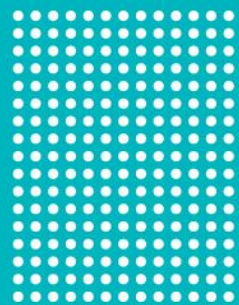




CONDIÇÕES GERAIS

PROTEÇÃO

FINANCEIRA



PROTEÇÃO FINANCEIRA E PROTEÇÃO DO SEGURADO (ESTIPULANTE)

Processo SUSEP Nº: 15414.616880/2022-60

Versão 09|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 **Proteção Financeira e Proteção ao Segurado**. 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. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.....	4
2. OBJETIVO	4
3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE.....	4
4. DEFINIÇÕES.....	4
5. COBERTURAS DE SEGURO.....	7
6. RISCOS EXCLUÍDOS	10
7. CARÊNCIA.....	13
8. INTERVALO ENTRE OCORRÊNCIAS.....	13
9. FRANQUIAS.....	13
10. CONTRATAÇÃO.....	13
11. CAPITAL SEGURADO.....	14
12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS E ENCARGOS MORATÓRIOS.....	14
13. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	15
14. ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS.....	15
15. INCLUSÃO DOS SEGURADOS	16
16. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	16
17. CERTIFICADO DE SEGURO.....	17
18. CUSTEIO DO SEGURO	17
19. PRÊMIO DE SEGURO	17
20. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO.....	17
21. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO.....	18
22. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	18
23. RESCISÃO CONTRATUAL.....	19
24. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO.....	19
25. PAGAMENTO DE SINISTROS.....	21
26. PERDA DE DIREITOS.....	21
27. BENEFICIÁRIOS	22
28. PRAZO DE PRESCRIÇÃO	23
29. ÂMBITO GEOGRÁFICO	23
30. TRIBUTOS	23
31. FORO.....	23
32. DISPOSIÇÕES GERAIS	23

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. 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.
- 1.4. **Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das presentes condições gerais.**

2. OBJETIVO

- 2.1. Este seguro conjuga os seguintes grupos de coberturas conforme descrito na Cláusula 5:
 - a) **Coberturas de Proteção Financeira:** coberturas destinadas à quitação ou amortização da Obrigação assumida pelo Segurado, vigentes desde o início de vigência do Certificado de Seguro até a data da liquidação da Obrigação;
 - b) **Coberturas de Proteção ao Segurado:** coberturas destinadas ao próprio Segurado e que **vigerão somente se realizada a Liquidação Antecipada da Obrigação pelo Segurado** e até a data originalmente prevista para término da vigência do Certificado de Seguro.
- 2.2. No caso de ocorrência de Sinistro coberto antes da liquidação da Obrigação assumida pelo Segurado, o seguro terá por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, tal Obrigação, até o limite do Capital Segurado e observadas as disposições estabelecidas nas presentes Condições Gerais.
- 2.3. No caso de ocorrência de Sinistro coberto após a Liquidação Antecipada da Obrigação assumida pelo Segurado, o seguro terá por objetivo garantir ao Segurado ou Beneficiário o pagamento de Indenização em decorrência dos eventos

cobertos, até o limite do Capital Segurado e observadas as disposições estabelecidas nas presentes Condições Gerais.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

- 3.1. Poderão contratar o presente seguro todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante na data de contratação do seguro e que se encontrem em perfeitas condições de saúde.
- 3.2. Condições de elegibilidade adicionais, aplicáveis especificamente a determinadas coberturas, serão definidas na cláusula 5 abaixo.

4. DEFINIÇÕES

- 4.1. **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 estes, 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.

4.2. **Apólice** é o documento emitido pela sociedade seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando e a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Estipulante.

4.3. **Beneficiário** é a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos Capitais Segurados contratados, na hipótese de ocorrência de Sinistro coberto pelo seguro. Em caso de ocorrência de Sinistro antes da liquidação da Obrigação assumida pelo Segurado, o Beneficiário será necessariamente 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. Para a Cobertura de Auxílio Funeral, serão considerados Beneficiários aqueles que provarem que arcaram com as despesas do funeral do Segurado.

4.4. **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.

4.5. **Capital Segurado Vinculado** é a modalidade em que o Capital Segurado é necessariamente igual ao valor da Obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste da Obrigação.

4.6. **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 ou o(s) Beneficiários não terá(ão) direito ao recebimento do Capital Segurado contratado.

4.7. **Certificado de Seguro** é o documento emitido pela Seguradora quando da aceitação de adesão, ou da alteração do seguro, indicando, especialmente, a Vigência do seguro, a(s) cobertura(s) contratada(s), o(s) valor(es) do(s) Capital(is) Segurado(s) contratado(s) e o(s) Prêmio(s).

