sup>2</sup>) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a<sup>3</sup>) os acidentes decorrentes do escapamento acidental de gases e vapores;

a<sup>4</sup>) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a<sup>5</sup>) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) **excluem-se desse conceito:**

b<sup>1</sup>) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b<sup>2</sup>) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b<sup>3</sup>) 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 Osteomusculares 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;

b<sup>4</sup>) 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.

**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.

**BENEFICIÁRIO:** É(são) aquele(s) que, em decorrência de sinistro coberto, fará(ão) jus ao recebimento do valor do Capital Segurado.

**BILHETE DE SEGURO:** É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente ao seguro, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica (Resolução CNSP N°285 de 2013).

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

**CORRETOR DE SEGUROS:** Profissional legalmente habilitado e autorizado a angariar seguros e representar o Segurado nos Contratos de Seguros.

**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.

**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.

**EVENTO COBERTO:** É todo e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por um seguro.

**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.

**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.

**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.

**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.

**INÍCIO DE VIGÊNCIA:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Sociedade Seguradora.

**LIMITE TÉCNICO:** É o limite de Capital Segurado que a Seguradora assumirá em cada seguro específico, o qual é determinado pela própria Seguradora.

**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.

**NOTA TÉCNICA ATUARIAL:** É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

**PRÊMIO:** É a soma em dinheiro paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade dos riscos contratados no Bilhete de Seguro.

**PROPONENTE:** É a pessoa interessada em contratar o Seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

**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.

**RISCOS EXCLUÍDOS:** São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.

**SEGURADO:** É o proponente que efetivamente foi aceito e incluído no Seguro, cuja cobertura esteja em vigor.

**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.

**SUSEP:** Superintendência de Seguros Privados: é o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

**SINISTRO:** É a ocorrência do evento previsto e coberto pelo contrato de seguro.

**VIGÊNCIA:** É o prazo de duração do seguro contratado.

## 1. Objetivo do Seguro

1.1. 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 compromisso, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos pelas coberturas contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.

1.2. 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.

## 2. Cobertura do Seguro



**2.1. Este seguro oferece as seguintes coberturas, que poderão ser contratadas isoladamente ou em conjunto:**

- a) Morte Natural;**
- b) Morte Acidental;**
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente;**
- d) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;**
- e) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;**
- f) Renda por Perda de Emprego;**
- g) Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente.**

2.2. As Coberturas contratadas estarão especificadas no Bilhete de Seguro.

2.3. Cada Cobertura estará vinculada às respectivas Condições Especiais.

2.4. A indenização por morte natural consiste no pagamento do Capital Segurado relativo à Cobertura de Morte Natural, 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.

**2.5. CARÊNCIA: Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.**

2.5.1. 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.

**2.6. FRANQUIA: Quando existente, estará descrita nas Condições Especiais de cada cobertura.**

### 3. Riscos Excluídos

**3.1 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) 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;
- 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.

3.2 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:

- 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, desde que não seja decorrente de acidente coberto;
- 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.

**3.3 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.

**3.4. 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.

**3.5. 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.

**3.6. 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.**

#### **4. Contratação do Seguro**

4.1. 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.

4.2. O custeio do Seguro será contributivo, ou seja, quando o próprio Segurado paga os prêmios do Seguro.

## **5. Prova do Seguro**

5.1. 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. Para fins deste seguro, será oferecida a seguinte opção de Capital Segurado:

### **6.1.1. Capital Segurado - Saldo Devedor**

Este capital será pago à Empresa credora da dívida ou compromisso pelo valor da dívida ou compromisso a vencer na época da ocorrência do evento.

6.2. Recálculo do Capital Segurado: o prêmio será previamente definido sem a necessidade de recálculo futuro, baseado no capital Segurado médio do período de cobertura.

6.3. Para efeito de determinação do capital Segurado, considera-se como data do sinistro, para a cobertura de morte, a data do falecimento.

6.4. O capital Segurado máximo para este seguro estará determinado no Bilhete de Seguro.

## **7. Pagamento dos Prêmios**

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

7.2. 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.

7.3. 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 dia útil, posterior ao vencimento, em que houver expediente bancário.

7.4. Na cobrança do prêmio, mediante fatura, a Seguradora providenciará para que o Segurado receba sua fatura até 05 (cinco) dias antes da data do vencimento.

