

PANAMERICANA DE SEGUROS S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 33.245.762/0001-07, com sede na Av. Paulista, 2.240 – 11º andar – Cerqueira César, CEP: 01310-300, na cidade de São Paulo – SP, devidamente autorizada a operar como seguradora, conforme portaria nº 04 de 19.02.1971 da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, a seguir denominada **SEGURADORA**, e **BF UTILIDADES DOMÉSTICAS LTDA**, com sede na Rua Jaceguai, 400 – Bela Vista – na cidade de São Paulo – SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 61.369.856/0001-23, doravante denominada **ESTIPULANTE**, contratam **Plano de Seguro Renda de Eventos Aleatórios**, de acordo com estas Condições Gerais e Especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste Plano de Seguro, denominado **SEGURO PANPROTEGE – BAÚ PRESTAÇÃO**.

1. Do Objetivo do Seguro

- 1.1. Pelo presente contrato de Seguro, a Seguradora obriga-se a garantir o interesse legítimo do Segurado, na ocorrência de evento coberto, no que se refere a quitação de parcelas vincendas (a contar da data do evento) do compromisso financeiro assumido com o Estipulante, relativo ao contrato vinculado ao presente seguro, observado o limite de parcelas previsto na cláusula 16 destas Condições, **desde que o evento não esteja abrangido pelos Riscos Excluídos e respeitadas as demais condições contratuais**.
- 1.2. **O Seguro foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou Beneficiário.**
- 1.3. **Entende-se por evento coberto, em se tratando de desemprego, a data da baixa na carteira de trabalho do segurado, pelo último empregador, de acordo com o que determina a CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, ou a data da incapacidade atestada pelo médico, quando se tratar de incapacidade física total temporária.**

2. Das Definições

- 2.1. **Aceitação** – Ato de admissão, pela Seguradora, de proposta de contratação apresentada pelo Segurado para a cobertura do risco coberto.
- 2.2. **Apólice** – Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação das coberturas solicitadas pelo estipulante.
- 2.3. **Beneficiário** – Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro.

- 2.4. Capital Segurado** – Importância máxima a ser paga pela seguradora para cada garantia contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. O valor do Capital Segurado será definido no certificado individual.
- 2.5. Carência** – Período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual o segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento do prêmio individual.
- 2.6. Certificado Individual** – É o documento emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente, na renovação do seguro ou quando houver alterações de valores de Capital Segurado ou prêmio.
- 2.7. Cobertura** – São as garantias dadas pela seguradora, concedidas para pagamentos dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas Condições Gerais.
- 2.8. Condições Gerais** – Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.9. Estipulante** – Pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros em nome dos segurados, representando-os perante a Seguradora.
- 2.10. Evento** – Acontecimento futuro, incerto e imprevisto.
- 2.11. Formulário de Aviso de Sinistro** – Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro pelo segurado ou por seu(s) beneficiário(s).
- 2.12. Franquia** – Período ininterrupto de dias, dentro da vigência do seguro, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.
- 2.13. Indenização** – Valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva garantia contratada.
- 2.14. Perda Involuntária de Emprego** – Considera-se Perda Involuntária de Emprego, o trabalhador Segurado que ficar desempregado involuntariamente (demissão sem justa causa), sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para outro empregador.
- 2.15. Período de Cobertura** – É o período durante o qual o segurado ou seu(s) beneficiário(s), tendo sido pago o prêmio correspondente, farão jus aos benefícios do plano de seguro contratado.
- 2.16. Prêmio** – É o valor a ser pago pelo segurado à seguradora para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas no seguro.