4.8. **Condições Gerais** é o conjunto das cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da sociedade seguradora, dos

- Segurados, dos Beneficiários e do Estipulante.
- 4.9. **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.
- 4.10. **Credor** é aquele a quem o Devedor deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada.
- 4.11. **Devedor** é aquele que deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada. No caso deste seguro, o Devedor é o Segurado.
- 4.12. **Doença** é o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.
- 4.13. **Estipulante** é a pessoa física ou jurídica que contrata Apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação e regulação em vigor, podendo assumir o papel do Credor ou do Devedor nas operações do seguro prestamista.
- 4.14. **Evento Coberto** é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, ocorrido durante a Vigência do seguro e passível de ser indenizado de acordo com a a(s) cobertura(s) contratada(s).
- 4.15. **Franquia** é o período ininterrupto de dias, contado da data da ocorrência do Evento Coberto, durante o qual não há cobertura do seguro, devendo o Segurado suportar as suas consequências.
- 4.16. **Indenização** é o valor que a Seguradora efetivamente paga ao Credor da obrigação, no caso de acionamento das coberturas vigentes antes da liquidação da Obrigação, ou ao Segurado ou aos Beneficiário(s), no caso das coberturas vigentes após a Liquidação Antecipada da Obrigação, em decorrência de um Evento Coberto por este seguro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.
- 4.17. **Liquidação Antecipada** consiste na quitação da Obrigação em data anterior à originalmente prevista.
- 4.18. **Obrigação** é o produto, serviço ou compromisso financeiro a que estão atreladas as coberturas de Proteção Financeira deste Seguro, com vínculo contratual entre o Credor e o Devedor, que confere ao Credor o direito de exigir do Devedor o pagamento do valor correspondente.
- 4.19. **Prêmio** é o preço do seguro, ou seja, a importância paga pelo Segurado ou pelo Estipulante à Seguradora em contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s) e informada(s) no Certificado de Seguro.
- 4.20. **Proponente** é a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará a ser considerada Segurada após a aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora.
- 4.21. **Proposta de Adesão** é o documento contendo a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.
- 4.22. **Reembolso** é o valor que a seguradora irá pagar ao(s) Beneficiário(s) que provar que arcou com as despesas do funeral do Segurado e/ou de seu(s) dependente(s), limitado ao Capital Segurado
- 4.23. **Riscos Excluídos** são os riscos, eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais e cobertura(s) contratada(s) que não são cobertos por este Seguro.

4.24. **Segurado** é a pessoa física que adere ao seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas no Certificado de Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

4.25. **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.

4.26. **Sinistro** é a ocorrência do Evento Coberto durante o período de Vigência do seguro.

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

5. COBERTURAS DE SEGURO

Nos termos da cláusula 2.1, as coberturas do seguro dividem-se em (a) Coberturas de Proteção Financeira e (b) Coberturas de Proteção ao Segurado, abaixo discriminadas.

5.1. COBERTURAS DE PROTEÇÃO FINANCEIRA

As coberturas de Proteção Financeira, vigorarão desde a data de início de vigência do Certificado de Seguro até a data da liquidação da Obrigação assumida pelo Segurado.

A cobertura de Proteção Financeira – Básica de Morte é de contratação obrigatória, sendo as demais coberturas adicionais e de contratação facultativa.

5.1.1. COBERTURA BÁSICA DE MORTE

Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de morte natural ou acidental do Segurado ocorrida durante a Vigência do seguro e desde que cumpridas as condições contratuais previstas. A forma de pagamento e o valor do Capital Segurado serão definidos no Certificado de Seguro.

5.1.1.1. No caso de pagamento do Capital Segurado Vinculado com base na cobertura Básica de Morte, o Segurado será automaticamente excluído do seguro.

5.1.2. COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

Objetivo: Garantir o pagamento do Capital Segurado Vinculado contratado ao Beneficiário, caso o Segurado venha a ficar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a Vigência do seguro e desde que cumpridas as condições contratuais previstas. A forma de pagamento e o Capital Segurado serão definidos no Certificado de Seguro.

5.1.2.1. Para fins deste seguro, 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.

5.1.2.2. 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.

5.1.2.2.1. 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, o estado de invalidez permanente.

5.1.2.3. Para efeito de 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.

5.1.2.4. 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 formada 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. 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.

5.1.2.5. Caso haja o pagamento do Capital Segurado Vinculado com base na cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o Segurado será automaticamente excluído do seguro.

