



CONDIÇÕES GERAIS

PROTEÇÃO

FINANCEIRA



PRESTAMISTA - CAPITAL SEGURADO VINCULADO (REPRESENTANTE)

Processo SUSEP Nº: 15414.603654/2023-08

Versão 01|2023



**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.	GLOSSÁRIO	4
3.	COBERTURAS	6
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.	COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO	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 amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo Devedor, no caso de ocorrência de Sinistro coberto, indicado no Bilhete de Seguro e nas Condições Contratuais até o limite do Capital Segurado coberto e que esteja de acordo com as disposições estabelecidas nas presentes Condições Contratuais.

2. GLOSSÁRIO

- 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 independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.
- 2.2. **Beneficiário** é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), cedente (s) do financiamento ou serviço, à quem (às quais) deve ser paga a Indenização na hipótese de ocorrência do Sinistro.
- 2.3. **Bilhete de Seguro** é o documento emitido pela Seguradora, destinado ao segurado, 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 para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de Sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento, sendo o Capital Segurado, utilizado para estas Condições Gerais, Capital Segurado Vinculado, tendo a sua definição descrita abaixo.
- 2.5. **Capital segurado vinculado** é modalidade em que o Capital Segurado é necessariamente igual ao valor da Obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
- 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 e o Bilhete de Seguro.
- 2.8. **Contrato de Trabalho por Prazo Determinado** é contrato de trabalho que tem datas de início e término previamente combinadas entre o trabalhador e o empregador.
- 2.9. **Condições Gerais** é o conjunto de cláusulas contratuais que regem um mesmo plano de Seguro e que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e Beneficiário(s) deste Seguro.
- 2.10. **Contrato de Seguro** é o contrato firmado entre o representante de seguro e a seguradora.
- 2.11. **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.
- 2.12. **Credor** é aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.
- 2.13. **Devedor** é aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.
- 2.14. **Doença** é o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.

- 2.15. **Evento Coberto ou risco 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).
- 2.16. **Franquia** é o período ininterrupto de dias dentro da Vigência do Seguro, com início a partir da data da ocorrência do Sinistro, e fim determinado no Bilhete de Seguro, no qual o Segurado é responsável pelo compromisso financeiro coberto pelo Seguro que ocorrer durante o período da Franquia.
- 2.17. **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.
- 2.18. **Início de Vigência** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 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. **Período de Cobertura** é o período durante o qual o Segurado fará jus as coberturas do Seguro, mediante o pagamento do respectivo Prêmio, a contar do início de Vigência.
- 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. **Pro-rata Temporis** é o significado de "proporcional ao tempo", ou seja, quando uma medição deve ser feita levando em consideração algum período, proporcional aos dias de Vigência do Contrato de Seguro.
- 2.22. **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 por conta e em nome da sociedade seguradora.
- 2.23. **Riscos Excluídos** são os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais e cobertura(s) contratada(s), que não são cobertos por este Seguro.
- 2.24. **Rescisão do Contrato de Trabalho** é o encerramento de contrato de trabalho de empregados celetistas.
- 2.25. **Rescisão do Contrato de Trabalho por Justa Causa** é o trabalhador que tem seu contrato de trabalho encerrado por iniciativa do estabelecimento empregador, a partir de algum fato comprovadamente provocado pelo empregado que motive sua dispensa.
- 2.26. **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.
- 2.27. **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.
- 2.28. **Seguro** é uma operação pela qual a Seguradora, mediante ao pagamento do Prêmio, se obriga frente ao Segurado ao pagamento de uma Indenização, observados o disposto nas Condições Contratuais, caso aconteça o Evento Coberto.
- 2.29. **Sinistro** é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

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

3. COBERTURAS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE MORTE

3.1.1. **Objetivo:** Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de morte natural ou acidental do Segurado, durante a Vigência do Seguro, excetuando-se os Riscos Excluídos previstos nas Condições Contratuais, sendo a forma de pagamento e o Capital Segurado definidos no Bilhete de Seguro.