- 2.17. Proponente** – Pessoa física que propõe sua adesão ao seguro e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- 2.18. Proposta de Adesão** – Documento com 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 contratuais.
- 2.19. Reabilitação do Seguro** – É o restabelecimento das garantias contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.
- 2.20. Repartição Simples** – É o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é imediatamente gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva. Todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou a Estipulante.
- 2.21. Riscos Excluídos** – São aqueles riscos, previstos nestas Condições Gerais, que não estão cobertos pelo seguro.
- 2.22. Segurado** – É o proponente do seguro, pessoa física, sobre o qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.23. Seguradora** – É a Panamericana de Seguros S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 33.245.762/0001-07, Companhia de Seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, conforme as condições contratuais deste seguro.
- 2.24. Sinistro** – É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.
- 2.25. Vigência da Cobertura Individual** – É o período em que o segurado está coberto pelas garantias deste seguro e nunca ultrapasse a vigência da apólice do seguro.
- 2.26. Vigência do Seguro** – É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

3. Do Âmbito Territorial da Cobertura

- 3.1.** O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

4. Do Grupo Segurável

- 4.1. É o conjunto de pessoas comprovadamente vinculadas ao Estipulante, com idade entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos.

5. Do Grupo Segurado

- 5.1. Podem participar do seguro, todos os componentes do grupo segurável, que tenham firmado com o Estipulante contrato de Financiamento.

6. Das Condições de Segurabilidade

- 6.1. Para ter o direito a quaisquer coberturas deste seguro é necessário que:
- o evento tenha ocorrido dentro do período de vigência da apólice;
 - na data do evento o segurado não esteja em atraso com o pagamento do compromisso financeiro vinculado ao seguro, e pago o prêmio do seguro;
 - seja cumprido o período de **CARÊNCIA** e de **FRANQUIA**, previstos nas cláusulas 17 e 18 deste documento, respectivamente;

7. Das Garantias do Seguro

7.1. *Perda Involuntária de Emprego*

- 7.1.1. **Objetivo:** Em caso de desemprego involuntário, o Segurado terá direito a uma indenização, de conformidade com o disposto na cláusula 16.1 deste documento, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

- 7.1.2. **Dos Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os eventos decorrentes de:**

- Rescisão de Contrato de Trabalho para fins de Aposentadorias;**
- Jubilção, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;**
- Renúncia ou perda voluntária do vínculo empregatício (pedido de demissão);**

- d) Trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;
- e) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado;
- f) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- g) Atos ilícitos, guerra, revolução, motim ou perturbações de ordem pública;
- h) Campanhas de demissão em massa. Para fins deste seguro considerar-se-á demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) do seu quadro de pessoal no mesmo mês. Assim considerados os Planos de Demissão Voluntária, Incentivada ou Similar.
- i) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- j) Demissões ocorridas nos primeiros 45 (quarenta e cinco) dias de vigência do Seguro (período de carência);
- k) Demissões ocorridas no período de reativação da apólice;
- l) Somente poderão contratar este seguro os empregados regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

7.2. Incapacidade Física Total Temporária

7.2.1. Objetivo: Caso o Segurado venha a sofrer um estado de incapacidade temporária uma ou mais vezes, resultante de acidente, que o impeça de realizar sua atividade remunerativa, por um período superior a 15 (quinze) dias, a Seguradora pagará uma indenização, de conformidade com o disposto na cláusula 16.2 deste documento, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

7.2.2. Dos Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os afastamentos decorrentes direta ou indiretamente de:

- a) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;
- b) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) de Doenças que já eram de conhecimento do Segurado e que não foram declaradas na Proposta de Contratação;

- d) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave do Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro.
- e) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;
- f) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- g) de choque anafilático e suas conseqüências;
- h) de qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- i) de parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidente;
- j) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- k) de doenças, inclusive as profissionais, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultante de ferimento visível decorrente de acidente coberto;
- l) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- m) de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhado, cabendo à Seguradora comprovar 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;
- n) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- o) da perda de dentes ou danos estéticos;

- p) das situações em que, ainda que reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nestas condições.

7.2.3. Consideram-se também excluídas da presente garantia:

- a) as incapacidades decorrentes de tentativa de suicídio nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice;
- b) os afastamentos inferiores a 15 (quinze) dias;
- c) as incapacidades ocorridas nos primeiros 45 (quarenta e cinco) dias de vigência do seguro;
- d) as incapacidades requeridas por funcionários com registro em carteira de trabalho (CLT).