7.4.1. O Segurado que não tiver recebido a nova fatura até 30 (trinta) dias após o vencimento da última fatura, deverá efetuar o pagamento do prêmio mediante depósito na conta indicada na fatura ou através de ordem de pagamento tomada na rede bancária, com indicação do número do Bilhete de Seguro, em ambas as hipóteses.

7.5. 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.

7.6. 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.

7.7. 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.

7.8. 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.

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. 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.



7.12. 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.

7.13. 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.

7.14. Se o segurado antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, a Seguradora procederá à redução proporcional dos juros pactuados.

7.15. 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.

7.16. 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.

7.17 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. Vigência do Seguro

8.1. 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.

8.2. 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.

## 9. Renovação Do Seguro

9.1. 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.

## 10. Cessação da Cobertura do Seguro

10.1. 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 indeniza o, ou no final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro, ressaltando-se, em qualquer caso, que se d  automaticamente o cancelamento do seguro, sem restitui o dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, principalmente se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simula o ou culpa grave na contrata o do seguro ou ainda para obter ou majorar a indeniza o.

10.2. 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.

## 11. Cancelamento do Seguro

11.1. Este seguro poderá ser cancelado nos seguintes casos:

a) Por acordo entre as partes, observadas as seguintes disposi es:

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

a.<sup>2</sup>) 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 Condi es Gerais. Para percentuais n  previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.

11.2. 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;
- 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 de qualquer uma 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.

**11.3. DIREITO DE ARREPENDIMENTO** - É possível a desistência do contrato em até 7 dias contado da data da contratação do Seguro com devolução integral dos valores pagos.

11.4. O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante seu período de vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

11.5. 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.

11.5.1. Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.

11.5.2. 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.

11.5.3. 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.

## **12. Ocorrência do Sinistro**

12.1. 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.

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

12.3. O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos relacionados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.

12.5. 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.

12.6. O prazo máximo, após a entrega da documentação básica listada nos subitens 12.4 e 12.4.1, bem como nas Condições Especiais, para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

12.7. 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.

12.7.1. A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização.

12.8. 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.

### **13. Pagamento do Capital Segurado**

13.1. 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.

13.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

13.3. As indenizações por morte natural e acidental e 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.

13.4. Se o pagamento da indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 12.4 e 12.5, bem como das Condições Especiais das coberturas contratadas, aplicar-se-á, a partir da data do sinistro, correção monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescida da aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas condições gerais.

#### 14. Atualização das Obrigações Pecuniárias

14.1. Os valores das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice de preços ao consumidor amplo/fundação instituto brasileiro de geografia e estatística (IPCA/IBGE), desde a data do evento, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária.

14.2. No caso de cancelamento do contrato, os valores de que trata o subitem 14.1 acima, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

14.3. Os valores das obrigações pecuniárias não contempladas nos subitens precedentes, desta Cláusula, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 14.2 acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

14.4. As contratações com vigência inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de prêmios e capitais Segurados.

14.5. Para as coberturas de morte ou invalidez custeadas mediante pagamento único ou anual do prêmio, os capitais Segurados deverão ser atualizados desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.

14.6. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

14.7. Na hipótese de extinção do índice estabelecido nestas Condições Gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas).

14.8. O pagamento relativo 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. Reintegração

**15.1. 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.**

## 16. Perda de Direito à Indenização

16.1. 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.

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

16.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou,
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes;

16.2.2. Na hipótese de ocorrência do sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) 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;
- b) 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.

16.2.3. 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.

## 17. Beneficiário

17.1. 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.

17.2. Caso haja saldo remanescente entre a indenização realizada junto à Empresa credora e o valor do Capital Segurado, este valor será pago ao(s) segundo(s) Beneficiário(s) indicado(s) pelo Segurado, salientando que nos casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o próprio Segurado será o Beneficiário.

17.3. Cabe exclusivamente ao Segurado nomear ou substituir seus Beneficiários, exceto a Empresa credora, através de documento escrito.

17.4. Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o Seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do segundo Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

17.4.1. A Sociedade Seguradora, que não for cientificada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.



17.5. Na falta de indicação expressa de segundo Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

17.5.1. Na falta das pessoas indicadas no subitem acima, serão segundos Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

17.6. É válida a instituição do(a) companheiro(a) como segundo Beneficiário(a), se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

17.7. 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.