3.1.2. **Elegibilidade:** São elegíveis para a cobertura de Morte todas as pessoas físicas, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do Seguro, que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do Seguro, e desde que se enquadrem nas regras estabelecidas no Contrato de Seguro.

3.2. COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

3.2.1. **Objetivo** Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado Vinculado contratado, caso o Segurado venha a ficar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a Vigência do Seguro, excetuando-se os Riscos Excluídos previstos nas Condições Contratuais, sendo a forma de pagamento e o Capital Segurado definidos no Bilhete de Seguro.

3.2.2. Para fins desta cobertura, a Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após a constatação da:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os 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.

3.2.3. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, sendo constatada e avaliada em caráter definitivo a invalidez permanente total, a Seguradora pagará uma Indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos no Bilhete de Seguro.

3.2.4. A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente Total causada por Acidente Pessoal.

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

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

3.2.7. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da Incapacidade relacionada ao Segurado, 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 uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, 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. O prazo para a constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

3.2.8. Caso a Invalidez Permanente Total por Acidente não seja comprovada, o Seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Contratuais e do Bilhete de Seguro, sem qualquer devolução de Prêmio.

3.2.9. Elegibilidade: Para a cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente todas as pessoas físicas, a Seguradora levou em consideração nos seus cálculos atuariais a idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do Seguro, que se encontre em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do Seguro, e desde que se enquadrem nas regras estabelecidas no Contrato de Seguro.

3.3. COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

3.3.1. Objetivo: Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de Desemprego Involuntário, durante a Vigência do Seguro, excetuando-se os Riscos Excluídos previstos nas Condições Contratuais, sendo a forma de pagamento e o Capital Segurado definidos no Bilhete de Seguro.

3.3.2. Desemprego Involuntário: Como perda involuntária de emprego entende-se o trabalhador Segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, ficando sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para algum empregador.

3.3.3. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Desemprego Involuntário todas as pessoas físicas, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do Seguro, que possuam vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, e comprovem na data da ocorrência do evento **o período mínimo de 100 (cem) dias de trabalho** ininterruptos para o mesmo empregador, com uma **jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais**.

3.4. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

3.4.1. Objetivo: Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de Incapacidade Física Total e Temporária, durante a Vigência do Seguro, excetuando-se os Riscos Excluídos previstos nas Condições Contratuais, sendo a forma de pagamento e o Capital Segurado definidos no Bilhete de Seguro.

3.4.2. Incapacidade Física Total e Temporária: Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Contratado, em decorrência de acidente ou doença que impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação por um período determinado, superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

3.4.3. 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.

3.4.4. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Incapacidade Física Total e

Temporária as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do Seguro, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do Seguro, e que se enquadrem nas regras estabelecidas no Contrato de Seguro.

3.5. COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇAS GRAVES

3.5.1. Objetivo: Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em decorrência do primeiro diagnóstico de uma das Doenças Graves a seguir:

3.5.2. Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Câncer)

Considera-se como Câncer uma proliferação anormal das células, que foge parcial ou total do controle, com efeitos agressivos ao organismo e que pode afetar diversos órgãos. Doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolada de células malignas, e invasão de tecidos. O termo "Câncer" também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo de malignidade por oncologista ou patologista.

3.5.3. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Considera-se como AVC a obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral e infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico deve ser confirmado por um médico neurologista e evidenciado por sintomas clínicos típicos e resultados de tomografia axial

computadorizada, ressonância magnética do cérebro ou exame fluido cefalorraquidiano.

