

Condições Gerais

Prestamista | Capital Segurado Vinculado | Representante



Que alegria ter você como nosso cliente. Agradecemos você por escolher o seguro Prestamista da BNP Paribas Cardif, uma solução para proteger você e as próximas gerações. Por favor, leia este documento com atenção para conhecer as regras de contratação e utilização do produto.

Objetivo

O seguro de Proteção Financeira, também conhecido como Prestamista, tem o objetivo de pagar, total ou parcialmente, as obrigações que você assume pela compra de um produto, serviço ou compromisso financeiro, caso ocorra algum dos eventos cobertos.

Os detalhes sobre o que é coberto, o valor máximo que o seguro pode pagar e quem receberá, estarão descritos nestas Condições Gerais e na Apólice de Seguro.



Dúvidas

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.

Acesso Rápido

Clique nos itens para navegar pelo documento



Contratação



Como contratar seu seguro e regras básicas

Coberturas



O que o seu seguro cobre e não cobre.

- Cobertura Básica

- Coberturas Adicionais

- Riscos Excluídos

Valores



Como os valores serão pagos e por quem.

- Prêmio

- Capital Segurado

Prazos



Principais informações sobre datas que interferem no seu seguro.

- Carência

- Franquia

Sinistro



Como acionar seu seguro.

Definições



Definições dos termos do documento

1 | Contratação do Seguro

- 1.1. A contratação deste seguro é opcional e feita por adesão individual.
- 1.2. A contratação deste seguro será realizada mediante Proposta de contratação devidamente preenchida e assinada pelo Proponente ou seu representante legal, juntamente com a Declaração Pessoal de Saúde, após o conhecimento prévio da íntegra da respectiva Condições Gerais.
- 1.3. A Seguradora fornecerá ao Proponente ou seu representante legal o protocolo para que seja identificada a Proposta de contratação recebida, com a indicação da data e hora de seu recebimento.
- 1.4. A aceitação da Proposta de contratação está sujeita à análise do risco. A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados do recebimento da Proposta de contratação, para aceitar ou recusar a contratação do seguro.
- 1.5. Na Proposta de contratação deverão ser prestadas pelo potencial Segurado ou Proponente todas as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o questionário de Risco que lhe submeta a Seguradora, sob pena de perda do direito a qualquer indenização, na forma prevista pela cláusula 16.
- 1.6. Durante o prazo de 25 (vinte e cinco) dias previsto acima, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares para a avaliação do risco, incluindo informações, declarações ou exames médicos, ficando o referido prazo suspenso e voltando a correr a contagem a partir da data de entrega da documentação solicitada.
- 1.7. Neste caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido, reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada.
- 1.8. A Seguradora comunicará ao Proponente, Corretor de Seguros, ou Representante de Seguros eventual recusa da Proposta de contratação no prazo de 25 (vinte e cinco) dias previsto acima, por escrito e acompanhada da respectiva justificativa.
- 1.9. No caso de recusa da Proposta de contratação, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento será restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela “pro rata temporis”, correspondente ao período em que tiver vigorado a Cobertura provisória.
- 1.10. Neste caso, o Proponente terá cobertura provisória do seguro entre a data de recebimento da Proposta de contratação com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa.

1.11. Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta de contratação com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.

1.12. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após decurso do prazo definido no item 1.9, o valor será atualizado pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE). Sobre o valor, também incidirão juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata die*, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva devolução.

1.13. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto na cláusula 1.4 caracterizará aceitação tácita da Proposta.

1.14. Caso o Segurado deseje alterar condições da Apólice contratada, deverá preencher nova Proposta de contratação. A Seguradora analisará a solicitação, aplicando-se o prazo e procedimento previsto nas cláusulas acima. No caso de aceitação, a Seguradora emitirá Endosso registrando as modificações realizadas na Apólice. No caso de recusa, a Apólice permanecerá vigente com suas coberturas e cláusulas originalmente contratadas, salvo pedido expresso para cancelamento de acordo com as condições previstas na cláusula 15.3.

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

2 | Apólice de Seguro

2.1. A Apólice será emitida em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta de contratação, e encaminhada ao Segurado ou seu representante legal.

2.1.1. A data de aceitação da Proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) A data da manifestação expressa pela Seguradora;
- b) A data de emissão da Apólice; ou;
- c) A data de término do prazo previsto na cláusula 9.5, quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora.