## **18. Âmbito Territorial de Cobertura**

18.1. O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

18.2. O disposto no subitem anterior não se aplica às Coberturas de Perda de Emprego, Diária por Incapacidade Temporária, Renda por Incapacidade Temporária, Diária de Internação Hospitalar, Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas e Auxílio Funeral, quando contratadas, onde a cobertura ficará restrita para eventos ocorridos no Brasil.

## **19. Prescrição**

19.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

## **20. Do Foro**

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

**B.2- CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA INDIVIDUAL  
- BILHETE**

**DA COBERTURA ADICIONAL DE MORTE NATURAL**

**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 Natural 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. Os limites de capital Segurado serão determinados conforme condições contratuais acordadas entre as partes, e corresponderão ao valor do compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto à Empresa credora.

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:

6.3. 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.

#### 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 Natural 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.

#### **9. Disposição Final**

9.1. Aplicam-se a este Seguro as Condições Gerais do Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete não modificadas por estas condições especiais.

## DA COBERTURA ADICIONAL 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:

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- b) choque elétrico e raio;
- c) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- d) acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
- e) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- h) queda n’água ou afogamento;
- i) atentados, agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- j) 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. Os limites de capital Segurado serão determinados conforme condições contratuais acordadas entre as partes, e corresponderão ao valor do compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto à Empresa credora.

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 deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos abaixo relacionados:

**7.3. 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.

## 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. Disposição Final

10.1. Aplicam-se a este Seguro as Condições Gerais do Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete não modificadas por estas condições especiais.

**DA COBERTURA ADICIONAL 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 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. Da 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:

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

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- b) choque elétrico e raio;
- c) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- d) acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
- e) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- h) queda n’água ou afogamento;
- i) atentados, agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- j) 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:

- a) **doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de acidente pessoal, definidas no Item b, subitens b<sup>1</sup>, b<sup>2</sup>, b<sup>3</sup> e b<sup>4</sup> do Glossário/Definições Legais de Acidentes Pessoais destas Condições Gerais;**
- b) **ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;**
- c) **prática pelo Segurado de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;**
- d) **acidentes e suas consequências, ocorridos antes da contratação do Seguro;**

e) 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;

f) 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. Os limites de capital Segurado serão determinados conforme condições contratuais acordadas entre as partes, e corresponderão ao valor do compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto à Empresa credora.

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. A data da Invalidez Permanente Total por Acidente será a data do acidente.

8.2. 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.

8.3. 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.

**8.4. Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:**

**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.**

8.5. 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.

8.5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

8.5.2. Se o pagamento da indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante no subitem 8.5,

aplicar-se-á, a partir da data do sinistro, correção monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescida da aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas condições gerais.

8.6. 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.**

8.7. 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.

8.8. 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. Do Não Reconhecimento da Invalidez Permanente Total Por Acidente

9.1. 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.

9.2. 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.**

#### **10. Perícia Médica**

10.1. A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

10.2. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

#### **11. Junta Médica**

11.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou avaliação do estado de Invalidez Permanente Total por Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

11.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

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

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

#### **12. Cancelamento Do Seguro**

**12.1. 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.

**12.2. 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.**

### **13. Despesas de Comprovação**

13.1. 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.

### **14. Disposição Final**

14.1. Aplicam-se a este Seguro as Condições Gerais do Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete não modificadas por estas condições especiais.

**DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL 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 Total ou Parcial 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 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:

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- b) choque elétrico e raio;
- c) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- d) acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
- e) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- h) queda n'água ou afogamento;

- i) atentados, agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- j) 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 Total ou Parcial 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:**

- a) doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de acidente pessoal, definidas no Item b, subitens b<sup>1</sup>, b<sup>2</sup>, b<sup>3</sup> e b<sup>4</sup> do Glossário/Definições Legais de Acidentes Pessoais destas Condições Gerais;**
- b) ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;**
- c) prática pelo Segurado de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;**
- d) acidentes e suas consequências, ocorridos antes da contratação do Seguro;**
- e) 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;**
- f) 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 Total 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. A data da Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será a data do acidente.

7.2. 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:

INVALIDEZ PERMANENT E	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURAD O

	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
Total	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
	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
Parcial	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Diversas	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
	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
Parcial	Anquilose total de um dos punhos	20
Membros	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpino	25
Superiores	Perda total do uso de um dos polefares, exclusive o metacarpino	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	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 anelares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
Parcial	Fratura não consolidada de um fêmur	50

Membros	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Inferiores	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	3
Parcial	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: Indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a ⅓ do respectivo dedo	
Membros Inferiores	Encurtamento de um dos membros inferiores de:	
	- 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- 4 (quatro) centímetros	10
	- 3 (três) centímetros	6
	- menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

7.3. 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).