3.5.4. Infarto Agudo do Miocárdio

Considera-se como Infarto Agudo do Miocárdio a morte do músculo cardíaco (coração) resultante de uma obstrução prolongada do fluxo sanguíneo para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência concomitante dos seguintes critérios:

- a) Histórico de dores torácicas típicas;
- b) Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma - ECG (Depressão de onda, ondas T,Q);
- c) Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores de necrose miocárdica (incluindo CK-MB);
- d) Avaliação de enzimas cardíacas, incluindo CK-MB.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. 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) beneficiário(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) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - e) Epidemias e pandemias somente quando declaradas por órgão competente.
 - f) 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;

4.2. RISCOS EXCLUÍDOS POR COBERTURA

4.2.1. Além dos riscos excluídos gerais, também estão excluídos os riscos específicos das coberturas adicionais, conforme abaixo:

4.3. 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) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- d) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- e) 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 recontração e futura demissão por um mesmo empregador).

4.4. 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 indenizado pelo seguro;
 - c) A gravidez e suas consequências, exceto quando houver complicações.

4.5. COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇAS GRAVES

4.5.1. Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Câncer):

- a) Câncer de pele, exceto o melanoma maligno com grau de invasão igual ou superior a 1,5mm segundo a classificação de Breslow;
- b) Sarcoma de Kaposi e outros tumores relativos à AIDS;
- c) Leucemia crônica;
- d) Câncer que, através de exame histológico, tenha classificação igual a T1;
- e) Carcinoma não invasivo, também chamado de carcinoma "in situ" e qualquer grau de Neoplasia intra-epitelial Cervical – NIC;
- f) Tumores ou lesões descritas como pré-malignas;
- g) Câncer de próstata (exceto aqueles de grau superior a T2N0M0 pela classificação TNM);
- h) Qualquer tipo de câncer diagnosticado antes do início de vigência do seguro, ou antes, do fim do período de carência.

4.5.2. Acidente Vascular Cerebral (AVC):

- a) Ataques Isquêmicos Transitórios – AIT;
- b) Qualquer outra alteração neurológica, que não a paralisia irreversível, resultante de Acidente Vascular;
- c) Injúria cerebral resultante de hipóxia ou trauma;
- d) Hemorragia cerebral causada por acidente;
- e) Hemorragia cerebral causada por tumores;
- f) Hemorragia cerebral causada por cirurgias no cérebro;

- g) **Obstrução de artéria oftálmica resultando em dano neurológico;**
 - h) **Sintomas neurológicos causados por enxaquecas.**
- 4.5.3. Infarto Agudo do Miocárdio:**
- a) **Os infartos do miocárdio antigos demonstrados no eletrocardiograma – ECG, toda a angina do peito, incluindo angina estável e instável e angina decúbito;**
 - b) **Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina "I" ou "T";**
 - c) **Outras síndromes coronarianas agudas.**

5. DATA DO EVENTO

- 5.1.1. 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.
 - e) Para cobertura adicional de Doenças Graves, a data do diagnóstico da doença grave.

6. BENEFICIÁRIO

- 6.1. 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. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 7.1. Para coberturas por Morte e de Invalidez Permanente Total por Acidente, não haverá carência e/ou franquia.
- 7.2. Não haverá carência 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.
- 7.3. Para as coberturas de Desemprego Involuntário, Incapacidade Física Total e Temporária e Doenças Graves, a carência e/ou franquia, quando houver, serão estabelecidas no Bilhete de seguro.
- 7.4. 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.
- 7.5. A franquia será contada a partir da data de ocorrência do evento coberto.

8. INTERVALO ENTRE OCORRÊNCIAS

- 8.1. É o intervalo de tempo entre uma indenização e outra, para o pagamento de uma nova indenização, e quando houver, , será determinado no Bilhete de Seguro 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.

9. CONTRATAÇÃO

- 9.1. 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.
- 9.2. 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.
- 9.3. É vedada a oferta do seguro como condicionante para fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço.

10. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

- 10.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete de Seguro, e neste caso, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante este prazo, serão devolvidos, de imediato.
- 10.2. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.
- 10.3. 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.
- 10.4. 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.

