



CONDIÇÕES GERAIS

PROTEÇÃO

FINANCEIRA



PRESTAMISTA - CAPITAL SEGURADO VARIÁVEL (REPRESENTANTE)

Processo SUSEP Nº: 15414.615205/2022-13

Versão 06|2022



**BNP PARIBAS
CARDIF**

A seguradora
para um mundo
em mudança

BEM-VINDO(A)



Olá,

Que alegria ter você como nosso cliente!

Antes de tudo: **parabéns por sua iniciativa em contratar o seguro Prestamista**. Isso é ser parte da construção de um futuro melhor, para você e para as próximas gerações, afinal, o seguro é um investimento; a garantia de proteção em momentos adversos. **E obrigada por ter escolhido a BNP Paribas Cardif para proporcionar esta segurança!**

Neste documento, você encontra todas as regras de contratação e utilização do produto. Por isso, a leitura é essencial.

Em caso de dúvidas em relação ao seguro contratado, fale conosco clicando [aqui](#) ou acesse <https://bnpparibascardif.com.br/>, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, depois em "Envie um e-mail" e preencha o formulário com a sua mensagem.

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	DEFINIÇÕES.....	4
3.	ELEGIBILIDADE.....	6
4.	COBERTURAS.....	6
5.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	8
6.	DATA DO EVENTO.....	9
7.	BENEFICIÁRIOS.....	9
8.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	9
9.	INTERVALO ENTRE AS OCORRÊNCIAS.....	9
10.	CONTRATAÇÃO.....	10
11.	PRAZO DE ARREPENDIMENTO.....	10
12.	CAPITAL SEGURADO.....	10
13.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	11
14.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO.....	11
15.	ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS.....	11
16.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO.....	11
17.	COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	12
18.	CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	13
19.	CANCELAMENTO.....	13
20.	OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DE SEGURO.....	14
21.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	14
22.	DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA.....	15
23.	PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	15
24.	ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	16
25.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	16
26.	FORO.....	16
27.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	16

1. OBJETIVO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento, total ou parcial, da obrigação assumida pelo Segurado devedor, junto ao credor, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s), até o limite do capital(is) segurado(s) contratado(s), exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitadas estas condições gerais.

2. DEFINIÇÕES

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

a) Incluem-se nesse conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- 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:

- 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;

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

2.2. **Beneficiário** é a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados contratados, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto pelo seguro. No seguro prestamista, o primeiro beneficiário é o credor da obrigação, a quem deverá ser paga a indenização no valor a que este tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado. A diferença entre a parcela devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado ou a seus herdeiros legais, conforme disposto nestas condições gerais.

2.3. **Bilhete de Seguro** é o documento emitido destinado ao segurado, emitido pela seguradora, que substitui a apólice de Seguro, tendo o mesmo valor jurídico da apólice e que

- dispensa o preenchimento da proposta de Seguro.
- 2.4. **Capital Segurado** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de evento coberto pelo seguro.
- 2.5. **Capital segurado variável** é a modalidade em que o capital segurado contratado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante durante a vigência do seguro, tal como, mas não se limitando a, fatura de cartão de crédito e dívida de cheque especial.
- 2.6. **Carência** é o período ininterrupto de dias, contado a partir do início de vigência de um seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o Segurado não terá direito ao seguro e ao recebimento do capital segurado contratado.
- 2.7. **Condições Contratuais** é o conjunto de condições que regem a contratação, inclui as Condições Gerais, o Contrato de Seguro e o Bilhete de Seguro.
- 2.8. **Condições Gerais** é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- 2.9. **Contrato de Seguro** é o contrato firmado entre o representante de seguro e a seguradora.
- 2.10. **Corretor de Seguros** é a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros entre o Segurado e a Seguradora.
- 2.11. **Credor** é aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.
- 2.12. **Doença** é o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.
- 2.13. **Devedor** é aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.
- 2.14. **Evento Coberto** é o acontecimento futuro e incerto ocorrido durante a vigência do seguro e passível de ser indenizado de acordo com a a(s) cobertura(s) contratada(s).
- 2.15. **Franquia** é o período ininterrupto de dias, contado da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual não há cobertura do seguro.
- 2.16. **Indenização** é o valor que a Seguradora efetivamente paga ao credor da obrigação ou ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.
- 2.17. **IPCA/IBGE** é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia.
- 2.18. **IGPM/FGV** é o Índice Geral de Preços para o Mercado/ Fundação Getúlio Vargas.
- 2.19. **Obrigação** é o produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre o credor e o devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.
- 2.20. **Prêmio** é o preço do seguro, ou seja, a importância paga pelo segurado à Seguradora em contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s) e informado no bilhete de seguro.
- 2.21. **Representante de Seguro** é pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contrato de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.
- 2.22. **Riscos Excluídos** são os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais e cobertura(s) contratada(s), que não são cobertos por este Seguro.

