

SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – PRESTAMISTA

Condições Gerais

Versão 1.1

CNPJ 28.196.889/0001-43
Processo SUSEP 15414.900194/2014-64

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. DEFINIÇÕES | 3 |
| 2. OBJETIVO DO SEGURO..... | 5 |
| 3. COBERTURAS DO SEGURO | 5 |
| 4. CARÊNCIAS | 7 |
| 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO | 8 |
| 6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO CONTRATO COLETIVO..... | 8 |
| 7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO | 8 |
| 8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA..... | 9 |
| 9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO | 9 |
| 10. BENEFICIÁRIOS..... | 10 |
| 11. CAPITAL SEGURADO | 10 |
| 12. DATA DO EVENTO | 10 |
| 13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES..... | 10 |
| 14. TAXA DO SEGURO E REAVALIAÇÃO | 10 |
| 15. CUSTEIO DO PRÊMIO DO SEGURO..... | 10 |
| 16. COBRANÇA, PAGAMENTO E INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO | 10 |
| 17. CANCELAMENTO DA APÓLICE | 11 |
| 18. CANCELAMENTO DO CERTIFICADO..... | 12 |
| 19. EXCLUSÃO DO SEGURADO..... | 12 |
| 20. ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS (ENDOSSOS)..... | 12 |
| 21. REGULAÇÃO DE SINISTROS | 13 |
| 22. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO | 15 |
| 23. DEMAIS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE | 15 |
| 24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO | 16 |
| 25. PRESCRIÇÃO..... | 16 |
| 26. TRIBUTOS | 16 |
| 27. FORO..... | 16 |
| 28. DISPOSIÇÕES GERAIS..... | 16 |
| OUVIDOR..... | 17 |

CONDIÇÕES GERAIS - V. 1.1

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. Por este documento, designado Condições Gerais, a Seguradora, autorizada a comercializar e administrar seguros de pessoas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, vem estabelecer direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários em relação a este Seguro.
- 1.2. Nestas Condições Gerais, as palavras e expressões terão o significado definido abaixo:
- 1.2.1. **Acidente Pessoal:** 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 do Segurado, observando-se que:
- 1.2.1.1. **Incluem-se, ainda, nesse conceito:**
- a) o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
 - b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d) os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
 - e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- 1.2.1.2. **Excluem-se deste conceito:**
- a) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
 - b) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;**
 - c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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;**
 - d) **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, definido nesta definição.**
- 1.2.2. **Apólice:** documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.
- 1.2.3. **Ato Ilícito:** ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.
- 1.2.4. **Aviso de Sinistro:** comunicação específica com a finalidade de dar conhecimento à Seguradora da ocorrência do evento passível de cobertura.
- 1.2.5. **Beneficiário:** pessoa(s) jurídica(s) designada(s) para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese da ocorrência de Evento Coberto.
- 1.2.6. **Capital Segurado:** valor máximo para a Cobertura contratada, vigente na data do Evento Coberto, a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário.
- 1.2.7. **Carência:** período, contado a partir da data de início da Vigência do Seguro ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual o Beneficiário não terá direito ao Capital Segurado, no caso de ocorrência de Evento Coberto.
- 1.2.8. **Certificado:** documento emitido pela Seguradora para a aceitação da Proponente ou para a renovação ou alteração do Seguro.
- 1.2.9. **Coberturas:** obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, observados os Riscos Excluídos e as hipóteses de perda do direito às Coberturas.

- 1.2.10. Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado.
- 1.2.11. Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem o mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, da Proponente, do Estipulante e dos Beneficiários.
- 1.2.12. Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as particularidades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante e da Seguradora.
- 1.2.13. Corretor:** intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover Contratos de seguro entre seguradora e pessoas físicas ou jurídicas. **O Corretor de Seguros responde civilmente perante os Estipulantes, Proponentes, Segurados, Seguradora e dos Beneficiários, pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.**
- 1.2.14. Declaração Pessoal de Saúde:** documento utilizado para avaliação do risco pela Seguradora, no qual a Proponente presta as informações e declarações sobre a atividade profissional exercida e o estado de saúde do Grupo Segurado, sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil.
- 1.2.15. Doenças ou Lesões Preexistentes:** são as doenças ou lesões, inclusive congênitas, contraídas pelo Segurado em data anterior à contratação do Seguro, de seu conhecimento, não declarada na contratação do Seguro, caracterizando-se pela omissão de tratamento ou pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações do seu estado de saúde.
- 1.2.16. Dolo:** qualquer ato consciente com que alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. Na definição jurídica, considera-se a vontade conscientemente dirigida ao fim de obter um resultado criminoso ou de assumir o risco de produzi-lo. É considerado, ainda, como ato de má-fé ou fraudulento.
- 1.2.17. Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano coletivo, ficando investida de poderes de representação da Proponente e do Segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.
- 1.2.18. Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) enquadrado nas Coberturas previstas na Apólice contratada.
- 1.2.19. Endosso:** é o documento emitido pela Seguradora, durante a vigência do seguro, para formalizar a aceitação de qualquer alteração nas condições contratuais do seguro.
- 1.2.20. Foro:** âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrentes do Contrato de Seguro.
- 1.2.21. Grupo Segurado:** totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceita e incluída no seguro.
- 1.2.22. Grupo Segurável:** totalidade de pessoas físicas integrantes do quadro social da Proponente, incluindo-se o empresário e o microempreendedor individuais, e que reúnem as condições para adesão ao seguro.
- 1.2.23. Impotência Funcional:** alteração de função orgânica ou de partes do organismo que gera prejuízo impeditivo ao indivíduo.
- 1.2.24. Indenização:** valor máximo a ser pago pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do Evento Coberto, objeto das Coberturas contratadas. A Indenização está limitada ao Capital Segurado contratado vigente na data da ocorrência do evento, respeitando-se os Riscos Excluídos e as hipóteses de perda do direito à cobertura.
- 1.2.25. Início de Vigência:** data a partir da qual as Coberturas contratadas serão garantidas pela Seguradora.
- 1.2.26. Médico Assistente:** profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do Segurado. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge/companheiro(a), dependentes, parentes, consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática de medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.
- 1.2.27. Prêmio:** valor pago à Seguradora para a das Coberturas contratadas.
- 1.2.28. Proponente:** pessoa Jurídica interessada em aderir ao Seguro, tomadora de crédito junto ao Estipulante.
- 1.2.29. Proposta de Adesão:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que a Proponente expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento e concordância das Condições Contratuais.