**7.4. 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.**

**7.5. 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.**

7.6. 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.

7.7. 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 7.2 desta cláusula.

**7.8. Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:**

**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.**

7.9. 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.

7.9.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

7.9.2. Se o pagamento da indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante no subitem 7.9, aplicar-se-á, a partir da data do sinistro, correção monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescida da aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas condições gerais.

7.10. 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.**

7.11. 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.

7.12. 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. Do Não Reconhecimento da Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente**

**8.1. 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 ou Parcial por Acidente.**

**8.2. 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.**

### **9. Perícia Médica**

9.1. A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

9.2. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

### **10. Junta Médica**

10.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou avaliação do estado de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

10.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

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

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

### **11. Cancelamento Do Seguro**

11.1. 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.

11.2. 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.

## 12. Despesas de Comprovação

12.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Permanente Total ou Parcial 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.

## 13. Disposição Final

13.1. Aplicam-se a este Seguro as Condições Gerais do Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete não modificadas por estas condições especiais.

**DA COBERTURA ADICIONAL DE ANTECIPAÇÃO POR INVALIDEZ FUNCIONAL**  
**PERMANENTE TOTAL 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. 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.

**2.2. Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

**2.3. Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o Segurado obtenha renda.

**2.4. Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

**2.5. Cardiopatia Grave:** doença relacionada às afecções do coração considerada grave.

**2.6. Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.

**2.7. Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

**2.8. Consumpção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

**2.9. Dados Antropométricos:** peso e a altura do Segurado.



**2.10. 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.

**2.11. Deficiência Visual:** qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

**2.12. 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.

**2.13. Estado Conexo:** o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

**2.14. Etiologia:** causa de cada doença.

**2.15. Fator de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

**2.16. Hígido:** saudável.

**2.17. Médico Assistente:** médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

**2.18. Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

**2.19. Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

**2.20. Recidiva:** reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

**2.21. Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.

**2.22. Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

**2.23. 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.

**2.24. 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 ocorrência, comprovada de acordo com os critérios vigentes à época da regulação do sinistro e atestadas por um médico legalmente habilitado, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doenças:

- a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b) doenças neoplásicas malignas ativas sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- c) 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;
- d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **única e exclusivamente em decorrência de doença**;
- e) doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas 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;
- f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) 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 60°;
  - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

h) doença evoluída sob o estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por um médico legalmente habilitado;

i) os seguintes estados mórbidos decorrentes de doença:

- perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
- perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés;
- 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.

4.3. 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).

4.4. 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.

4.5. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

4.6. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão obrigatoriamente avaliados e pontuados.

4.7. O segundo documento é a *Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Riscos e de Morbidade*, que valoriza cada uma das situações ali previstas.

4.8. 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:

- a) 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;
- b) quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;
- c) 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:**

**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.

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.

9.7.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data indicada na declaração médica.

9.7.2. Se o pagamento da indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante no subitem 9.6, aplicar-se-á, a partir da data do sinistro, correção monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescida da aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas condições gerais.

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.**

9.10. 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.

9.11. 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.

## **10. Do Não Reconhecimento da Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença**

**10.1. 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.**

**10.2. 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.**

## **11. Perícia Médica**

11.1. A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

11.2. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

## **12. Junta Médica**

12.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou avaliação do estado de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de

correspondência escrita dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

12.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

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

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

### **13. Cancelamento Do Seguro**

**13.1. 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.**

**13.2. 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.**

### **14. Despesas de Comprovação**

14.1. 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.

### **15. Disposição Final**



15.1. Aplicam-se a este Seguro as Condições Gerais do Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete não modificadas por estas condições especiais.