2.23. **Segurado** é a pessoa física que contrata o seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas no bilhete de Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

2.24. **Seguradora** é a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.

2.25. **Sinistro** é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

2.26. **Vigência** é o período pelo qual o seguro é contratado, desde que os prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Poderão contratar este seguro todas as pessoas físicas, e que na data da contratação do seguro tenham idades de acordo com o estabelecido no contrato de seguro, e se encontrem em plena atividade profissional e perfeitas condições de saúde.

4. COBERTURAS

4.1. A cobertura básica de morte é de contratação obrigatória, e as coberturas adicionais (invalidez permanente total por acidente; desemprego involuntário e incapacidade física total e temporária) são de contratação facultativa e não podem ser contratadas isoladamente, sendo necessária a contratação da cobertura básica de morte, respeitando as possíveis conjugações de planos disponibilizados pela seguradora.

4.1.1.1. A forma de pagamento e o valor do capital segurado contratado estão estabelecidos no Bilhete de Seguro.

4.2. COBERTURA BÁSICA DE MORTE

4.2.1. Tem por objetivo garantir ao beneficiário Credor o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, para o custeio, total ou parcial, da obrigação

assumida, em caso de morte do Segurado, seja por causa natural ou acidental, ocorrida durante a vigência do seguro, ressalvados os riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.3. COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

4.3.1. Tem por objetivo garantir ao beneficiário Credor o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura para o custeio, total ou parcial, da obrigação assumida, caso o Segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto durante a vigência do seguro, ressalvados os riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.3.2. Para fins desta cobertura, a Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, sendo constatada e avaliada, em caráter definitivo a:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- 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; e
- i) Nefrectomia bilateral.

4.3.3. Quando o mesmo acidente resultar a invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será o capital segurado desta cobertura, não havendo acúmulo ou qualquer acréscimo.

4.3.4. A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do capital segurado, salvo quando previamente declarado pelo segurado na contratação do seguro. Nesse caso, será deduzido do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente, devidamente comprovada por laudo médico atestando o grau de preexistência.

4.3.5. O capital segurado das coberturas de morte e invalidez permanente total por acidente não se acumulam em consequência de um mesmo evento.

4.3.6. A Invalidez Permanente total por Acidente deverá ser comprovada através de declaração médica subscrita por profissional habilitado na especialidade compatível com o segmento da lesão e por exames compatíveis com a situação, que demonstrem alterações traumáticas com o nexo causal acidental e será avaliada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que a comprove.

4.3.7. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

4.3.8. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social ou assemelhadas, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

4.4. COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

4.4.1. Tem por objetivo garantir ao beneficiário Credor o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura para o custeio, total ou parcial, da obrigação assumida pelo Segurado, em caso de seu Desemprego Involuntário, ocorrido durante a vigência desta cobertura, ressalvados os riscos excluídos e observados as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.4.2. Entende-se como perda involuntária de emprego, o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, ficando sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para algum empregador.