- 1.2.30. Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante expressa a intenção de contratar Coberturas, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 1.2.31. Regime Financeiro de Repartição Simples:** estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as Indenizações decorrentes dos Eventos Cobertos, ocorridos nesse período, não estando prevista a devolução ou o resgate de Prêmios à Proponente, aos Segurados, ao Estipulante e ao(s) Beneficiário(s).
- 1.2.32. Regulação de Sinistro:** é o exame, das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em razão dessas verificações, concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- 1.2.33. Relatório Médico:** documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos. Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, documento emitido por médico que seja o próprio Segurado, seu cônjuge/companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.
- 1.2.34. Risco Coberto:** evento previsto no objeto da Cobertura contratada, que necessariamente ocorra dentro do período de vigência, que não esteja expressamente indicado como Risco Excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito.
- 1.2.35. Riscos Excluídos:** são os eventos indicados nas Condições Gerais e/ou Apólice como riscos não cobertos pelo Seguro.
- 1.2.36. Segurado:** pessoa física pertencente ao Grupo Segurável, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 1.2.37. Seguradora:** empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que se responsabiliza pelas Coberturas contratadas, mediante o recebimento de Prêmio, conforme o estabelecido nas Condições Contratuais do seguro.
- 1.2.38. Seguro Contributário:** seguro no qual há a participação do Segurado no pagamento do Prêmio do Seguro, total ou parcial.
- 1.2.39. Sinistro:** ocorrência de Evento Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.
- 1.2.40. SUSEP:** sigla utilizada para identificar a Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição o controle e a fiscalização dos Seguros privados no Brasil.
- 1.2.41. Vigência do Seguro:** período fixado para validade do Contrato de seguro.
- 1.2.42. Vigência do Certificado:** período de tempo fixado no Certificado em que o(s) Segurado(s) permanece(m) garantido(s) pelo Seguro, mediante o pagamento do Prêmio devido à Seguradora.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente Seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio, a quitação ou amortização de dívida ou do compromisso contraídos junto ao Estipulante pela pessoa jurídica tomadora de crédito (Proponente), até o limite do Capital Segurado, caso venha a ocorrer um dos Eventos Cobertos com o **primeiro Segurado** sinistrado de cada Certificado, **observados os Riscos Excluídos, as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado e as demais disposições contratuais.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As Coberturas do Seguro indicadas abaixo serão contratadas em conjunto e constarão na Proposta de Adesão e no Certificado:

3.1.1. Morte Natural ou Acidental (MNA):

3.1.1.1. Objetivo: Garante ao(s) Beneficiário(s), a quitação ou amortização de dívida ou de compromisso contraídos pela Proponente junto ao Estipulante e oriundos de operações de crédito, até o limite do Capital Segurado, no caso de morte por causa natural ou por Acidente Pessoal coberto do **primeiro Segurado sinistrado**, durante a Vigência do Seguro, **observadas as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado, os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

3.1.1.2. Riscos Excluídos da Morte (M) por causas naturais:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, química ou bacteriológica, civil ou guerrilha, hostilidades, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se for comprovado que o evento tenha ocorrido pela utilização de meio de transporte mais arriscado, se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- c) doenças ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, que sejam de conhecimento do Segurado ou que o obriguem a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou tratamento em regime hospitalar em período cujos efeitos persistam até a data de contratação do Seguro e não tenham sido declaradas na proposta de adesão;
- d) de danos causados por Atos Ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário, ou por seu representante legal de um ou de outro. Nos Seguros contratados por pessoas jurídicas, incluem-se os danos causados por Atos Ilícitos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores e/ou seus respectivos representantes;
- e) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, incluindo (mas não se limitando a) gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras,
- f) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- g) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, exceto os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