7.2.4. Não se considera risco excluído a incapacidade do Segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

8. Da Elegibilidade

8.1. *Indenização por Perda Involuntária de Emprego*

- 8.1.1.** São proponentes, pessoas físicas, que possuam vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada) e que comprovem um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos, para um mesmo empregador e com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do sinistro.

8.2. *Indenização por Incapacidade Física Total Temporária*

- 8.2.1** São proponentes, pessoas físicas, que tenham rendimentos de suas atividades igual ou superior a renda proposta, que estejam exercendo atividade profissional liberal ou autônoma e que possam justificar atividade profissional, por um período mínimo de 12 meses consecutivos.

- 8.3.** Para que o segurado tenha direito novamente a qualquer uma das coberturas nos subitens 8.1. e 8.2., deverá haver um intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre a ocorrência de um evento e outro.

9. Da Aceitação e Contratação

- 9.1.** A aceitação do Seguro estará sujeita a análise do risco.
- 9.2.** A contratação deste Seguro deverá ser efetivada por meio de Proposta de Contratação, devidamente preenchida e assinada pelo Proponente interessado na contratação, na qualidade de Segurado.
- 9.3.** Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de Aceitação ou recusa do risco correspondente ao Proponente.
 - 9.3.1.** **A existência de omissões ou de declarações inverídicas, na Proposta de Contratação, acarretará em perda do direito à cobertura contratada, observado o disposto no subitem 20.3.**
- 9.4.** Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente, com idade entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos, que subscreva Proposta de Contratação, na forma estabelecida nas Condições Gerais.
- 9.5.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da Proposta de Contratação, para sua Aceitação ou recusa justificada, sendo certo que, em caso de recusa, esta será formalizada por escrito ao Proponente, ou ao Corretor de Seguros, antes de findo o prazo.
- 9.6.** O prazo de 15 (quinze) dias para a Aceitação pela Seguradora será suspenso quando for constatado que as informações contidas na Proposta de Contratação são insuficientes e houver necessidade de apresentação de novos documentos, que poderá ser feito apenas uma vez durante este prazo, sendo que a contagem do prazo voltará a correr na data em que houver a entrega protocolada da documentação solicitada.
- 9.7.** A ausência de manifestação da Seguradora, no prazo previsto acima, caracterizará a Aceitação tácita da Proposta de Contratação.
- 9.8.** Na eventualidade da Proposta de Contratação recusada ter sido acompanhada de adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, este valor será restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela pró-rata temporis, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

10. Do Início de Vigência

- 10.1.** A cobertura individual de cada segurado iniciar-se-á às 24 (vinte e quatro) horas do dia da assinatura do compromisso financeiro assumido entre o Segurado e o Estipulante, desde que comprovado o pagamento do respectivo prêmio do seguro.
- 10.1.1.** O início de Vigência do Seguro, no caso de Proposta de Contratação recepcionada com o pagamento do Prêmio, é a data de protocolo, caso não haja recusa da Seguradora no prazo máximo de 15 (quinze) dias, sendo que haverá cobertura durante o período de análise de risco.
- 10.1.2.** O início de Vigência do Seguro, no caso de Proposta de Contratação recepcionada sem o pagamento de Prêmio, será às 24 (vinte e quatro) horas do dia subsequente ao pagamento da primeira parcela do seguro.

11. Do Término de Vigência

- 11.1.** A cobertura individual de cada segurado se encerrará às 24 (vinte e quatro) horas do dia de vencimento da última parcela do compromisso financeiro.
- 11.2.** Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura do Seguro termina, ainda:
- no final do prazo de Vigência;
 - em caso de Cancelamento da Apólice, segundo as regras estabelecidas nas presentes condições;
 - quando for recebido pela Seguradora aviso, por escrito, de que o Segurado não deseja continuar no Seguro;
 - quando o Segurado deixar de efetuar o pagamento do Prêmio do Seguro, na forma prevista no subitem 21.1.; e
 - por dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro.