4.4.3. A cobertura adicional de Desemprego Involuntário é aplicável exclusivamente a Segurados que sejam empregados formalmente sujeitos ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) com comprovação do período mínimo de 100 (cem) dias de trabalho ininterruptos para o mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.

4.4.4. As parcelas serão indenizadas conforme o seu vencimento, enquanto o segurado permanecer na condição de desempregado, respeitada a quantidade máxima de parcelas indenizáveis.

4.5. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

4.5.1. Tem por objetivo garantir ao beneficiário Credor o pagamento do capital segurado para esta cobertura para o custeio, total ou parcial, da obrigação assumida pelo Segurado, em caso de Incapacidade Física Total e Temporária decorrente de acidente pessoal coberto ou doença que lhe gere a impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer atividade profissional ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, ocorrida durante a vigência desta cobertura, ressalvados os riscos excluídos e observados as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.5.2. A cobertura adicional de Incapacidade Física Total e Temporária é aplicável exclusivamente a Segurados que sejam profissionais autônomos e liberais - sem vínculo empregatício.

4.5.3. O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem a incapacidade física total e temporária.

4.5.4. O capital segurado das coberturas de morte e incapacidade física total e temporária não se acumulam em consequência de um mesmo evento.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas presentes nessas condições gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou em consequência de:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados, pelo(s) segurado (s) beneficiários (s) ou pelo representante de um ou de outro, conforme Art. 762 do Código Civil, bem como os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus beneficiários e respectivas pessoas ligadas ao representante de seguro;
- d) Lesão premeditada auto infligida, suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do Bilhete de Seguro;
- e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) Intoxicações alimentares de qualquer espécie e intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);
- g) Epidemias e pandemias somente quando declaradas por órgão competente.
- h) Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;

- i) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;

5.2. RISCOS EXCLUÍDOS POR COBERTURA

5.2.1. Além dos riscos excluídos expressamente citados no subitem 5.1, também estão excluídos os riscos específicos das coberturas adicionais, conforme abaixo:

5.3. COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

- a) Renúncia, pedido de demissão voluntária do trabalho ou programas de demissão voluntária (PDV) incentivados pelo empregador do segurado e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- b) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- c) Jubilção, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- d) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- e) Rescisão de contrato de trabalho por comum acordo, quando ocorre o acordo entre empregador e empregado para a extinção do contrato de trabalho;
- f) Perda de vínculo empregatício do segurado, nos casos de nova solicitação de indenização, quando o empregador atual for o mesmo empregador da ocorrência anterior (em caso de demissão e reconstrução e futura demissão por um mesmo empregador).

5.4. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

- a) Cirurgias plásticas, exceto suas complicações e/ou aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro e aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal ocorrido após a inclusão do Segurado no seguro;
- b) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido;
- c) A gravidez e suas consequências, exceto quando houver complicações.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento:

- a) Para cobertura básica de Morte, a data do falecimento.
- b) Para cobertura adicional de Invalidez Permanente Total Por Acidente, a data do acidente.
- c) Para cobertura adicional de Desemprego Involuntário, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente de o aviso prévio ser cumprido ou indenizado.
- d) Para a cobertura adicional de Incapacidade Física Total e Temporária, a data do afastamento comprovado das atividades profissionais ou ocupação, conforme consta no relatório médico.

6.2. A data da Invalidez Permanente Total Por Acidente será estabelecida por um médico através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. O primeiro beneficiário deste seguro é o credor, a quem deverá ser paga a indenização no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a qual o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

7.2. Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor do Capital Segurado estabelecido no Bilhete de Seguro, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado.

7.2.1. Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

8. CARÊNCIA E FRANQUIA

8.1. Para coberturas de Morte e de Invalidez Permanente Total por Acidente, não haverá carência e/ou franquia.

8.2. Para as coberturas de Desemprego Involuntário e de Incapacidade Física Total e Temporária a carência e/ou franquia, quando houver, serão estabelecidas no bilhete de seguro.

8.3. Não haverá carência e franquia para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e sua tentativa ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos a contar da adesão ao seguro

8.4. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência correspondente aos dias de carência.