3.1.1.3. Exclusão para Atos Terroristas:

Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

3.1.1.4. Riscos Excluídos da Morte (M) por causas acidentais:

Além dos Riscos Excluídos indicados nos itens 3.1.1.2 e 3.1.1.3, estão expressamente excluídos da Morte (M) por causas acidentais:

- a) as doenças, incluídas as decorrentes de sequestros e suas tentativas, a doença comumente chamada de Acidente Vascular Cerebral – AVC, 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 Pessoal coberto;
- b) de acidentes ocorridos em data anterior à contratação do Seguro;
- c) lesões preexistentes à contratação do Seguro, que sejam de conhecimento do Segurado ou que o obriguem a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou tratamento em regime hospitalar em período cujos efeitos persistam até a data de contratação do Seguro e não tenham sido declaradas na proposta de adesão;
- d) da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 02 (dois) anos de vigência ininterruptos, contados do início da respectiva cobertura individual de cada Segurado ou da solicitação de aumento de Capital Segurado. Nesta hipótese, a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;
- f) participação do Segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

- g) acidente quando o Segurado estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica e tenha dado causa ao Sinistro;
- h) inundação, tufão, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral.

3.1.2. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):

3.1.2.1. Objetivo: garante ao(s) Beneficiário(s), a quitação ou amortização de dívida ou de compromisso contraídos pela Proponente junto ao Estipulante e oriundos de operações de crédito, até o limite do Capital Segurado, em caso da caracterização da invalidez permanente total do **primeiro Segurado sinistrado**, causada direta e exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, ocorrido na Vigência do Seguro, **observadas as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado, os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

3.1.2.2. A invalidez permanente total se caracteriza pela perda, redução ou Impotência Funcional total e definitiva de um membro ou órgão do Segurado, em virtude de lesão física, decorrente de Acidente Pessoal coberto, apurada e avaliada após a conclusão do tratamento ou se esgotados os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, mediante a alta médica definitiva, com a constatação da perda definitiva e total:

- a) da visão de ambos os olhos;
- b) do uso de ambos os membros superiores;
- c) do uso de ambos os membros inferiores;
- d) do uso de ambas as mãos;
- e) do uso de um membro superior e de um membro inferior;
- f) do uso de ambos os pés;
- g) alienação mental, total e incurável, comprovada por meio do termo de interdição judicial do Segurado;
- h) nefrectomia bilateral.

3.1.2.3. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista no item **3.1.2.2**, a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura.

3.1.2.4. Nos casos de perda parcial ou redução de funções de membros e/ou órgãos, sem aboli-los por completo, não haverá Indenização a ser paga, pois a cobertura estabelecida nesta cláusula limita-se a Invalidez Permanente e Total por Acidente.

3.1.2.5. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total. 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.

3.1.2.6. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições de previdência ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente total de que trata a cobertura contratada, que deve ser comprovada por meio de declaração médica.

3.1.2.7. Riscos Excluídos da Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):

Estão expressamente excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, os Riscos Excluídos indicados nos itens 3.1.1.2, 3.1.1.3 e 3.1.1.4.

4. CARÊNCIAS

- 4.1.** Poderão ser aplicadas Carências nas Coberturas contratadas, cujos prazos estarão previstos no Contrato e na Proposta de Adesão.
- 4.2.** Não haverá Carência para as Coberturas e/ou eventos decorrentes de Acidentes Pessoais, **exceto no caso de suicídio.**
- 4.3.** Haverá Carência para suicídio tentado ou consumado nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato, ou ainda, em relação ao valor do aumento do Capital Segurado, em caso de sua alteração na vigência do Contrato.
- 4.4.** O período de Carência para as Coberturas contratadas deverá ser de, no máximo, 02 (dois) anos, e não poderá exceder metade do prazo de Vigência do Seguro.
- 4.5.** A critério da Seguradora, o período de Carência poderá ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou exame médico.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As Coberturas constantes neste Seguro abrangem os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO CONTRATO COLETIVO

- 6.1. A contratação do Seguro se dará mediante apresentação da Proposta de Contratação, preenchida e assinada pelo representante legal do Estipulante e/ou Corretor de Seguros, devendo a mesma ser protocolada na Seguradora.
- 6.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. A ausência de manifestação da Seguradora, por escrito, no prazo previsto, respeitada as condições de suspensão indicadas no item 6.2.1, caracterizará a aceitação tácita da Proposta.
- 6.2.1. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 6.2 acima, poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias corridos ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada.
- 6.2.2. A recusa do risco será comunicada pela Seguradora ao Estipulante e/ou Corretor de Seguros, por escrito, devidamente justificada. Caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento será devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.
- 6.2.3. **Serão devidos juros moratórios de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao mês sobre o valor do Prêmio atualizado, a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao término do prazo de 10 (dez) dias corridos para devolução do Prêmio até a data do seu efetivo pagamento.**
- 6.2.3.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 6.2.3.2. Durante o período compreendido entre a data da recepção da Proposta de Contratação com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa da mesma, haverá cobertura pelo Seguro.
- 6.3. A aceitação do Contrato se formalizará com a emissão da Apólice de seguro pela Seguradora no início do Contrato e em cada renovação e eventual alteração na Apólice vigente se formalizará com a emissão do competente endosso, em até 15 (quinze) dias corridos, a partir da aceitação da proposta.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO

- 7.1. Somente poderão ser aceitas no Seguro as pessoas físicas pertencentes ao Grupo Segurável que, na data estabelecida entre as partes para Início de Vigência do Seguro e do risco individual, estejam em condições normais de saúde e atendam ao limite de idade entre **18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. A idade dos componentes do Grupo Segurável, somada ao prazo de duração da dívida ou do compromisso contraídos junto ao Estipulante não poderá ser superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.**
- 7.1.1. **Não terão direito ao Seguro, os componentes do Grupo Segurável que, na data do evento, tenham menos de 6 (seis) meses de participação societária na Proponente.**
- 7.2. A adesão do componente do Grupo Segurável à Apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura da Proposta de Adesão, por meio físico ou eletrônico, após tomar conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais do Seguro.
- 7.2.1. Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do Seguro.
- 7.2.2. A Seguradora fornecerá à Proponente protocolo que identifique a Proposta de Adesão por ela recepcionada, com indicação da data de seu recebimento.
- 7.2.3. **Em caso de não pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio fracionado até a data do seu vencimento, não será efetivada a contratação do seguro.**
- 7.2.4. **O pagamento do Prêmio não caracterizará a aceitação automática da Proposta de Adesão.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco, seja para Seguros novos ou para renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco.
- 7.2.5. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 7.2.4, poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta de Adesão, ocasião em que

o prazo acima ficará suspenso, voltando a contar a partir da data em que se der a entrega da documentação e/ou informação solicitada.

7.2.5.1. Caso a Proposta de Adesão não seja aceita, a Seguradora formalizará a recusa por intermédio de correspondência contendo justificativa à Proponente, ao Estipulante e/ou ao Corretor de Seguros por ele nomeado. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora no prazo previsto no item **7.2.4**, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.

7.2.5.2. Em caso de recusa do risco 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 à Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.

7.2.5.3. Serão devidos juros moratórios de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao mês sobre o valor do Prêmio atualizado, a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao término do prazo de 10 (dez) dias corridos para devolução do Prêmio até a data do seu efetivo pagamento.

7.2.5.3.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

7.2.5.4. Durante o período compreendido entre a data da recepção da Proposta de Adesão com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa da mesma, haverá cobertura pelo Seguro.

- 7.3.** A aceitação da contratação será formalizada com a emissão do Certificado pela Seguradora, em até 15 (quinze) dias, a partir da aceitação da Proposta.
- 7.4.** Cada Certificado emitido estará vinculado a um número de contrato de operação de crédito firmado pela Proponente junto ao Estipulante.
- 7.5. É vedada a contratação do Seguro por meio de procuração, exceto quando o procurador for o próprio Administrador da Proponente.**

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

- 8.1.** A vigência da Apólice coletiva emitida sob estas Condições Gerais estará estabelecida no Contrato.
- 8.2.** Ao final de sua vigência, a Apólice poderá ser renovada, por período igual ao contratado inicialmente, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da Apólice, comunique, por escrito, o desinteresse em renovar por novo período de vigência.
- 8.2.1. No caso de não renovação da Apólice, a Seguradora fará a manutenção dos Certificados emitidos até o final de sua vigência.**
- 8.3.** A renovação automática da Apólice somente poderá ocorrer uma única vez, sendo necessária, para as renovações posteriores, a manifestação expressa entre as partes.
- 8.4.** Caso haja, na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou deveres adicionais aos Segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa do Estipulante, acompanhada de documento que comprove a anuência de, ao menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.
- 8.5.** O início e término de Vigência do Seguro serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Apólice e seus endossos (se houver).
- 8.6.** Este Seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice em seu vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos deste Seguro, observado o disposto no item **8.2**.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO

- 9.1.** O início e término de vigência será às 24 (vinte e quatro) horas das datas estabelecidas no Certificado do Seguro, sendo que:
- 9.1.1.** O Início de Vigência do Certificado se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data da contratação do Seguro, considerando que as Propostas de Adesão serão recebidas com adiantamento parcial de valor para pagamento do Prêmio.
- 9.1.2.** O término de Vigência do Certificado acompanhará a data do término do prazo da dívida ou do compromisso assumido pela Proponente junto ao Estipulante, observado o disposto no item **9.1.3**.
- 9.1.3.** O prazo de Vigência do Certificado acompanhará o prazo da operação de crédito, respeitando o período mínimo de 30 (trinta) e o máximo de 1.827 (hum mil, oitocentos e vinte e sete) dias.

9.2. Não haverá renovação do Certificado.

10. BENEFICIÁRIOS

- 10.1. O primeiro Beneficiário do Seguro é o próprio Estipulante, pelo valor do saldo devedor da operação de crédito, trazido a valor presente na data do pagamento da Indenização, limitado ao Capital Segurado contratado.
- 10.2. Havendo diferença positiva entre o Capital Segurado e o saldo devedor, o valor remanescente será pago à Proponente, segundo Beneficiário do Seguro.