2.2. A Apólice será emitida com as seguintes informações:

➞ Datas e horários de início e término da cobertura do seguro;

➞ As coberturas contratadas e Franquias aplicáveis;

➞ O Capital Segurado de cada cobertura e o valor do Prêmio.

3 | Beneficiário

3.1. O beneficiário deste seguro, que receberá a indenização correspondente ao valor da obrigação coberta, apurado na data do evento e limitado ao capital segurado contratado é o credor, ou seja, aquele a quem o segurado deve o valor decorrente da dívida contraída ou do compromisso financeiro assumido.

4 | Âmbito Geográfico

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



5 | Coberturas

Cobertura Básica de Morte



Objetivo

Em caso de morte natural ou acidental do segurado este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos na Apólice de Seguro.

Elegibilidade

A Cobertura por Morte é aplicável a pessoas físicas:

a

Com idade entre 18 e 70 anos.

b

Que estejam em plena atividade profissional e em boas condições de saúde no momento da contratação.

c

Que atendam às regras do contrato de seguro.

Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total Por Acidente



Objetivo

Caso o segurado fique total e permanentemente inválido por acidente coberto, este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos na Apólice do Seguro.

Elegibilidade

A Cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente é aplicável a pessoas físicas:

a	b	c
Com idade entre 18 e 70 anos.	Estejam em plena atividade profissional e em boas condições de saúde no momento da contratação.	Que atendam às regras do contrato de seguro.

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.

Avaliação

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

! 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.

Após o término do tratamento ou esgotamento dos recursos para recuperação, se for confirmada a invalidez permanente total em caráter definitivo, a Seguradora pagará a indenização conforme os percentuais definidos na Apólice de Seguro.

Para fins de indenização, a perda ou redução funcional de um membro ou órgão já comprometido antes do acidente será descontada do grau de invalidez definitiva.



Caso seja pago 100% do capital segurado por Invalidez Permanente Total por Acidente, o seguro será automaticamente cancelado.

Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões ou incapacidade do segurado, a Seguradora deverá propor, em até 15 dias após a contestação, a formação de uma junta médica com 3 membros:

1	2	3
um indicado pela Seguradora;	outro pelo segurado; e	um terceiro escolhido por ambos.

Cada parte arcará com os honorários de seu médico, e os custos do terceiro serão divididos igualmente. A junta médica deve ser formada em até 15 dias após a indicação do médico pelo segurado.

Não restando comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e Apólice do Seguro, sem qualquer devolução de prêmios.

Cobertura Adicional de Incapacidade Física Total e Temporária



Objetivo

Em caso de Incapacidade Física Total e Temporária, este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos na Apólice de Seguro.

Elegibilidade

A cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária é aplicável a pessoas físicas:

a	b	c	d
Com idade entre 18 e 70 anos.	Que estejam em plena atividade profissional e em boas condições de saúde no momento da contratação.	Profissionais liberais ou autônomos.	Que comprovem sua atividade por meio dos documentos indicados no item 12, "Sinistro", destas Condições Gerais.

Após receber a indenização por um evento de Incapacidade Física Total e Temporária, o segurado só poderá solicitar nova indenização após 6 meses do término da incapacidade, desde que o novo evento não esteja relacionado a doença ou acidente do evento anterior.

Avaliação

Entende-se por incapacidade física total temporária o afastamento médico por 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.

O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem o evento.

Cobertura Adicional de Desemprego Involuntário



Objetivo

Em caso de Desemprego Involuntário, este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos na Apólice do Seguro.

Elegibilidade

A cobertura de Desemprego Involuntário é aplicável a pessoas físicas:

a	b	c
Com idade entre 18 e 70 anos.	Que possuam vínculo empregatício com carteira assinada conforme a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com pelo menos 12 meses de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador e jornada mínima de 30 horas semanais.	Que atendam às regras do contrato de seguro.

Avaliação

! Entende-se por desemprego involuntário o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, ou seja, por vontade do empregador, sem receber dele remuneração alguma pela prestação de seu trabalho pessoal.

Importante você saber



As coberturas adicionais (Invalidez Permanente Total por Acidente, Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária) não poderão ser contratadas isoladamente, sendo necessária a contratação da cobertura básica de Morte em conjunto com qualquer uma das coberturas adicionais.



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



No caso da ocorrência do evento da cobertura Básica de Morte ou da cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente, ocorrerá automaticamente o cancelamento do seguro.

6 | Riscos Excluídos

Os riscos excluídos são os eventos ou acontecimentos que não estão cobertos pelo Seguro.