5.1.2.5.1. Caso não seja comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, sem qualquer devolução de Prêmios.

5.1.2.6. A Cobertura Básica de Morte e a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam.

5.1.3. COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

5.1.3.1. Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de Desemprego Involuntário, ocorrido após o período de Carência e durante a Vigência do seguro e cumprindo as condições contratuais previstas. A forma de pagamento e o Capital Segurado serão definidos no Certificado de Seguro.

5.1.3.2. Desemprego Involuntário: Entende-se como perda involuntária de emprego, quando o Segurado ficar desempregado involuntariamente e sem receber remuneração alguma pela prestação de um serviço a um empregador, desde que a demissão não tenha sido por justa causa.

5.1.3.3. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Desemprego Involuntário todas as pessoas físicas.

5.1.3.4. No momento do sinistro é necessário comprovar que, na data da contratação do seguro, possuam vínculo empregatício com carteira de trabalho assinada, em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, comprovando um período mínimo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.

5.1.4. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

5.1.4.1. Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de Incapacidade Física Total e Temporária, ocorrida após o período de Carência, durante a Vigência do seguro, por período de afastamento superior a 15 (quinze) dias e cumprindo as condições contratuais previstas. A forma de pagamento e o

Capital Segurado serão definidos no Certificado de Seguro.

5.1.4.2. Incapacidade Física Total e Temporária: Entende-se como a impossibilidade de exercício da profissão ou ocupação do Segurado em decorrência de Acidente Pessoal ou Doença, de forma contínua e ininterrupta, por um período determinado, superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

5.1.4.3. O tempo de Incapacidade Física Total e Temporária deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem a Incapacidade Física Total e Temporária.

5.1.4.4. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos, que, na data da contratação do seguro, comprovem tal condição e que se encontram em plena atividade profissional - seja como profissionais liberais ou autônomos - e em perfeitas condições de saúde.

5.2. COBERTURAS DE PROTEÇÃO AO SEGURADO

As coberturas de Proteção ao Segurado, vigerão somente se realizada a Liquidação Antecipada da Obrigação pelo Segurado e a partir da data em que efetivada a Liquidação Antecipada da Obrigação até a data originalmente prevista para término de vigência do Certificado de Seguro, coincidindo com a data inicialmente prevista para liquidação da Obrigação pelo Segurado.

5.2.1. COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

5.2.1.1. Objetivo: Garantir ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de Desemprego Involuntário, ocorrido após o período de Carência e durante a Vigência do seguro e

cumprindo as condições contratuais previstas. A forma de pagamento e o Capital Segurado serão definidos no Certificado de Seguro.

5.2.1.2. Desemprego Involuntário: Entende-se como perda involuntária de emprego, quando o Segurado ficar desempregado involuntariamente e sem receber remuneração alguma pela prestação de um serviço a um empregador, desde que a demissão não tenha sido por justa causa.

5.2.1.3. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Desemprego Involuntário todas as pessoas físicas.

5.2.1.4. No momento do sinistro é necessário comprovar que, na data da contratação do seguro, possuam vínculo empregatício com carteira de trabalho assinada, em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, comprovando um período mínimo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.

5.2.2. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

5.2.2.1. Objetivo: Garantir ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Vinculado contratado, em caso de Incapacidade Física Total e Temporária, ocorrida após o período de Carência, durante a Vigência do seguro, por período de afastamento superior a 15 (quinze) dias e cumprindo as condições contratuais previstas. A forma de pagamento e o Capital Segurado serão definidos no Certificado de Seguro.

5.2.2.2. Incapacidade Física Total e Temporária: Entende-se como a impossibilidade de exercício da profissão ou ocupação do Segurado em decorrência de Acidente Pessoal

ou Doença, de forma contínua e ininterrupta, por um período determinado, superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

5.2.2.3. O tempo de Incapacidade Física Total e Temporária deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem a Incapacidade Física Total e Temporária.

5.2.2.4. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária as pessoas físicas profissionais liberais ou autônomos, que, na data da contratação do seguro, comprovem tal condição e que se encontrem em plena atividade profissional - seja como profissionais liberais ou autônomos - e em perfeitas condições de saúde.

5.2.3. AUXÍLIO FUNERAL

5.2.3.1. Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização na forma de reembolso das despesas referentes aos gastos com o funeral do Segurado, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, indicado no Certificado de Seguro, quando ocorrer a morte natural ou acidental do Segurado.