11. CAPITAL SEGURADO

- 11.1. O Capital Segurado contratado corresponderá ao valor da dívida ou do compromisso assumido pela Proponente junto ao Estipulante e será único por Proponente, obedecendo ao limite máximo estabelecido pela Seguradora, independentemente da quantidade de Segurados incluídos no Certificado, ou seja, não haverá divisão do Capital Segurado entre os componentes do Grupo Segurado. Em caso de Evento Coberto com o primeiro Segurado sinistrado, após o pagamento do Capital Segurado, o Certificado será automaticamente cancelado, nos termos da alínea “e” da cláusula 18 – CANCELAMENTO DO CERTIFICADO.
- 11.2. O Capital Segurado estará indicado no Certificado do Seguro. .
- 11.2.1. Caso a soma dos valores de Capitais Contratados em outros Certificados em vigor excedam ao limite máximo estabelecido pela Seguradora, o Capital Segurado do novo Certificado estará limitado à diferença entre o limite estabelecido pela Seguradora e a soma do(s) Capital(is) Segurado(s) do(s) Certificado(s) em vigor.

12. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, para a Cobertura de:

- a) Morte Natural ou Acidental (MNA): a data do falecimento do Segurado;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): a data do Acidente Pessoal do Segurado.

13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 13.1. Os valores de Capitais Segurados não serão atualizados, já que acompanharão o valor da dívida ou compromisso assumido pela Proponente junto ao Estipulante. As alterações de Capitais Segurados a pedido do Proponente obedecerão os critérios estabelecidos na cláusula **20 – ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS**.

14. TAXA DO SEGURO E REAVALIAÇÃO

- 14.1. O Prêmio deste Seguro é calculado com base na taxa média estabelecida para o prazo de Vigência do Certificado, multiplicado pelo valor do Capital Segurado e pela quantidade de Segurados incluídos no Certificado.
- 14.2. A taxa poderá ser revisada a cada período de 12 (doze) meses, contados do Início de Vigência da Apólice ou quando verificada alteração significativa na massa segurada, observando a distribuição dos prazos das operações de crédito, idade, Capital Segurado, taxas de risco, frequência de Sinistros e severidade.
- 14.3. Para a revisão da taxa do Seguro, será verificado o índice de Sinistro em relação aos Prêmios e, caso estes sejam superiores ao percentual estabelecido em Contrato, as novas taxas apuradas pela Seguradora serão comunicadas ao Estipulante e/ou Corretor.
- 14.3.1. As novas taxas, se aceitas pelo Estipulante, serão aplicadas aos novos Certificados, observando os prazos e condições determinados pela legislação em vigor.
- 14.3.2. Se as novas taxas apuradas pela Seguradora não forem aceitas pelo Estipulante, a Seguradora terá a faculdade de comunicar o seu desinteresse na renovação da Apólice, observando o prazo indicado no item **8.2**.

15. CUSTEIO DO PRÊMIO DO SEGURO

O custeio do Seguro será **Contributário**, aquele em que a Proponente paga integralmente o Prêmio.

16. COBRANÇA, PAGAMENTO E INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO

- 16.1. O pagamento do Prêmio do Seguro é fracionado em parcelas consecutivas, sem aplicação de juros sobre o fracionamento, sendo a quantidade de parcelas inferior ao período de Vigência do Certificado, obedecendo a seguinte regra:
- 16.1.1. **A 1ª (primeira) parcela do Prêmio do Seguro será cobrada obrigatoriamente no ato da contratação do Seguro e por meio de débito em conta corrente de titularidade da Proponente.**
- 16.1.2. A partir das demais parcelas do Prêmio do Seguro, a Proponente escolherá, na Proposta de Adesão:
- a) a forma de pagamento: débito em conta corrente ou lançamento do valor devido em fatura de cartão de crédito, ambos de sua titularidade;