6.1. Não estarão cobertos para todas as coberturas, os eventos ocorridos em consequência de:

- a** Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b** Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c** Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados, pelo(s) Segurado(s), Beneficiários(s) ou pelo representante de um ou de outro, conforme art. 10, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 15.040/2024, bem como os danos

causados por atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus Beneficiários e respectivas pessoas ligadas ao representante de seguro;

- d** Lesão premeditada auto infligida, suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de Vigência da Apólice, exceto se cometido em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro;
- e** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e demais efeitos ou influências atmosféricas;
- f** Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- g** 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;
- h** Acidentes, doenças ou lesões, bem como suas consequências, preexistentes à adesão do Segurado no presente seguro ou da alteração do capital segurado contratado originalmente, entendendo-se como tais aquelas de conhecimento do Segurado e não informadas na Declaração Pessoal de Saúde integrante da Proposta de contratação, salvo após ultrapassado o prazo de carência, quando convencionado na Apólice;
- i** Participação do segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios; e
- j** 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, 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 cirúrgicas, em qualquer tempo, exceto quando for comprovado que derivam diretamente do trabalho do Segurado.

6.2. Além dos mencionados no subitem 6.1, não estarão cobertos para Incapacidade Física Total e Temporária:

- a** Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- b** Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro ou decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal ocorrido após a inclusão no seguro;
- c** Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;

- d** Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- e** Distúrbios e/ou Doenças psiquiátricas, exceto eventos decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de embriaguez ou sob efeito de substâncias tóxicas;
- f** A hospitalização para exames periódicos (“check-up”), gravidez e suas consequências, exceto quando houver complicações.

6.3. Além dos mencionados no subitem 6.1, não estarão cobertos para 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 ou ainda rescisão por comum acordo entre empregador e empregado para a extinção do contrato 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** 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;
- f** 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;
- g** 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 recontratação e futura demissão por um mesmo empregador);
- h** As rescisões do contrato de trabalho decorrentes do encerramento do Contrato de Trabalho por Prazo Determinado;

7 | Prêmio

O Prêmio é o valor que o Segurado deverá pagar para a Seguradora.

Como e quanto você deverá pagar?



- 7.1. O Valor do prêmio de seguro e a forma de pagamento será determinado na Apólice de Seguro.
- 7.2. O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito à Seguradora.
- 7.3. O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza a não contratação do seguro.
- 7.4. A data limite para pagamento do prêmio será indicada no documento de cobrança do seguro. Caso a data limite coincida com um dia sem expediente bancário, o pagamento poderá ser feito no próximo dia útil com expediente.
- 7.5. A indenização será devida somente após o Segurado realizar o pagamento do prêmio dentro do prazo estabelecido. Se o sinistro ocorrer dentro desse prazo, o direito à indenização será garantido, desde que o prêmio seja pago dentro do período da data limite.
- 7.6. Ocorrendo a falta de pagamento de qualquer parcela do Prêmio, exceto a prestação única ou a primeira parcela, a Seguradora encaminhará ao Segurado, por meio idôneo que comprove o recebimento, uma notificação concedendo o prazo de 15 (quinze) dias para regularização, sob pena de suspensão de cobertura e resolução do contrato após 90 (noventa) dias de inadimplemento. Caso o pagamento não seja efetuado dentro desse prazo, contado a partir do recebimento da notificação pelo Segurado, a cobertura será suspensa desde a data de vencimento da parcela original não paga.
- 7.7. Na hipótese de recusa do recebimento da notificação ou, por qualquer motivo, o Segurado não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo para a regularização do prêmio terá início na data da frustração do recebimento da notificação.
- 7.8. A cobertura 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.
- 7.9. 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.
- 7.10. Não será cobrada qualquer parcela de Prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.
- 7.11. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências, conforme definido no Contrato do Seguro.
- 7.12. O prazo de suspensão por inadimplemento contido na cláusula de “Suspensão e Reabilitação” 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.

7.13. Considerando a forma como as coberturas deste plano de seguro estão estruturadas, não haverá devolução ou resgate de Prêmios de seguro ao Segurado, ou ao Beneficiário.

7.14. O Segurado, o Beneficiário, ou seu representante legal deverá comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o risco originalmente contratado. Após o recebimento da comunicação, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, avaliar o impacto do agravamento e, se necessário, realizar o ajuste contratual, incluindo a cobrança da diferença de prêmio correspondente ao novo nível de risco.

7.14.1 Na hipótese de recusa, por parte do Segurado, do pagamento da diferença de prêmio decorrente do agravamento do risco, aplicar-se-ão as disposições previstas na cláusula 15.2 em caso de inadimplemento.