5.2.3.1.1. Para efeito de reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:

- I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
- II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
- III. Registro de óbito em cartório;
- IV. Atendimento e organização do funeral;
- V. Sepultamento;
- VI. Cremação;
- VII. Locação e aquisição de jazigo; e

VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas presentes nessas Condições Gerais os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta 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 respectivos representantes do Estipulante;
 - d) Lesão premeditada auto infligida, suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de Vigência do Certificado 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 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) Acidentes, doenças ou lesões, bem como suas consequências, preexistentes a adesão do Segurado no presente seguro ou da alteração do capital segurado contratado originalmente, entendendo-se como tais àquelas de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta adesão;
- j) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;
- k) Tratamentos estéticos, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- l) Participação do segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios.
- 6.2. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estarão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos ocorridos em consequência de:
- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto;
- b) Parto ou aborto e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto;
- c) O choque anafilático e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto;
- d) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos médicos, clínicos e/ou cirúrgicos, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto.
- 6.3. Além dos riscos mencionados no subitem 6.1, estarão excluídas exclusivamente da cobertura de Desemprego Involuntário, as seguintes situações:
- 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) 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;
- g) Falência;
- h) Campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, 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;
- i) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
- j) Quando o vínculo empregatício entre empregado (Segurado) e empregador (proprietário ou sócio da empresa empregadora) apresentar relação de parentesco envolvendo cônjuge, avós, netos, pais, filhos, irmãos, sobrinhos, tios ou cunhados;
- k) Rescisão de contrato de trabalho por comum acordo, quando ocorre o acordo entre empregador e empregado para a extinção do contrato de trabalho;
- l) 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);
- m) Desemprego ocorrido dentro do período de carência estabelecido no Contrato;
- n) Perda de vínculo empregatício dos segurados, quando houver mais de um vínculo empregatício do segurado no mesmo período;

- o) Transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias;
- p) As rescisões do contrato de trabalho decorrentes do encerramento do Contrato de Trabalho por Prazo Determinado;
- q) Atos ilícitos ou doloso 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 respectivos representantes do Estipulante

6.4. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estarão excluídos da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Incapacidades, 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, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes dela consequentes;
- b) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- c) O choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- d) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
- e) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
- f) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

- g) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes;
- h) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente;
- i) Os profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular;
- j) Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.);
- k) A hospitalização para "check-up", gravidez e suas consequências;
- l) Os tratamentos dentários ou as intervenções médico-bucal por razões reparadoras, salvo quando consequentes de acidentes;
- m) Os tratamentos fisioterápicos, exceto decorrente de doenças neurológicas;
- n) Cirurgias plásticas exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal ocorrido após a inclusão do Segurado na apólice;
- o) Tratamentos estéticos, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- p) Tratamentos para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle de natalidade;
- q) Trabalhador cuja relação de emprego é regida pela CLT.

6.5. Além dos riscos mencionados no subitem 6.1, estarão excluídos da cobertura Auxílio Funeral, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados;
- b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso de o Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.

- c) Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionadas ao funeral do segurado.

7. CARÊNCIA

- 7.1. A Carência, quando aplicável, será determinada no Certificado de Seguro.
- 7.2. Não haverá prazo de Carência para Sinistros decorrentes de Acidentes Pessoais, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, hipótese em que será aplicável Carência de dois anos ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro.
- 7.3. Em casos de suicídio, devem ser observados os seguintes subitens:
- 7.3.1. De acordo com o artigo 798 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10.01.2002), o Beneficiário não terá direito ao Capital Segurado Vinculado quando o Segurado cometer suicídio nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Certificado de Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso. Ou seja, no caso de suspensão da Vigência do seguro e posterior recondução, o prazo de 02 (dois) anos começa a ser contado novamente.
- 7.3.2. Igualmente, não haverá direito a qualquer Indenização decorrente deste contrato se o Segurado tentar suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de Vigência do Certificado de Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, e desta tentativa resultar qualquer tipo de Invalidez.
- 7.4. O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de Vigência previsto no Certificado de Seguro.
- 7.5. Caso o grupo Segurado seja transferido para outra Seguradora, não será reiniciada a contagem do prazo de

Carência para os Segurados já incluídos no seguro pela Apólice anterior.

- 7.6. A Carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do Certificado de Seguro. Não haverá prorrogação de Vigência resultante da aplicação da Carência.

8. INTERVALO ENTRE OCORRÊNCIAS

- 8.1. A Seguradora se reserva ao direito de estipular um intervalo entre ocorrências de Sinistro, para que, em caso da ocorrência de um novo Evento Coberto, o Segurado fique elegível a solicitar o pagamento de uma nova Indenização.
- 8.2. Quando aplicável, o Intervalo entre Ocorrências será determinado no Certificado de Seguro.