**16. Anexos**

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

ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)	ESCALAS (GRADUAÇÃO)	VALORAÇÃO (PONTOS)
<b>RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO</b>	<b>1º GRAU:</b> 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?	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> 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?	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> 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?	<b>20</b>

ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)	ESCALAS (GRADUAÇÃO)	VALORAÇÃO (PONTOS)
<b>CONDIÇÕES</b>	<b>1º GRAU:</b> 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?	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> O Segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias	

<b>CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO</b>	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?	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> 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?	<b>20</b>

<b>ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)</b>	<b>ESCALAS (GRADUAÇÃO)</b>	<b>VALORAÇÃO (PONTOS)</b>
<b>CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA</b>	<b>1º GRAU:</b> 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 autosuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos?	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> 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)?	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> 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?	<b>20</b>

**16.2. Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade:**

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

**DA COBERTURA ADICIONAL DE RENDA POR PERDA DE EMPREGO**

**1. Objetivo do Seguro**

**1.1. Garante à Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado o pagamento de um número determinado no Bilhete de Seguro de rendas (parcelas) durante todo o período do financiamento contraído pelo Segurado junto à Empresa credora, a partir do dia da ocorrência do evento, respeitando os limites contratados, em caso de rescisão do contrato de trabalho por decisão única e exclusiva do Empregador, desde que não motivado por justa causa, conforme estabelece a Consolidação das Leis do Trabalho.**

1.2. Considera-se como dia da ocorrência do evento a data da comunicação do desligamento do Segurado.

**1.3. Elegibilidade:** Serão elegíveis todas as pessoas físicas que possuam vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, comprovando um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento.

**2. Riscos Excluídos**

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

- a) renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;**
  - b) demissão por justa causa do trabalhador Segurado;**
  - c) jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;**
  - d) programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo Empregador do Segurado;**
  - e) estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
  - f) falência;**
- g) campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês;**

**h) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador.**

**2.1.1. 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. Capital Segurado**

3.1. Os limites de capital Segurado serão determinados conforme condições contratuais acordadas entre as partes, e corresponderão ao valor do compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto à Empresa credora.

3.2. O capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete de Seguro. As indenizações previstas por esta Cobertura são cumulativas com qualquer outra garantia do seguro. O pagamento do capital segurado será concedido na forma de rendas mensais, desde que o Segurado permaneça na condição de desempregado durante a percepção do recebimento do capital segurado.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital segurado, quando da liquidação do sinistro, a data da comunicação da demissão.

### **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 A esta cobertura será aplicada carência de 30 (trinta) dias. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.**

## 6. Franquia

6.1. 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.

## 7. Liquidação de Sinistros

7.1. 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:

- a) 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;
- b) cópia autenticada do termo de rescisão de contrato de trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.
- c) cópia dos comprovantes de pagamento.
- d) documento oficial informando o valor do bem, o saldo devedor (original) e o valor das parcelas do financiamento;
- e) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital segurado, quando da liquidação do sinistro, a data da comunicação da demissão.

7.4.2. Se o pagamento da indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante no subitem 7.1, aplicar-se-á, a partir da data do sinistro, correção monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescida da aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas condições gerais.

7.5. O valor a ser indenizado ao Segurado, ao(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) será igual ao valor do compromisso financeiro contratado, conforme condições contratuais.

## **8. Disposição Final**

8.1. Aplicam-se a este Seguro as Condições Gerais do Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete não modificadas por estas condições especiais.

**DA COBERTURA ADICIONAL DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR  
DOENÇA OU ACIDENTE**

**1. Objetivo do Seguro**

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir , dentro dos limites estabelecidos e observadas as demais condições contratuais, o pagamento de um número determinado no Bilhete de Seguro de rendas (parcelas) mensais, durante todo o período do financiamento contraído pelo Segurado junto à Empresa credora da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, a partir do dia da ocorrência do evento, caso o Segurado venha ficar impossibilitado contínua e ininterruptamente de exercer sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

1.2. Considera-se como dia da ocorrência do evento a data indicada na declaração médica.

1.3. **Elegibilidade:** Serão elegíveis as pessoas físicas que desenvolvam atividades profissionais como autônomos, empresários e os profissionais liberais, devidamente regulamentados e que possam comprovar a atividade remunerada regular.

**2. Riscos Excluídos**

2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão excluídos da Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente os eventos ocorridos em consequência de:

- a) incapacidades, doenças, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do seguro, para as quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes;
- b) ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;
- c) prática pelo Segurado de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;



- d) hospitalização para a realização de exames de rotina;**
- e) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;**
- f) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;**
- g) tratamento para obesidade em suas várias modalidades;**
- h) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- i) distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes;**
- j) afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pelo seguro vigente; e**
- k) lesões causadas por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).**

**2.1.1. Também estarão excluídos da cobertura adicional de Renda por Incapacidade 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.**

### **3. Capital Segurado**

3.1. Os limites de capital segurado serão determinados conforme condições contratuais acordadas entre as partes, e corresponderão ao valor do compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto à Empresa credora.