7.15. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas serão deduzidas integralmente do valor da indenização.

7.16. Suspensão e Reabilitação



Caso a parcela do prêmio não seja paga no período de 90 (noventa) dias após a notificação do Segurado, a cobertura será suspensa e só será reativada a partir das 24 horas da data em que o pagamento for retomado.



Para seguros com cobrança realizada após o período de cobertura, a reabilitação será efetivada com o pagamento dos valores correspondentes ao período em que houve cobertura.



Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.



Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências, conforme definido no Contrato do Seguro.



Os sinistros ocorridos no período de suspensão de pagamento do prêmio ficarão sem cobertura. A Seguradora responderá por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

O prazo de suspensão por inadimplemento poderá ser de até 90 (noventa) dias. Decorrido este prazo, 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.

Erro! Indicador não definido. Por característica da estrutura do plano de seguro, não haverá devolução ou resgate de prêmios de seguro ao segurado ou ao beneficiário.



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.

8 | Capital Segurado

O Capital Segurado é o valor máximo que a Seguradora pagará pelas coberturas contratadas caso um evento coberto ocorra.



Como e quanto a Seguradora deverá pagar?



8.1. Modalidade do capital segurado será a de capital segurado vinculado:



o capital segurado será necessariamente igual ao valor da obrigação financeira,



sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

8.2. O valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora e a forma de pagamento, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela Apólice do Seguro vigente na data do evento, estarão descritos na Apólice do Seguro. O Capital Segurado poderá ser:

1

Saldo da Dívida

O Capital Segurado será o saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro.

2

Soma das Parcelas a vencer

O Capital Segurado será obtido pela somatória das parcelas a vencer no momento da ocorrência do sinistro, limitado ao valor estabelecido na Apólice do Seguro;

3

Quitação Parcial ou Total das Parcelas

O Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será limitado ao valor e quantidade de parcelas contratadas, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado, de acordo com o estabelecido nestas condições gerais e na Apólice do Seguro. A quitação parcial das parcelas ocorrerá quando o valor do capital segurado contratado ou limite de parcelas for inferior ao valor das parcelas devidas.

8.3. Para o cálculo da Indenização, a data de evento quando da liquidação do sinistro será:

Cobertura Básica de Morte

data do falecimento

**Cobertura de Invalidez
Permanente Total por
Acidente**

data do acidente.

**Cobertura de Incapacidade
Física Total e Temporária por
Acidente**

data do acidente.

Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Doença

data de início do afastamento indicada no relatório médico.

Cobertura de Desemprego Involuntário

data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente de o aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

8.4. Reintegração do Capital Segurado:

Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente

Não há reintegração

Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física Total e Temporária

Reintegração Automática

9 | Vigência e Renovação

9.1. Esta é uma Apólice por prazo determinado, sem previsão de renovação automática, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, ficando o Segurado ciente de que não haverá devolução dos prêmios pagos.