9. FRANQUIAS

- 9.1. Quando aplicável, a Franquia será prevista no Certificado de Seguro.

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.
- 10.1.1. Na hipótese de devolução do prêmio para o período a decorrer, o valor a ser devolvido seguirá as diretrizes do item 22 destas Condições Gerais.
- 10.2. A adesão à Apólice pelos Proponentes deverá ser precedida do preenchimento de Proposta de Adesão, nas formas previstas na regulamentação em vigor.
- 10.3. É vedada a oferta do seguro como condicionante para fornecimento por terceiro, de produto, crédito ou serviço.

- 10.4. Caso haja mais de um Proponente responsável pelo pagamento da Obrigação, a Proposta de Adesão deverá ser preenchida e assinada por cada um desses. Em caso de Sinistro coberto, o valor da Indenização deverá respeitar o percentual do Capital Segurado indicado na Proposta de Adesão para cada um dos Segurados.
- 10.5. O percentual de que trata a cláusula anterior deverá constar dos Certificados de Seguro.
- 10.6. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por Corretor de Seguros habilitado.
- 10.7. Qualquer alteração da Apólice que implique em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência expressa de $\frac{3}{4}$ dos Segurados.

11. CAPITAL SEGURADO

- 11.1. Para as coberturas de Proteção Financeira - Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente -, o Capital Segurado será Vinculado, ou seja, o Capital Segurado varia ao longo da Vigência, a cada amortização ou reajuste do valor da Obrigação assumida pelo Segurado.
- 11.2. Para as coberturas de Proteção Financeira - Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, o Capital Segurado será Vinculado à Obrigação no momento da ocorrência do Sinistro, correspondente ao valor da Parcela/Fatura devida e 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 Certificado de Seguro. A quitação parcial das parcelas/faturas ocorrerá quando o valor do Capital Segurado

contratado for inferior ao valor da parcela/fatura devida.

- 11.3. Para as coberturas de Proteção ao Segurado, o Capital Segurado será em valor fixo.
- 11.4. O Certificado de Seguro indicará o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada cobertura contratada, no caso de ocorrência de Sinistro coberto durante a Vigência do Certificado de Seguro.
- 11.5. O Capital Segurado poderá ser pago de forma única ou parcelada, até o limite estabelecido no Certificado de Seguro.
- 11.6. Para efeito do cálculo da Indenização, a data de evento quando da liquidação do sinistro será:
- Coberturas de Morte e Auxílio Funeral: data da ocorrência do Evento Coberto.
 - Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: data da ocorrência do Acidente Pessoal.
 - Cobertura de Desemprego Involuntário: data da ocorrência do Evento Coberto.
 - Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária:
 - Por Acidente: data da ocorrência do Acidente Pessoal;
 - Por Doença: data indicada no relatório médico.

12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS E ENCARGOS MORATÓRIOS

- 12.1. Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional. É vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.
- 12.2. Os valores devidos por qualquer das partes a título de atualização monetária serão calculados pela variação do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a partir da data em que se tornarem exigíveis,

conforme o que dispõem as respectivas Cláusulas destas Condições Gerais.

- 12.2.1. No caso de extinção do IPCA/IBGE, a Seguradora passará a utilizar o Índice Geral de Preços para o Mercado, da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).
- 12.3. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da Obrigação e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.
- 12.4. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 12.5. Não haverá atualização monetária dos seguintes valores:
 - 12.5.1. Do Capital Segurado Vinculado, uma vez que este corresponderá ao saldo devedor da Obrigação, líquido de juros e correção monetária, apurado na data do Sinistro.
 - 12.5.2. Do Prêmio, pois o valor estabelecido no momento da contratação já considera que o Capital Segurado pode flutuar durante a Vigência da Apólice.

13. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 13.1. Com exceção das coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, nenhuma das demais coberturas contratadas será passível de Reintegração.

14. ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

- 14.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

- 14.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos para se manifestar sobre a Proposta de Adesão, preenchida pelo Segurado com todos os dados exigíveis e, em caso de recusa, os respectivos motivos deverão ser informados. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias corridos, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.

- 14.3. O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso uma única vez, se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos, quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro. Neste caso, a contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for entregue a documentação solicitada.

- 14.4. Em caso de não-aceitação da Proposta de Seguro, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

- 14.4.1. O Proponente terá cobertura provisória do seguro entre a data de recebimento da Proposta de Adesão com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa.