- b) data de vencimento: observando que a cobrança da 2ª (segunda) parcela ocorrerá entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) dias da data da contratação e a cobrança das parcelas subsequentes será mensal, na data escolhida pela Proponente. **Não será permitida alteração da data de vencimento do Prêmio do Seguro.**
- 16.2.** Caso na data para o pagamento do Prêmio não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.
- 16.3.** Durante a Vigência do Certificado, o Proponente poderá solicitar a substituição da forma de pagamento do Prêmio escolhida na contratação, mediante solicitação formal à Seguradora, observando a regra estabelecida no item **20.2.**
- 16.4.** **A suspensão da autorização do débito em conta corrente ou em fatura de cartão de crédito caracterizará inadimplência da Proponente, hipótese em que a Proponente ficará sujeita ao cancelamento do Certificado, nos termos da cláusula 18 – CANCELAMENTO DO CERTIFICADO.**
- 16.5.** Quando a forma de pagamento for débito em conta corrente e, na data do vencimento, o saldo em conta for insuficiente para sua efetivação, serão efetuadas até 5 (cinco) novas tentativas de débito (“teimosinha”), nos dias úteis subsequentes ao vencimento.
- 16.6.** Quando a forma de pagamento for lançamento do Prêmio em fatura de cartão de crédito e o(s) respectivo(s) valor(es) da(s) parcela(s) não for autorizado pela administradora do cartão, o(s) valor(es) da(s) parcela(s) será(ão), excepcionalmente, debitado(s) da conta corrente de titularidade da Proponente, conforme prévia e expressa autorização constante da Proposta de Adesão.
- 16.7.** Em caso de atraso no pagamento da parcela do Prêmio, a Seguradora enviará notificação à Proponente e/ou ao Estipulante e/ou Corretor, com antecedência mínima de 10 (dez) dias do prazo indicado no item **16.10**, advertindo-o da necessidade de quitação da(s) parcela(s) do Prêmio do Seguro em atraso.
- 16.8.** A parcela de Prêmio pendente de pagamento será cobrada cumulativamente à parcela subsequente, obedecendo a forma de pagamento escolhida pela Proponente. Nesta hipótese, a Seguradora poderá aplicar os seguintes encargos: juros moratórios de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao mês e a atualização monetária com base na variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) apurado entre o último índice publicado antes do vencimento da parcela e aquele publicado em data imediatamente anterior à data do seu efetivo pagamento.
- 16.8.1** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 16.9.** Ocorrendo Sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento do Certificado, a Seguradora realizará o pagamento do Capital Segurado contratado ao(s) Beneficiário(s), condicionado ao pagamento da(s) parcela(s) do Prêmio devida(s).
- 16.10.** **Na falta do pagamento de 2 (duas) parcelas consecutivas do Prêmio, o Certificado será automaticamente cancelado e não poderá mais ser restabelecido.**
- 16.10.1.** **O término de vigência do Certificado coincidirá com o prazo de vigência da cobertura, ajustada em função do prêmio efetivamente pago.**
- 16.11.** Se o Estipulante deixar de repassar o Prêmio à Seguradora, o Segurado não será prejudicado no direito à cobertura de Evento Coberto, respondendo a Seguradora pelo pagamento da Indenização devida, sem prejuízo da ação de cobrança, por parte da Seguradora, contra o Estipulante.
- 16.12.** O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher da Proponente, a título de Prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso o mesmo receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, ficará o Estipulante obrigado a destacar no documento de cobrança o valor do Prêmio do Seguro de cada Proponente.
- 16.13.** A Seguradora se resguarda no direito de cobrar o Prêmio não pago no prazo convencionado, referente aos riscos já garantidos, inclusive pela via judicial, se necessário, respeitados os critérios de cancelamento da Apólice ou do Certificado indicados, respectivamente, nas cláusulas 17 - CANCELAMENTO DA APÓLICE e 18 – CANCELAMENTO DO CERTIFICADO.
- 17. CANCELAMENTO DA APÓLICE**
- 17.1.** **A Apólice de Seguro ficará automaticamente cancelada, sem qualquer restituição de Prêmios:**
- Por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o prazo de aviso prévio de 60 (sessenta) dias. ;
 - Pelo comprovado descumprimento de qualquer cláusula/disposição das Condições Contratuais da Apólice;

- c. Se houver Dolo, fraude ou sua tentativa pelo Estipulante, devidamente comprovado(s);
 - d. Quando o Estipulante deixar de repassar o pagamento dos Prêmios do Seguro.
- 17.2. No caso de rescisão, a pedido da Seguradora ou do Proponente, além dos emolumentos, a Seguradora reterá o Prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido.
- 17.3. A Apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 17.4. No caso de cancelamento da Apólice, a Seguradora fará a manutenção dos Certificados emitidos até o final de sua vigência.

18. CANCELAMENTO DO CERTIFICADO

A cobertura individual do Grupo Segurado vinculado ao Certificado cessa:

- a) Com o término de Vigência do Certificado, observado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- b) Com o cancelamento ou a quitação total da dívida ou do compromisso assumido pela Proponente, observado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c) Com o desaparecimento do vínculo entre Estipulante e Proponente;
- d) A partir da data em que a Proponente comunicar à Seguradora sua exclusão da Apólice, desde que não seja retroativa e observado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- e) Automaticamente, com o pagamento do Capital Segurado contratado, com a ocorrência de um dos Eventos Cobertos ao primeiro Segurado sinistrado;
- f) Com a exclusão do único ou de todos os Segurados da Proponente;
- g) Com a transferência de titularidade da dívida ou compromisso assumido pela Proponente junto ao Estipulante;
- h) Na falta de pagamento do Prêmio, respeitado o prazo estabelecido no item 16.10;
- i) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula 22- PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO;
- j) Com o cancelamento do cartão de crédito e/ou encerramento da conta corrente, indicados como forma de pagamento do Prêmio, sem a indicação de outro cartão de crédito ou conta corrente de titularidade da Proponente, respeitado o prazo estabelecido no item 16.10;
- k) Quando o Segurado, Proponente ou Beneficiário(s) agir com Dolo, fraude ou sua tentativa, desde que comprovado(s).

19. EXCLUSÃO DO SEGURADO

Além das hipóteses previstas da cláusula 18 – CANCELAMENTO DO CERTIFICADO, a cobertura individual de um ou mais Segurados também cessa automaticamente, com a comunicação, por parte do Estipulante, da retirada de um ou mais Segurados do contrato ou estatuto social da Proponente.

20. ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS (ENDOSSOS)

20.1. Na Apólice:

- 20.1.1. A alteração à Apólice que não implicar em ônus, dever ou redução dos direitos dos Segurados/Proponentes, poderá ser realizada, a qualquer tempo, mediante mútuo acordo entre as partes, e posterior emissão de aditivo/endorosso, em até 15 (quinze) dias, a partir da aceitação da alteração.
- 20.1.2. Outras alterações dependerão da anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) dos Proponentes.
- 20.1.3. As alterações deverão ser solicitadas por escrito à Seguradora, que observará o disposto na cláusula 7 - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO.

20.2. No Certificado:

- 20.2.1. A alteração no Certificado poderá ser realizada, a qualquer tempo, mediante prévia aceitação da Seguradora, e posterior emissão de novo Certificado, em até 15 (quinze) dias, a partir da aceitação da alteração.
 - 20.2.1.1. As alterações no Certificado serão solicitadas pela Proponente ao Estipulante, observando o disposto na cláusula 7 - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO.
- 20.2.2. Em caso de solicitação de aumento do Capital Segurado e/ou do prazo de Vigência do Certificado, a Seguradora avaliará a solicitação, observando os critérios indicados na cláusula 7 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO e 11 – CAPITAL SEGURADO.

- 20.2.2.1. Se, na avaliação, for identificado que um ou mais Segurados vinculados ao Certificado não atende mais as regras indicadas no item 20.2.2, o Certificado será automaticamente cancelado, de acordo com prévia e expressa anuência do Proponente na Proposta de Adesão.**
- 20.2.3. Após a contratação do Seguro pela Proponente, não serão permitidas novas inclusões de componentes no Grupo Segurado no Certificado em vigor, de acordo com prévia e expressa anuência do Proponente na Proposta de Adesão. A inclusão de novos participantes do contrato ou estatuto social no Grupo Segurável poderá ser realizada após cancelamento do Certificado anterior e preenchimento de nova Proposta de Adesão, observando os critérios de aceitação indicados nesta cláusula.**
- 20.2.4. Qualquer alteração no Certificado será processada a partir do vencimento da próxima parcela, desde que seja recebida pela Seguradora, com antecedência mínima de 12 (doze) dias úteis da data do referido vencimento, salvo alteração cadastral.**
- 20.3. Se houver alteração do Certificado que implique em recálculo do Prêmio, será aplicada a taxa correspondente à quantidade de dias restantes para o término de Vigência do Certificado, conforme tabela constante na Proposta de Adesão, seguindo os critérios estabelecidos no item 20.2.**

21. REGULAÇÃO DE SINISTROS

- 21.1.** Em caso de Sinistro passível de cobertura por este Seguro, o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicar o evento Seguradora por meio de sua Central de Atendimento, apresentando os seguintes documentos básicos:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo solicitante;
 - b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - c) Cópias do CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) e do comprovante de endereço do 2º (segundo) Beneficiário (se houver);
 - d) Cópia do contrato ou estatuto social e de todas as alterações devidamente registradas na Junta Comercial ou Ficha Cadastral de Empresário Individual devidamente registrada na Junta Comercial ou Comprovante de cadastro de Microempreendedor Individual;
 - e) Cópia do contrato da operação de crédito;
 - f) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo 2º (segundo) Beneficiário (se houver).
- 21.1.1.** Além das hipóteses previstas no item **21.1**, também deverão ser apresentados os seguintes documentos em caso de **Morte**:
- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado.
- 21.1.2.** Além das hipóteses previstas nos itens **21.1** e **21.1.1**, também deverão ser apresentados os seguintes documentos em caso de **Morte decorrente de Acidente Pessoal**:
- a) Cópia do Boletim de Ocorrência;
 - b) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
 - c) Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
 - d) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
 - e) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
Cópia do Laudo Toxicológico e de dosagem alcóolica (se houver).
- 21.1.3.** Além das hipóteses previstas nos itens **21.1** e, também deverão ser apresentados os seguintes documentos em caso de **Invalidez Permanente Total por Acidente**:
- a) Cópia do Boletim de Ocorrência;
 - b) Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
 - c) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
 - d) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
 - e) Cópia do Laudo Toxicológico e de dosagem alcóolica (se houver).