9. INTERVALO ENTRE OCORRÊNCIAS

9.1. Quando houver intervalo entre ocorrências de sinistro, será determinado no Bilhete de Seguro e será estipulado considerando os seguintes períodos para cada cobertura:

a) Para cobertura de Desemprego Involuntário, o intervalo entre eventos será de 180 (cento e oitenta) dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de Desemprego Involuntário.

b) Para cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária, o intervalo entre ocorrências será de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data do término da incapacidade anteriormente constatada, e desde que o novo evento não seja decorrente de doença ou acidente relacionado ao evento anterior.

10. CONTRATAÇÃO

10.1. A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

10.2. Este seguro é contratado por meio de emissão de Bilhete de Seguro, que poderá ser feita mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à seguradora.

10.3. É vedada a oferta do seguro como condicionante para fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço.

11. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

11.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete de Seguro.

11.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.

11.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

11.4. A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

11.5. A devolução será realizada pelo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

12. CAPITAL SEGURADO

12.1. A modalidade do capital segurado prevista nestas condições gerais é a de capital segurado variável.

12.2. De acordo com o estabelecido no Bilhete de Seguro, o Capital Segurado será:

- a) Saldo da Dívida: O Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro.
- b) Soma das Parcelas/Faturas a vencer: O Capital Segurado será obtido pela somatória das parcelas/faturas a vencer no momento da ocorrência do sinistro, limitado ao valor estabelecido no Bilhete de Seguro;

- c) Quitação Parcial ou Total das Parcelas/Faturas: O Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será o valor da Parcela/Fatura devida limitado ao valor e quantidade de parcelas/faturas contratadas, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado, de acordo com o estabelecido nestas condições gerais e no Bilhete de Seguro. A quitação parcial das parcelas/faturas ocorrerá quando o valor do capital segurado contratado for inferior ao valor da parcela/fatura devida.

13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

13.1. Não haverá atualização monetária do Capital Segurado e do Prêmio correspondente. O Prêmio será recalculado na mesma periodicidade e na mesma proporção em que houver alteração no Capital Segurado Variável.

14. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

14.1. Para as coberturas de Morte e de Invalidez Permanente Total por Acidente não haverá reintegração de capital segurado.

14.2. Após o pagamento da indenização total, o Capital Segurado relativo a Incapacidade Física Total e Temporária será reintegrado, de forma automática, sem cobrança de prêmio adicional, se o Segurado sofrer um novo evento de incapacidade física total e temporária após 6 (seis) meses contados da data do retorno a qualquer atividade laborativa.

14.3. Após o pagamento da indenização total, o Capital Segurado relativo ao Desemprego Involuntário será reintegrado, de forma automática, sem cobrança de prêmio adicional, se o Segurado comprovar novo período de 100 (cem) dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de Desemprego Involuntário.

15. ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

15.1. A aceitação ou a alteração do contrato de seguro estarão sujeitas à análise de risco.

16. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 16.1. O início e término de vigência do risco individual será às 24 horas (vinte e quatro) horas da data de contratação ou das datas estabelecidas no Bilhete de Seguro.
- 16.2. Quando a obrigação possuir data prevista de término, o prazo de vigência do seguro corresponderá ao prazo da obrigação a que está atrelado.
- 16.3. Este seguro é por prazo determinado tendo a sociedade Seguradora a faculdade de não renovar o Contrato de Seguro na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Bilhete de Seguro.
- 16.4. Não está prevista renovação automática do Bilhete de Seguro, portanto, caso o segurado tenha interesse em permanecer com o seguro nas mesmas condições, este deverá contratar um novo seguro.
- 16.5. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de Vigência do Bilhete de Seguro.
- 16.6. Caso o credor e o devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, a seguradora deverá ser formalmente comunicada, e:
 - 16.6.1. Se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente.
 - 16.6.2. Se houver ampliação do prazo original, a seguradora poderá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.
- 16.7. A seguradora se reserva no direito de recalcular o prêmio com base nas novas premissas compartilhadas pelo Representante de seguro.
- 16.8. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não conterão cláusula de atualização de valores.

17. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 17.1. O prêmio do seguro será determinado no Bilhete de Seguro.
- 17.2. As faturas terão vencimento único, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido no Bilhete de Seguro.
- 17.3. Quando a data limite para o pagamento do prêmio, contida no documento de cobrança, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- 17.4. É garantido ao segurado, em caso de fracionamento do prêmio, quando couber a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros.
- 17.5. Qualquer Indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do Prêmio houver sido realizado pelo Segurado ou Representante de Seguro, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.
- 17.6. O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito à Seguradora.
- 17.7. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, o direito a indenização não fica prejudicado se este for realizado ainda naquele prazo. Se não houver pagamento do prêmio, a cobertura será suspensa automaticamente e somente será reabilitada a partir de 24h da data em que o segurado ou o representante de seguro realizou o pagamento. Os sinistros ocorridos durante o período de suspensão, ficarão sem cobertura.
- 17.8. Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.
- 17.9. O prazo de suspensão por inadimplência poderá ser de até 90 (sessenta) dias ininterruptos. Decorrido este prazo, sem a regularização do pagamento do prêmio, o

seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

17.10. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Bilhete de Seguro.

17.11. 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 e função do Prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto constante no subitem 19.7.

17.12. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

17.13. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de Vigência ajustado.

17.14. O Prêmio fracionado deve ser pago em parcelas mensais e sucessivas.

17.15. Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original do Bilhete de Seguro.

17.16. Não havendo restabelecimento do pagamento do Prêmio, após o fim do prazo de Vigência ajustado, a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do Prêmio. Os Sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

17.17. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, sendo

assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Representante de Seguro.

18. CESSAÇÃO DA COBERTURA

18.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa:

- a) Automaticamente com falecimento do segurado e/ou invalidez permanente total por acidente;
- b) Automaticamente, quando do término do período de vigência do bilhete de Seguro;
- c) Com o fim do vínculo entre o Segurado Titular e o Representante de Seguro;
- d) Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão do seguro;
- e) Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias.
- f) Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;

19. CANCELAMENTO

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

19.2. O bilhete de seguro poderá ser cancelado, pela Seguradora, durante a vigência:

19.3. Na hipótese do representante de seguro, do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

19.4. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

19.4.1. A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19.4.2. Na forma de custeio mensal do seguro, decorridos 90 (noventa) dias contados da data limite do pagamento sem que o prêmio tenha sido quitado, o seguro será cancelado, sem restituição de prêmios anteriores já pagos, e sem prejuízo à cobrança de prêmios vencidos, relativos a períodos em que houve a cobertura.

19.4.3. No caso de haver parcelas em atraso intercaladas com parcelas pagas, será considerada a 1ª (primeira) parcela em atraso para fins de determinação do período de inadimplência, independente de parcelas posteriores pagas.

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

19.6. É facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação.

19.7. No caso de ocorrência do sinistro de morte, ou invalidez permanente total por acidente, com pagamento de 100% do capital segurado, o Bilhete de Seguro será cancelado, no momento da data da ocorrência do sinistro, com consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data do pagamento da indenização, devidamente atualizados.

19.8. Quando adotado o fracionamento do prêmio e ocorrer o pedido de rescisão por parte do segurado, a sociedade seguradora poderá reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado Pro-Rata Temporis ou de acordo com a tabela de prazo curto abaixo. A seguradora é responsável pela definição do método a ser aplicado, garantindo que será o mesmo método definido anteriormente a contratação pelo segurado e devidamente descrito no bilhete de Seguro.