11. CAPITAL SEGURADO

- 11.1. A modalidade do capital segurado prevista nestas condições gerais é a de capital segurado vinculado, ou seja: o Capital

Segurado será necessariamente igual ao valor da Obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

- 11.2. O valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de Sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento, estará descrito no Bilhete de Seguro.
- 11.3. O Capital Segurado será pago de forma única ou parcelada, até o limite estabelecido no Bilhete de Seguro.
- 11.4. 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.

12. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

Capital Segurado Vinculado, ou seja, o Capital Segurado Vinculado será necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização

- 12.2. Para fins de atualização de pagamentos ou devoluções de prêmios, quando devidos, os valores serão atualizados pela variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base na última publicação oficial.
- 12.3. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária dos valores do seguro terá por base o IPC - FIPE - Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, ou outro índice que vier a substituí-lo.

13. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 13.1. Para as coberturas de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente e Doenças Graves não haverá reintegração de capital segurado.
- 13.2. Para as garantias de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, a reintegração do Capital Segurado será automática.

14. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 14.1. 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.
- 14.2. A Vigência do Seguro corresponderá ao prazo da Obrigação a que está atrelado.
- 14.3. 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.

14.4. Quando a obrigação possuir data prevista de término, o prazo de vigência do seguro corresponderá ao prazo da obrigação a que está atrelado.

14.5. 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.

14.6. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de Vigência do Bilhete de Seguro.

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

14.7.1. 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.

14.7.2. 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.

14.8. A seguradora se reserva no direito de recalcular o prêmio com base nas novas premissas compartilhadas pelo Representante de seguro.

15. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O prêmio do seguro será determinado no Bilhete de Seguro.

15.2. As faturas terão vencimento único, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido no Bilhete de Seguro.

- 15.3. 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.
- 15.4. 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.
- 15.5. 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.
- 15.6. O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito à Seguradora.
- 15.7. 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.
- 15.8. 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.
- 15.9. Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.
- 15.10. O prazo de suspensão por inadimplência poderá ser de até 90 (noventa) 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.
- 15.11. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Bilhete de Seguro.
- 15.12. 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.
- 15.13. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 15.14. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de Vigência ajustado.
- 15.15. O Prêmio fracionado deve ser pago em parcelas mensais e sucessivas.
- 15.16. 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.
- 15.17. 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.
- 15.18. 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.

16. CESSAÇÃO DA COBERTURA

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

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

17. CANCELAMENTO

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

17.2. 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 de risco a decorrer.

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

- 17.3.1. Na hipótese do segurado, seus representantes legais, 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 o cancelamento do

seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

17.4. No caso de rompimento (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:

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

17.4.2. 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.

17.4.3. 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.

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

17.6. No caso de ocorrência do sinistro de morte, invalidez permanente total por acidente ou doenças graves, 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.

17.7. 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

17.8. 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.

18. OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DE SEGURO

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

18.2. 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;

18.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Produto de Seguro, previamente à Contratação do seguro;

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

18.5. 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;

18.6. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

18.7. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

18.8. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

19.1. 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:

19.2. 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;

19.3. COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:

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

19.4. 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.

19.5. 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;

19.6. COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇAS GRAVES:

- a) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização, previstos para a cobertura pleiteada.

19.7. 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.

19.8. 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 subsequente ao recebimento da documentação complementar pela Seguradora.

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

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

20. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

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

20.2. 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.

20.3. 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.

20.4. 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.

21. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

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

21.2. 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.

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

21.3.1. 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.

21.4. 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.

21.5. 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.

21.6. Também haverá perda do direito à Indenização, caso haja por parte do Segurado, seus representantes legais ou seu(s) Beneficiário(s):

a) Inobservância das obrigações convencionadas nesse Seguro; e

b) Agravamento intencional do risco objeto do contrato.

22. ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1. 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.

24. FORO

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

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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



SONHOS, FUTURO, VIDA.

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