- 14.4.2. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após decurso do prazo definido no item 13.4., o valor será atualizado pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) apurada

entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente antes da data de devolução. Sobre o valor, também incidirão juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva devolução.

15. INCLUSÃO DOS SEGURADOS

- 15.1. A inclusão dos Segurados na Apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo, sendo obrigatório, para análise do risco e aceitação, o preenchimento de Proposta de Adesão, contendo a declaração pessoal de saúde.
- 15.2. A adesão à apólice coletiva será realizada mediante assinatura, pelo Proponente, de Proposta de Adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra dessas Condições Gerais.
- 15.3. A inclusão dos Segurados na Apólice será determinada no contrato firmado com o Estipulante, observadas as condições de elegibilidade descritas na cláusula 3 e 5, as condições de aceitação descritas na cláusula 14 e respeitando as regras de contratação previstas na cláusula 10 destas Condições Gerais.

16. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 16.1. Este seguro é por prazo determinado tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento. As Vigências individuais indicadas nos Certificados de Seguro não serão passíveis de renovação após o término da Vigência, ficando o Segurado ciente de que não haverá devolução dos Prêmios pagos.
- 16.2. A Vigência individual do seguro corresponderá ao prazo inicialmente previsto para liquidação da Obrigação, acordado e definido no momento da

contratação, e estará descrita no Certificado de Seguro.

- 16.3. O início e término de vigência do risco individual será às 24 horas, das datas estabelecidas no Certificado de Seguro.
- 16.4. O prazo final de Vigência do Certificado de Seguro não poderá ultrapassar o final de Vigência da Apólice.
- 16.5. Especificamente com relação às coberturas contratadas, as Vigências serão as seguintes:
 - 16.5.1. As Coberturas de Proteção Financeira vigerão desde a data de início de vigência do Certificado de Seguro até a data da liquidação da Obrigação assumida pelo Segurado.
 - 16.5.2. As Coberturas de Proteção ao Segurado vigerão desde a data da Liquidação Antecipada da Obrigação assumida pelo Segurado até a data originalmente prevista para o término de vigência do Certificado de Seguro, coincidindo com a data inicialmente prevista para liquidação da Obrigação pelo Segurado.
- 16.6. Nos contratos de seguro cujas Propostas de Adesão tenham sido recepcionadas sem pagamento de Prêmio, o início de Vigência da cobertura será a mesma data de aceitação da Proposta de Adesão ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e informado no contrato.
- 16.7. Os Certificados de Seguro cujas Propostas de Adesão tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio terão seu início de vigência a partir da data de recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora, ressalvado o disposto no item 14.3.

16.8. Em caso de não renovação da Apólice coletiva, o término da Vigência será estendido até o final de Vigência especificado nos Certificados de Seguro já emitidos.

16.9. Caso o Credor e o Devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à Obrigação, a Seguradora deverá ser formalmente comunicada, e

16.9.1. Se houver redução do prazo original, as coberturas de Proteção Financeira permanecerão vigentes até o término do novo prazo, após o qual passarão a vigor as coberturas de Proteção ao Segurado, até a data originalmente prevista para liquidação da Obrigação.

16.9.2. 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.

16.9.3. A Seguradora se reserva no direito de recalcular o prêmio com base nas novas premissas compartilhadas pelo estipulante.

16.9.4. Fica estabelecido que as coberturas de Proteção ao Segurado apenas passarão a vigor na hipótese de Liquidação Antecipada da Obrigação, momento em que se extinguirá a Vigência das coberturas de Proteção Financeira. Deste modo, a Liquidação Antecipada da Obrigação não acarretará a devolução de quaisquer valores pagos a título de Prêmio.

17. CERTIFICADO DE SEGURO

17.1. No início da Vigência individual do seguro, a Seguradora emitirá os Certificados de Seguro, dos quais constarão os seguintes elementos

mínimos: data de início e término de Vigência da cobertura individual do Segurado principal e dos segurados dependentes, se o caso; as coberturas contratadas e respectivos Capitais Segurados; e o Prêmio total.

18. CUSTEIO DO SEGURO

18.1. O custeio das garantias previstas neste seguro será contributivo, ficando o Segurado integralmente responsável pelo pagamento do(s) Prêmio(s).

19. PRÊMIO DE SEGURO

19.1. O Prêmio de seguro será indicado no Certificado de Seguro.

19.2. A reavaliação dos Prêmios e Capitais Segurados do seguro poderá ser feita a qualquer momento, a pedido do Estipulante e/ou dos Segurados conforme determinado em contrato de seguro, desde que expressamente aceitos pela Seguradora.

20. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

20.1. O Prêmio poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou fracionada, de acordo com o estabelecido no Certificado de Seguro.

20.1.1. A data limite para pagamento do Prêmio será a indicada no respectivo documento de cobrança do Seguro.

20.1.2. Quando a data limite para o pagamento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

20.2. Qualquer Indenização somente será devida depois que o pagamento do Prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para

esse fim no respectivo documento de cobrança.

- 20.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do Prêmio, o direito à Indenização não ficará prejudicado se o pagamento for realizado no prazo previsto.
- 20.4. Ocorrendo a falta de pagamento do Prêmio, 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 suspensão da cobertura ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora apenas pelos Sinistros ocorridos a partir da data da reabilitação.
- 20.4.1. No caso de seguros com cobrança de Prêmio postecipada, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.
- 20.4.2. Não será cobrada qualquer parcela de Prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.
- 20.4.3. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências, conforme definido no Contrato do Seguro.
- 20.4.4. O prazo de suspensão por inadimplemento poderá ser de até 90 (noventa) dias. Decorrido este prazo, o seguro será cancelado automaticamente e de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do Prêmio já paga.
- 20.5. Considerando a forma como as coberturas deste plano de seguro estão estruturadas, não haverá

devolução ou resgate de Prêmios de seguro ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante, ainda que haja Liquidação Antecipada da Obrigação.

21. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

- 21.1. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa:
- 21.1.1. Automaticamente, quando do término do período de vigência do Certificado de Seguro;
- 21.1.2. Quando o Segurado solicitar por escrito à Seguradora o cancelamento do seguro;
- 21.1.3. Quando o Prêmio não for pago, conforme o que dispõe a cláusula 20.4;
- 21.1.4. Com o pagamento da Indenização sob as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente.
- 21.1.5. As coberturas de Proteção Financeira cessarão automaticamente com a Liquidação Antecipada da Obrigação pelo Segurado e a parcela do prêmio pago referente ao período a decorrer será utilizada para ativação das coberturas de Proteção ao Segurado.
- 21.2. Ainda, na hipótese de o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua Vigência, ou ainda para obter ou para majorar a Indenização, dar-se-á automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos Prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

22. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

- 22.1. A suspensão e o respectivo cancelamento do Certificado de Seguro se darão nos termos da cláusula 20.4 destas Condições Gerais.
- 22.2. Os Certificados de Seguro não poderão ser cancelados pela Seguradora durante a Vigência, sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 22.3. É facultado ao Segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à liquidação da Obrigação.

23. RESCISÃO CONTRATUAL

- 23.1. A Apólice somente poderá ser rescindida mediante acordo entre as partes contratantes, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 23.2. No caso de rescisão 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:
- 23.2.1. A sociedade seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 23.2.2. Quando adotado o fracionamento do Prêmio e ocorrer o pedido de rescisão por parte do Segurado, a 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 à contratação pelo Segurado, o qual estará devidamente descrito no Certificado 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

- 23.3. Para prazos de Vigência em que os valores estejam no intervalo percentual entre dois valores descritos na tabela acima, deverá ser considerado o percentual correspondente ao maior prazo do intervalo.

24. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

- 24.1. Quando ocorrer um Sinistro, o Segurado ou um de seus representantes deverá comunicar a ocorrência à Seguradora, através do site www.acioneseuseguro.com.br ou encaminhar um comunicado por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 - São Paulo/SP, com o nome completo do Segurado, telefone para contato incluindo DDD, cópia simples do RG, CPF e comprovante de endereço do Segurado, além dos documentos listados abaixo, de acordo com a cobertura a ser acionada:

24.1.1. Cobertura de Morte:

- a) Cópia simples da Certidão de óbito;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso

TABELA DE PRAZO CURTO

- de morte acidental; e
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental.

24.1.2. Cobertura 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.

24.1.3. Cobertura 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.

24.1.4. Cobertura 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.

24.1.5. Cobertura de Auxílio Funeral

- a) Cópia autenticada da Certidão de óbito;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO).
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML).
- d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML.
- e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o Segurado tenha sido o condutor do veículo.
- f) Notas fiscais e/ou recibos dos pagamentos efetuados para a realização do funeral do Segurado

24.2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do Sinistro e para a completa elucidação do evento ocorrido.