Percentual a ser aplicada sobre a vigência original	% do Prêmio
4,11%	13
8,22%	20
12,33%	27
16,44%	30
20,55%	37
24,66%	40
28,77%	46
32,88%	50
36,99%	56
41,10%	60
45,21%	66
49,32%	70
53,42%	73
57,53%	75
61,64%	78
65,75%	80
69,86%	83
73,97%	85
78,08%	88
82,19%	90
86,30%	93
90,41%	95
94,52%	98
100,00%	100

19.9. Para prazos de vigência que se encontram entre os percentuais descritos na tabela acima, deverá ser considerado para utilização o percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

20. OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DE SEGURO

20.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

20.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados (inclusão/exclusão), alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

20.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitadas, quaisquer informações relativas à Proposta de Contratação de seguro;

20.4. Repassar os prêmios pertinentes aos segurados ativos à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

- 20.5. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos que a Seguradora dirigir aos proponentes e ao grupo segurado inerentes ao seguro, conforme estabelecido contratualmente;
- 20.6. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- 20.7. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 20.8. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 20.9. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- 20.10. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- b) Exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido.
- d) Cópia simples do Registro Geral (RG) do segurado;
- e) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do segurado;
- f) Comprovante de endereço do Segurado;

21.4. COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO:

- a) Carteira de Trabalho Digital, telas “Contratos”, “Detalhes” e “Detalhes do Requerimento” ou Cópia simples das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, páginas das admissões e dispensas, e página posterior em branco.
- b) Cópia simples do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado, pelo sindicato ou pelo ex-empregador, com a discriminação das verbas rescisórias.

21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

21.1. Quando ocorrer um sinistro, o representante de seguro, o segurado ou beneficiário deverá comunicar a ocorrência à Seguradora, através do site www.acioneseuseguro.com.br ou encaminhar por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 – São Paulo/SP os seguintes documentos:

21.2. COBERTURA BÁSICA DE MORTE:

- a) Cópia simples da Certidão de óbito;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;

21.3. COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:

- a) Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez;

21.5. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

- 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 incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.
- d) Cópia simples do Registro Geral (RG) do segurado;
- e) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do segurado;
- f) Comprovante de endereço do Segurado;

21.6. O pagamento de qualquer indenização decorrente do presente seguro será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da

data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nesta cláusula.

21.7. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento da documentação complementar pela Seguradora.

21.8. Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 21.6., a Seguradora pagará o valor da indenização atualizado a partir da data de vencimento do respectivo prazo e será aplicada a taxa de juros moratórios. A atualização será efetuada com base na variação positiva IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data final prevista para o pagamento da indenização e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

21.9. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado.

21.10. Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), relativos a este seguro, prescrevem nos prazos previstos em lei.

22. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

22.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.

22.2. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões/doenças, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor 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.

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

22.4. 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.

23. PERDA DE DIREITO A INDENIZAÇÃO

23.1. Caso o Segurado, Beneficiário (s) ou seus respectivos representantes legais ou o Corretor de Seguro fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do Prêmio, a Seguradora não realizará qualquer pagamento de Capital Segurado e terá ainda direito ao recebimento do Prêmio vencido.

23.2. O Segurado perderá o direito à indenização se houver agravamento intencional do risco ou inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro, pelo mesmo ou seu representante legal.

23.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, referidas no item 23.1, não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

23.3.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

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

23.5. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato

suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

- a) A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao Segurado, por escrito, a sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- b) O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

23.6. Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do representante de seguro, do Segurado ou seu(s) Beneficiário(s):

- a) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e
- b) Agravamento intencional do risco objeto do contrato.

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO

24.1. As coberturas previstas nessas condições gerais abrangem eventos cobertos ocorridos em todo o território nacional.

25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

25.1. A propaganda, a divulgação e a promoção do seguro por parte do representante de seguro e/ou do Corretor dependerão de prévia e expressa autorização e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições gerais e as normas deste seguro.

26. FORO

26.1. Para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

27. DISPOSIÇÕES GERAIS

27.1. As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.

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

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



SONHOS, FUTURO, VIDA.

Seguros protegem o essencial.
Por isso, trabalhamos para que
sejam cada vez mais acessíveis.