- f) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo diagnóstico, tratamento usado, alta definitiva e, tipo de invalidez e as sequelas definitivas, discriminadas em grau e percentual;
- g) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência do evento.
- 21.2. O pagamento de qualquer Indenização, em caso de Evento Coberto, decorrente do presente Seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da data de entrega de todos os documentos relacionados no item 21.1, observados os itens 21.3 e 21.4.
- 21.3. **A documentação listada no item 21.1 não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos/informações que se façam necessários durante a regulação do Sinistro, para conclusão da análise e sua completa elucidação.**
- 21.4. Caso a Seguradora solicite apresentação de outros documentos/informações necessários à conclusão da análise e regulação do Sinistro, o prazo previsto no item 21.2 será suspenso, voltando a contar a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente à data da entrega dos documentos/informações solicitados.
- 21.5. **A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização. A Seguradora poderá exigir a autenticação das cópias dos documentos necessários à análise.**
- 21.6. **Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários à análise e regulação do Sinistro serão de responsabilidade da Seguradora.**
- 21.7. **As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados no pagamento de eventual Indenização, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**
- 21.8. Independentemente dos documentos exigidos no item 21.1, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação para comprovação do evento.
- 21.9. **No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.**
- 21.9.1. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e um terceiro, desempatedor, nomeado por ambos. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os terceiros serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado ou Beneficiário(s) e pela Seguradora.
- 21.9.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 21.9.3. O não comparecimento do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem e, caso as partes resolvam realizar nova junta, a parte que impediu a realização da junta anterior deverá arcar com todas as despesas da nova, salvo convenção em contrário.
- 21.10. A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica no Segurado a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 21.10.1. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.
- 21.11. Caso haja atraso no pagamento da Indenização relativa ao Evento Coberto, a importância devida pela Seguradora será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Evento até a data do efetivo pagamento, acrescida de juros de mora de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao mês, contados a partir da mora.
- 21.11.1. A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 21.11.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 21.12. O pagamento da Indenização de qualquer Cobertura constante nestas Condições Gerais será sempre realizado sob a forma de parcela única.
- 21.13. **Havendo, conjuntamente, a Morte e/ou a Invalidez Permanente Total por Acidente de dois ou mais Segurados vinculados ao mesmo Certificado, será paga somente uma Indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, observada a alínea “e” do item 18.**

22. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

- 22.1.** Caso o Estipulante, Proponente, Segurado, Beneficiário(s), ou seus respectivos representantes legais, ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à Indenização, além do responsável pelo pagamento do Prêmio estar obrigado a arcar com o valor do Prêmio vencido.
- 22.2.** Se a inexatidão ou a omissão das declarações não resultar de má-fé do Segurado e/ou da Proponente, a Seguradora poderá:
- 22.3.** Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:
- Cancelar o Seguro ou excluir o Segurado do Certificado, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou,
 - Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.
- 22.4.** Na ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Certificado, após o pagamento da Indenização, sem prejuízo de cobrança de diferença de Prêmio.
- 22.5.** Desde que devidamente comprovado, o(s) Beneficiário(s) também perderá o direito à Indenização pelas seguintes razões:
- Inobservância pela Proponente e/ou Segurado das obrigações convencionadas no Seguro;
 - Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a Indenização ou, ainda, se o Segurado ou Proponente ou Beneficiário(s) tentar obter vantagem indevida com o Sinistro;
 - Se o Segurado e/ou Proponente agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato, nos termos do artigo 768 do Código Civil.
- 22.6.** O Segurado e/ou a Proponente será(ão) obrigado(s) a comunicar(em) à Seguradora, logo que o saiba(m), qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé, conforme disposto no artigo 769 do Código Civil.
- 22.7.** A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, manter o Seguro, restringindo a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 22.7.1.** Nesta hipótese, o cancelamento do Seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

23. DEMAIS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Sem prejuízo das demais obrigações previstas no Contrato de seguro, constituem obrigações do Estipulante:

- Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo seus dados cadastrais e dos componentes do grupo;
- Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações da natureza do Risco Coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- Fornecer ao Segurado ou ao Beneficiário, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
- Discriminar o valor do Prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida na legislação em vigor;
- Repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos previstos contratualmente;
- Repassar aos Segurados/Proponentes todas as comunicações ou avisos inerentes ao Contrato de seguro;
- Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado/Proponente;
- Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- Dar ciência aos Segurados/Proponentes dos procedimentos e prazos estipulados para os critérios de pagamento do Capital Segurado;
- Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

É vedado ao Estipulante:

- a) Cobrar, dos Proponentes, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) Cancelar ou modificar o Contrato sem anuência prévia e expressa da Proponente;
- c) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos;
- d) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro contratado.

24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Estipulante e/ou da Corretora, dependerão de autorização prévia, expressa, e de supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste Seguro.

25. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

26. TRIBUTOS

Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.

27. FORO

Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente Contrato.

28. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 28.1. Aos casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicáveis leis, regulamentos e normas relacionados à matéria de Seguros no Brasil.
- 28.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 28.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 28.4. **Este plano de Seguro foi estruturado em regime financeiro de repartição simples, sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de Prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.**
- 28.5. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.
- 28.6. Este Seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.
- 28.7. As Condições Contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante na Apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

OUVIDOR

Atuar, na relação contratual com a Seguradora, de forma isenta e independente, com caráter mediador, pedagógico e estratégico, na defesa dos direitos dos consumidores e atuar como canal de comunicação entre a seguradora e os consumidores de seus produtos e serviços, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos.

O Ouvidor recebe as manifestações dos consumidores que não foram solucionadas em primeira instância, por outros canais de atendimento e de apoio ao consumidor.

CANAIS DE ACESSO

Ouvidor: 0800 880 2930 ou pelo site www.bbseguros.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

Horário de atendimento: das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Disque Denúncia
0800-775-7333

A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, o Banco do Brasil divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.