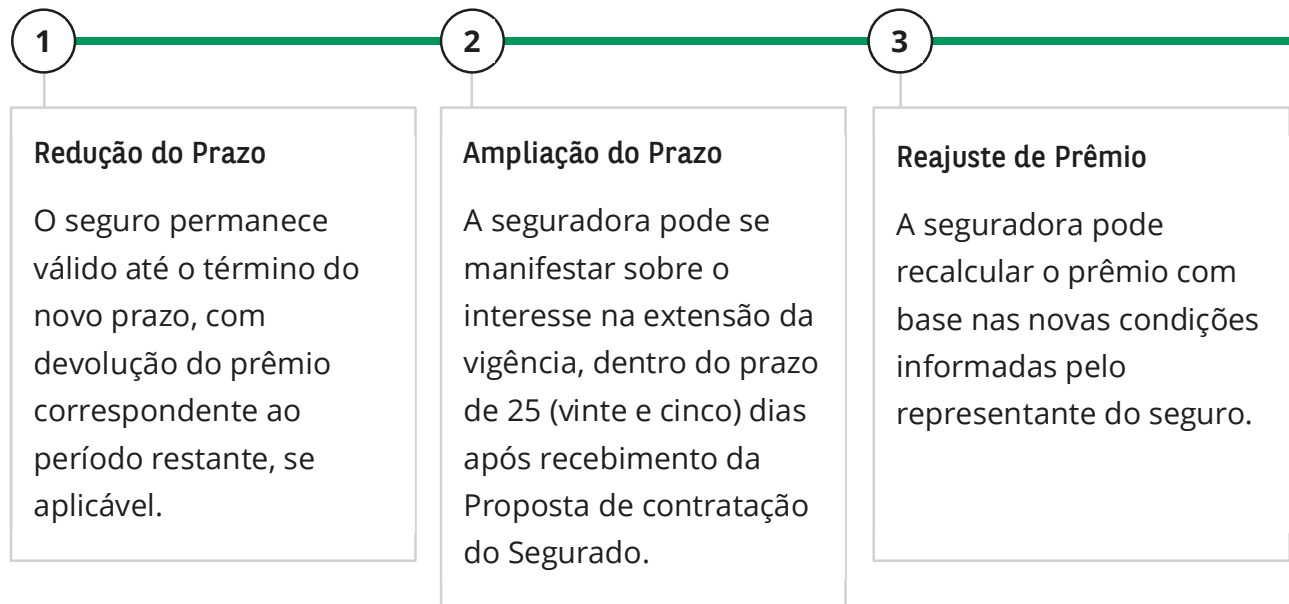


9.2. A vigência do seguro é definida no momento da contratação e estará descrita na Apólice de Seguro, iniciando e terminando às 24 horas das datas estabelecidas.

9.3. Não está prevista renovação automática da Apólice de Seguro, portanto, caso o segurado tenha interesse em permanecer com o seguro nas mesmas condições, este deverá contratar um novo seguro.

9.4. A cobertura de cada segurado encerra automaticamente ao final do prazo de vigência da Apólice de Seguro, desde que respeitado o período correspondente ao prêmio já pago.

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



10 | Carência

Carência é o período de dias, contados a partir do início de vigência do seguro, durante o qual não terá direito ao seguro.



Período de Carência



Início de Vigência

Início da cobertura do seguro

10.1. A carência de cada cobertura, quando houver, será determinada na Apólice de Seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

10.2. Caso o Segurado seja transferido para outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro.

10.3. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência.

10.4. O beneficiário não terá direito a qualquer cobertura ou garantia do seguro se o segurado cometer lesão premeditada auto infligida, suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos de vigência do contrato, contados da data de adesão ao

seguro, do aumento do Capital Segurado ou da recondução do seguro, depois de suspenso, exceto se cometido em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro.

10.5. Na hipótese de ocorrência de sinistro referente à cobertura básica de Morte, dentro do período de carência, a Seguradora restituirá ao Beneficiário o valor do prêmio pago.

10.6. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto na Apólice de Seguro.

11 | Franquia

Franquia é período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da ocorrência do evento, em que o Segurado é responsável pelos compromissos financeiros cobertos pelo seguro.



Ocorrência de evento
coberto

Período de Franquia



Seguradora começará a
cumprir as obrigações

Em outras palavras...

Isso significa dizer que quando ocorrer um evento coberto pelo seguro, o Segurado ainda será responsável pelos compromissos financeiros que vencerem durante o período de franquia. Ou seja, durante esse período de franquia, a seguradora não fará pagamentos relacionados à cobertura. Após esse prazo, a seguradora começará a cumprir as obrigações previstas no contrato.

11.1. A franquia de cada cobertura, quando houver, será determinada na Apólice de Seguro.

12 | Sinistro

Sinistro é a ocorrência do evento coberto durante a vigência do seguro.

Como receber o valor da Seguradora?



1 . Quando acionar o seguro?

O seguro poderá ser acionado tão logo ocorrer um evento coberto durante sua vigência, devendo o Segurado ou Beneficiário fornecer todas as informações disponíveis sobre sua causa e consequências, conforme os documentos listados abaixo, de acordo com a cobertura a ser acionada.

2 . Como acionar o seguro?

O segurado ou beneficiário deverá comunicar a ocorrência à Seguradora, através do site www.acioneuseuseguro.com.br ou encaminhar por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 São Paulo/SP os documentos obrigatórios.



Conforme o evento, deverão ser encaminhados os documentos relacionados, abaixo detalhados:

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;
- d Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
- e Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

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.

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 autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
 - Última declaração do Imposto de Renda;
 - Recibo de Pagamento Autônomo;
 - Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, paga antes da ocorrência do sinistro.
- d** Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando evento decorrente de acidente.

Cobertura Adicional de Desemprego Involuntário:

- a** Carteira de Trabalho Digital, com as telas dos Contratos, Detalhes e Detalhes do Requerimento ou cópia simples das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: foto, qualificação civil, 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.