24.3. As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado ou de seus Beneficiários.

25. PAGAMENTO DE SINISTROS

- 25.1. Em caso de Sinistro coberto por este seguro, deverá o Segurado/Estipulante comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas. Fica entendido e acordado que, mediante dúvida fundada e justificável, na dependência das necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação de Sinistro.
- 25.2. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de Indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação, conforme especificado no item 24 destas Condições Gerais.
- 25.3. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos, informações ou esclarecimentos complementares ao Estipulante, ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), o prazo para indenização mencionado no subitem anterior será suspenso, sendo a contagem retomada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.
- 25.4. A forma, periodicidade e limites do pagamento das Indenizações de cada garantia serão determinados no Certificado de Seguro.
- 25.5. Quando a liquidação das obrigações não for efetuada dentro do prazo estabelecido no subitem 25.2, o valor será atualizado pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia (IPCA/IBGE), bem como incidirão juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, desde a data da ocorrência da mora até a data da efetiva liquidação das obrigações.
- 25.6. Caso haja o descumprimento do prazo para liquidação do Sinistro, a Seguradora deverá arcar com os encargos relacionados à mora do pagamento da Obrigação relativos ao período compreendido entre o primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato e a data da efetiva liquidação, sem prejuízo da aplicação de juros, multa e atualização monetária, nos termos da legislação específica.
- 25.7. No tocante às coberturas de Proteção Financeira, a cobertura do seguro abrangerá somente o saldo da Obrigação, de modo que eventuais parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes da inadimplência no pagamento da Obrigação por parte do Segurado não serão incluídas no valor do Capital Segurado Vinculado, nem na Indenização a ser paga ao Beneficiário em caso de Sinistro coberto.
- 25.8. Caso o pagamento da indenização referente a um ou mais Segurados não extinga a Obrigação, o seguro será mantido para os demais, relativamente à Obrigação remanescente.
- 25.9. No tocante às coberturas de Proteção Financeira - Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente -, o Capital Segurado Vinculado será apurado com base na data de ocorrência do Sinistro, para estabelecer o montante a ser pago ao Beneficiário, de acordo com o valor do saldo da Obrigação, seguindo os detalhes estabelecidos no contrato de seguro.

26. PERDA DE DIREITOS

- 26.1. Conforme estabelecido no art. 766 do Código Civil Brasileiro, se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na

aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

26.1.1. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora terá o direito de:

- a) Na hipótese de não ocorrência de Sinistro, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- b) Na hipótese de não ocorrência de Sinistro, cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido.
- c) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado, mediante acordo entre as partes, 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.
- d) 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.
- e) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido.

26.2. O Segurado é 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.

26.2.1. 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.

26.2.2. O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do Prêmio, calculada de acordo com o subitem 23.2.2.

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

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

27. BENEFICIÁRIOS

27.1. No tocante às coberturas de Proteção Financeira, o Beneficiário deste seguro é o Credor, a quem deverá ser paga a Indenização no valor a que tem direito em decorrência da Obrigação a que as referidas coberturas estão atreladas, apurado na data da ocorrência do Evento Coberto, limitado ao Capital Segurado contratado. Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as Condições Gerais.

27.2. No tocante às coberturas de Proteção ao Segurado, na ocorrência de Evento

Coberto, o valor do Capital Segurado estabelecido no Certificado de Seguro será pago ao próprio Segurado ou ao Beneficiário, no caso da cobertura de Auxílio Funeral.

28. PRAZO DE PRESCRIÇÃO

28.1. Quaisquer direitos do Segurado ou Beneficiário, com fundamento no presente seguro, prescrevem nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

29. ÂMBITO GEOGRÁFICO

29.1. As coberturas presentes nessas condições gerais abrangem eventos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

30. TRIBUTOS

30.1. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

30.2. Os Prêmios de seguro incluem todos os tributos, impostos, taxas, contribuições e outros encargos governamentais, de qualquer natureza, incidentes sobre os mesmos, tais como, sem limitação, o Programa de Integração Social - PIS e a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS.

30.3. O Prêmio deverá ser pago integralmente à Seguradora, para que essa proceda ao devido recolhimento do Imposto sobre Operações Financeiras - IOF.

30.4. Havendo qualquer alteração na legislação tributária, que implique na majoração das alíquotas dos tributos atualmente aplicáveis, os valores dos Prêmios serão reajustados de forma a refletir tal alteração.

31. FORO

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

32. DISPOSIÇÕES GERAIS

32.1. As partes se submetem às normas brasileiras de Seguro.

32.2. Caso não esteja satisfeito com a resposta fornecida pelo SAC, entre em contato com a Ouvidoria: 0800 727 2482 - Dias úteis, das 9h às 18 horas (horário de Brasília) exceto feriados. Você também pode acessar nosso site: www.bnpparibascardif.com.br.



SONHOS, FUTURO, VIDA.

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