3.2. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete de Seguro. As indenizações objeto desta cobertura são cumulativas com qualquer outra garantia do seguro. Quando o Segurado ficar incapacitado temporariamente de exercer suas atividades profissionais por solicitação médica, em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto, a indenização será concedida na forma de renda mensal, desde que o Segurado permaneça na condição de incapacitado durante a percepção do recebimento do capital Segurado.

3.3. Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega da documentação completa à Seguradora e os demais pagamentos, prevalecendo a condição de incapacidade temporária, serão realizados a cada 30 (trinta) dias do último, observado o número de rendas contratadas.

3.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data indicada na declaração médica.

#### **4. Prêmio**

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

#### **5. Carência e Franquia**

5.1. A esta cobertura será aplicada carência de 30 (trinta) dias. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

5.2. Para afastamentos decorrentes de acidentes, não haverá carência.

5.3. A esta cobertura será aplicada franquia de 15 (quinze) dias. O Segurado só estará coberto por este seguro caso permaneça afastado por tempo maior do que a franquia estipulada.

#### **6. Perícia Médica**

6.1. A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

6.2. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

## 7. Junta Médica

7.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou avaliação do estado de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

7.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

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

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

## 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:

- a) 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;
- b) exames realizados que comprovem a Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária (original ou cópia simples);
- c) 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;
- 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.

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.

8.3. 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.

8.3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação de capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data indicada na declaração médica.

8.3.2. Se o pagamento da indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante no subitem 8.1, aplicar-se-á, a partir da data do sinistro, correção monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescida da aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas condições gerais.

8.4. O valor a ser indenizado ao Segurado, ao(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) será igual ao valor do compromisso financeiro contratado, conforme condições contratuais.

<b>9. Disposição Final</b>
----------------------------

9.1. Aplicam-se a este Seguro as Condições Gerais do Seguro de Vida Prestamista Individual - Bilhete não modificadas por estas condições especiais.

**C) MODELO DE BILHETE:**

**BILHETE DE SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA INDIVIDUAL - USEBENS SEGUROS S/A**

**SEGURADORA: USEBENS SEGUROS S/A., CNPJ: 09.180.505/0001-50, Código Susep: 3671**  
**Fones SAC: 0800 727 8525 (08:30 às 17:30hs) ou 0800 169 116 (24 horas)**

**Processo Susep nº: 15414.XXXXXXX/XXX-XX**      **Seguro: Prestamista Individual - Bilhete**  
**Código Ramo: 1377**      **Ramo: Prestamista**  
**Início de vigência: XX/XX/XXXX**      **Término de vigência: XX/XX/XXXX**  
**Bilhete nº: XXXXXXXX**      **Data de emissão do Bilhete: XX/XX/XXXX**

**SEGURADO(A):**

**Nome/Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
**CPF/CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX**  
**Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**      **nº: XXXXXXXX**  
**Complemento: XXXXXXXXXXXX**      **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: XXXXXX**

COBERTURAS	CAPITAL SEGURADO	CARÊNCIA	FRANQUIA	PRÊMIO	IOF
Morte Natural	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 Total ou Parcial 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	Quitação do saldo devedor, trazido a valor presente, _____	Não há	Não há	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX

Permanente Total por Doença	limitado a R\$ _____				
Renda por Perda de Emprego	Quitação de até __ parcelas mensais durante todo compromisso, limitado a R\$ _____ cada	XX dias	XX dias	R\$ XX,XX	R\$ XX,XX
Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente	Quitação de até __ 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:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

\* 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.

XX/XX/XXXX (data de emissão)

(assinatura representante seguradora)  
**USEBENS SEGUROS S/A**

**PRÉ-IMPRESSO**

**RESUMO DE CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA 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 compromisso, 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.**

#### **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;

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.**

#### **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 Renda por Perda de Emprego 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 Renda por 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.

#### 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.

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.

#### Disposições Finais

Consulte a íntegra das Condições Gerais de seu seguro no site [www.usebens.com.br](http://www.usebens.com.br).

SAC Usebens: 0800 727 8525 ((08:30 às 17:30hs) ou 0800 169 116 (24 horas)

Deficientes Auditivos/de Fala: 0800 200 3311

Ouvidoria: 0800 200 4400

Disque SUSEP: 0800 021 8484

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](http://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](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante do Bilhete.