! As despesas para comprovar o sinistro e fornecer os documentos exigidos serão de responsabilidade do segurado ou de seus beneficiários.

3 . Procedimento da Seguradora

Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 12, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta), para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre a existência de cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

Com a comunicação do sinistro, o prazo de 30 (trinta) dias somente se iniciará quando todos os documentos listados nestas Condições Gerais forem entregues à Seguradora.

Se, no aviso de sinistro, o Segurado, Beneficiário ou seu representante legal não apresentar as documentações básicas, o prazo não começará a contar. A Seguradora

poderá solicitar o envio dessas documentações, sem que isso seja considerado como solicitações complementares, nos casos em que: (i) houver dúvida fundada e justificável; ou (ii) que a documentação faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados.

Nas hipóteses da cláusula acima, a contagem do prazo aplicável será suspensa por no máximo 1 (uma) vez. O prazo, em ambos os casos, será reiniciado a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Encerrada a Regulação do Sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado, o Beneficiário ou um de seus representantes será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias previsto nesta Cláusula.

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

Em caso de Sinistro coberto por este seguro, deverá o Segurado 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.

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 12 destas Condições Gerais.

Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos, informações ou esclarecimentos complementares ao Representante de Seguro, ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), o prazo para indenização mencionado no subitem anterior será suspenso, por no máximo 1 (uma) vez, sendo a contagem retomada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.



No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para o total esclarecimento do evento ocorrido.



Neste caso, o prazo para pagamento será suspenso por no máximo 1 (uma) vez e voltará a correr a partir do dia útil seguinte àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

12.1. A forma, periodicidade e limites do pagamento das indenizações de cada garantia ao credor serão determinados na Apólice de Seguro e terão por objetivo amortizar a dívida vigente na data do evento contraída pelo Segurado junto ao Representante de Seguro, respeitando o que for definido no contrato de seguro.

12.2. Se a liquidação das obrigações não ocorrer no prazo estabelecido, o valor será atualizado pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE). Além disso, será aplicado os juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata die*, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva liquidação das obrigações e multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido. Caso o IPCA não esteja disponível devido à extinção ou proibição, será utilizado o IGPM/FGV como referência para a atualização.

12.3. Se comprovada a protelação injustificada do pagamento da indenização, por meio de sucessivas solicitações de documentos adicionais, a seguradora deverá arcar com os encargos relacionados à mora no cumprimento das obrigações de pagamento do segurado com o credor.

12.4. A cobertura do seguro se dará somente pelo saldo da dívida, portanto, parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado não serão incorporados ao valor do capital segurado e consequentemente à indenização a ser paga ao beneficiário em caso de sinistro coberto. Caso seja solicitado pelo Representante de Seguro à seguradora, o pedido deve ser feito por escrito e ter a anuência da seguradora.

12.5. Caso o pagamento da indenização referente a um ou mais segurados não extinga a obrigação, o seguro será mantido, relativamente à obrigação remanescente.

13 | Intervalo entre ocorrências



13.1. A Seguradora poderá definir 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. O intervalo será determinado na Apólice de Seguro, considerando os seguintes períodos para cada cobertura:

Coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente	Não haverá intervalo entre ocorrências.
Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária	O intervalo entre ocorrências será de no mínimo 180 (cento e oitenta) dias.
Cobertura de Desemprego Involuntário	O intervalo entre ocorrências será de no mínimo 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

14 | Atualização de Valores e Encargos por Atraso

14.1. Os valores constantes nos documentos do contrato devem ser expressos em moeda corrente nacional, sendo proibido o uso de qualquer outra unidade monetária.

14.2. A atualização monetária será baseada na variação do índice IPCA/IBGE, calculada a partir da data em que os valores se tornarem exigíveis, considerando a variação positiva entre o último índice publicado antes da exigibilidade e o anterior à liquidação. Caso o IPCA/IBGE seja extinto, será utilizado o IGPM/FGV como substituto.

14.3. O pagamento de valores atualizados e juros moratórios será feito automaticamente, sem necessidade de notificação ou ação judicial, em conjunto com os demais valores do contrato.

14.4. Os juros mencionados na cláusula acima incidirão à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata die*, da data da ocorrência da mora, calculados proporcionalmente desde a data do atraso até o pagamento.

14.5. Para segurados que já tenham atingido idade acima do limite estipulado nas Condições Gerais no momento da solicitação, não será permitido aumento do capital contratado, prevalecendo apenas a atualização automática.

14.6. Não haverá atualização monetária nos seguintes casos:

- ➔ No capital segurado, já que ele é proporcional ao saldo devedor (sem juros e correção monetária) apurado na data do sinistro e definido no momento da assinatura do compromisso pelo segurado.

- ➔ No prêmio, pois o cálculo do risco já considera um capital segurado médio, definido com base no comportamento estimado do grupo segurável durante a vigência do crédito.

15 | Término

15.1 Cessação da cobertura de cada segurado



A cobertura de cada segurado será encerrada nos seguintes casos, respeitado o período correspondente ao prêmio já pago:

- a Automaticamente com falecimento do segurado ou invalidez permanente total por acidente;
- b Automaticamente, quando do término do período de vigência da Apólice de Seguro;
- c Quando o segurado solicitar o cancelamento do seguro   Seguradora;
- d Quando o prêmio não for pago, conforme previsto no item 7.6.
- e Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro.

15.2 Suspensão e Cancelamento



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

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

- ➔ A seguradora pode cancelar a Apólice de Seguro durante sua vigência nas seguintes situações:

- Se o segurado, seus representantes legais, representantes de seguro, corretor de seguros, prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro ou durante sua vigência;
- Para obter ou aumentar a indenização. Nesse caso, o cancelamento é automático, sem restituição dos prêmios, e a seguradora fica isenta de responsabilidades, devendo ainda o segurado ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

➔ O Segurado poderá cancelar o seguro a qualquer tempo, total ou parcialmente, por iniciativa de qualquer das partes, desde que haja concordância de ambas. Nestes casos:

- A seguradora poderá reter do prêmio recebido o valor proporcional ao período já decorrido, além dos emolumentos.
- Para seguros com pagamento mensal, se o prêmio não for pago em até 90 dias após a data de vencimento, o seguro será cancelado. Não haverá devolução de prêmios já pagos, mas a seguradora pode cobrar prêmios vencidos correspondentes a períodos em que houve cobertura.
- Caso existam parcelas atrasadas intercaladas com parcelas pagas, será considerada como inadimplente a primeira parcela em atraso, independentemente de pagamentos posteriores.

➔ O segurado pode cancelar o seguro a qualquer momento, mesmo antes da extinção da obrigação contratada.

➔ Em caso de sinistro de morte ou invalidez permanente total por acidente, com pagamento de 100% do capital segurado, a Apólice de Seguro será cancelada na data da ocorrência do sinistro.

15.3 Rescisão Contratual



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:

- ➔ ➤ A seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- ➔ ➤ Se o prêmio for fracionado e o segurado solicitar o cancelamento do seguro, a seguradora poderá reter o valor proporcional ao período de cobertura (Pro-Rata Temporis) ou conforme a Tabela de Prazo Curto, incluindo os emolumentos. O

método a ser usado será definido pela seguradora antes da contratação e estará descrito na Apólice de Seguro.

TABELA DE PRAZO CURTO	
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

Para prazos de vigência no qual os valores estão no intervalo percentual entre dois valores descritos na tabela acima, deve ser considerado para utilização, o percentual correspondente ao maior prazo do intervalo.

16 | Perda de Direitos

Declarações inexatas ou omissões:



16.1. O segurado perderá o direito ao seguro e continuará obrigado a pagar o prêmio vencido se, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir informações que influenciem no cálculo do prêmio, especialmente aquelas solicitadas na Proposta de contratação e anexa na Declaração Pessoal de Saúde, nos termos do art. 44, §1º, da Lei nº 15.040/2024.

16.2. Se a inexatidão ou omissão não resultar de descumprimento doloso do Segurado, mas sim culposos, a Seguradora terá o direito de cancelar o seguro, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora.

Se não houve sinistro:

- Continuar o seguro, ajustando o prêmio ou reduzindo proporcionalmente a cobertura contratada, mediante acordo, se não houver pagamento na diferença do prêmio.

Se houve sinistro com pagamento parcial:

Continuar o seguro, ajustando o prêmio ou deduzindo a diferença do valor a ser pago, ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros, mediante acordo.

Se houve sinistro com pagamento integral:

- Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo a diferença do prêmio do valor a ser indenizado; ou
- Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo o prêmio proporcional ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível.

Informações sobre fatos que agravam o risco



16.3. O Segurado ou seu representante legal deverá comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o risco originalmente contratado. Após o recebimento da comunicação, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, avaliar o impacto do agravamento e, se necessário, realizar o ajuste contratual, incluindo a cobrança da diferença de prêmio correspondente ao novo nível de risco.

16.4. Na hipótese de recusa, por parte do Segurado, do pagamento da diferença de prêmio decorrente do agravamento do risco, aplicar-se-ão as disposições previstas na cláusula 7 destas Condições Gerais.



20 dias



Recebimento do
aviso de agravação

Comunicado por escrito da
decisão de cancelamento

Outras situações



16.5. Também haverá perda do direito à indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s), o descumprimento doloso de suas obrigações nas hipóteses abaixo:

16.5.1 Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;

16.5.2. Se recusar a apresentar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, para o correto esclarecimento do fato ocorrido;

16.5.3. Não tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos resultantes de um Sinistro;

16.5.4. Deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de Sinistro, logo que o saiba;

16.6. Nas hipóteses previstas na cláusula acima, o descumprimento culposo implicará a perda do direito à Indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

16.7.



Inobservância das obrigações
convencionadas neste Seguro; e



Recusa de apresentar as informações e
documentos relacionados a um sinistro.

17 | Prescrição

17.1. Quaisquer direitos do segurado ou beneficiário, com fundamento no presente seguro, prescrevem nos prazos estabelecidos pelos art. 126 e 127 da Lei nº 15.040/2024.

18 | Direito de Arrependimento

18.1. O segurado pode desistir do seguro em até 7 dias corridos após a emissão da Apólice de Seguro, com devolução imediata de valores pagos, exercendo esse direito pelo mesmo meio da contratação ou outros disponibilizados. A seguradora ou seus representantes fornecerão confirmação imediata do arrependimento e realizarão a devolução pelo mesmo meio de pagamento utilizado, salvo acordo em contrário.

19 | Foro

20.1. 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.

20 | Legislação e Susep



- As partes se submetem às normas brasileiras do seguro, em especial à Lei nº 15.040/2024, sem prejuízo da observância de outras disposições legais pertinentes;
- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;
- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

21 | Definições

Acidente Pessoal

é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, 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.

Agravamento do Risco	são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo segurador.
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 Proponente.
Beneficiário	é a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados contratados, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto pelo seguro
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.
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.
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. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as cláusulas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há carência.
Condições contratuais	é o conjunto de condições que regem a contratação, inclui as Condições Gerais e a Apólice de Seguro.
Condições Gerais	é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
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.
Credor	é aquele a quem o segurado, como devedor, deve pagar o valor decorrente da dívida contraída ou do compromisso financeiro assumido.

Devedor	é o segurado, aquele que deve pagar o valor decorrente da dívida contraída ou do compromisso financeiro assumido.
Declaração Pessoal de Saúde	formulário de informações que devem ser prestadas pelo Proponente, relacionadas às suas condições de saúde e/ou de atividades exercidas, e que serão analisadas pela Seguradora para decisão sobre aceitação do risco e fixação do prêmio. A Declaração Pessoal de Saúde integrará a Proposta de contratação
Descumprimento Culposos	é aquele que ocorre quando o segurado omite, de forma não intencional, informações relevantes para o seguro, seja antes da contratação, seja durante a vigência do contrato.
Descumprimento Doloso	é aquele que ocorre quando o segurado omite ou distorce informações de forma intencional, com o objetivo de obter vantagem ou induzir a seguradora a erro, seja antes da contratação, seja durante a vigência do contrato.
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 as coberturas contratadas.
Franquia	é um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, no qual o segurado é responsável pelo compromisso financeiro coberto pelo seguro.
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.
Início de Vigência	é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
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.
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.

Prêmio	é o valor do seguro, ou seja, a importância paga pelo segurado ou Representante à Seguradora, para obtenção das garantias e coberturas previstas na Apólice de Seguro.
Proponente	é a pessoa física que apresenta a Proposta de contratação, interessada em contratar o seguro, e que somente passará a ser considerado Segurado após a aceitação da Proposta pela Seguradora.
Proposta de contratação	é o documento contendo a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.
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.
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.
Riscos Excluídos	são os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais e coberturas contratadas, que não são cobertos pelo seguro.
Rescisão do Contrato de Trabalho	encerramento de contrato de trabalho de empregados celetistas
Rescisão do Contrato de Trabalho por Justa Causa	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
Segurado	é a pessoa física que contrata o seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas na Apólice de Seguro, conforme termos destas Condições Gerais.
Seguradora	é a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.
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 gerais, especiais contratos, caso se produza o evento coberto.

Sinistro

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

Vigência

é o período que o Segurado terá direito às coberturas do seguro contratado, desde que os prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.



Sonhos, Futuro, Vida.

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