12. Da Renovação do Seguro

- 12.1.** O Seguro será renovado automaticamente ao final do primeiro período de vigência, por igual período de 01 (um) ano, salvo se a Seguradora ou o Segurado comunicar, por escrito, o desinteresse na renovação, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias.

12.1.1. A renovação automática do Seguro só poderá ocorrer uma única vez, devendo as renovações posteriores ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

13. Da Atualização

13.1. A atualização do capital segurado será possível mediante acordo entre as partes. Os valores mencionados nestas Condições, referentes à garantia, não terão atualização automática de capital.

13.2. Caso a liquidação do sinistro supere o prazo estipulado no item 19.5, o Capital Segurado será atualizado pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas) calculado na base *pró-rata die*, 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, e, acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, a partir do último dia previsto para a liquidação do sinistro.

13.3. No caso de extinção do índice estabelecido nestas Condições Gerais, será utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

13.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

14. Do Pagamento de Prêmios

14.1. O presente seguro terá custeio na forma contributária, ou seja, o pagamento será sempre de responsabilidade do Segurado, nos prazos convencionados.

14.2. Não haverá cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo em função da periodicidade de pagamento de prêmio.

14.3. Será garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.

14.4. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da Apólice.

14.5. As disposições dos subitens 14.3, 14.4, e 14.5. não se aplicam aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

- 14.6.** A qualquer tempo o Segurado poderá solicitar à Central de Atendimento alteração do meio de cobrança, se outra for permitida.
- 14.7.** O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado e na taxa, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 14.8.** **A data limite para pagamento da primeira parcela do Prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice, da fatura ou conta mensal, da emenda de renovação, das emendas ou endossos, dos quais resulte aumento do Prêmio.**
- 14.9.** Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior.
- 14.10.** A obrigação de pagamento dos Prêmios à Seguradora cabe exclusivamente ao Segurado, ressalvado o previsto no subitem 14.11, onde o Estipulante responderá pelos efeitos contratuais do inadimplemento conforme estabelecido nestas Condições Gerais, salvo nos casos de Cancelamento ou de não renovação da Apólice.
- 14.11.** **O não repasse de Prêmio pelo Estipulante, no prazo estabelecido, desde que não caracterizada a inadimplência do Segurado, não constituirá motivo para o Cancelamento do Seguro, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.**
- 14.12.** **Na ocorrência de pagamento do Prêmio fora do prazo estipulado na Proposta de Contratação, o mesmo deverá ser acrescido de juros de 1% ao mês, atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE e multa moratória de 2% sobre o montante devido.**
- 14.12.1.** A base de cálculo da atualização monetária considera a variação do índice publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.

15. Da Taxa do Seguro

- 15.1.** A taxa adotada no presente Seguro será calculada a partir da experiência da Seguradora, conforme metodologia descrita na Nota Técnica Atuarial, e não sofrerá alteração durante toda a vigência do Seguro.

16. Da Indenização

16.1. *Por Perda Involuntária de Emprego*

16.1.1. Ocorrendo o desemprego involuntário do segurado, e desde que o evento não se enquadre como “risco excluído”, o segurado terá direito a uma indenização que consiste na quitação de **até 3 (três) parcelas** vincendas do compromisso financeiro (a contar da data do evento) assumido com o Estipulante, relativo ao contrato vinculado ao presente seguro.

16.2. *Por Incapacidade Física Total Temporária*

16.2.1. Caso o segurado, em decorrência de um acidente ou doença necessitar se afastar de sua atividade remunerativa, por período superior a 15 (quinze) dias, desde que não se enquadre como “evento excluído”, e observado o período de carência, o mesmo terá direito a uma indenização que consiste na quitação de **até 3 (três) parcelas** vincendas do compromisso financeiro (a contar da data do evento) assumido com o Estipulante, relativo ao contrato vinculado ao presente seguro.

17. Da Carência

17.1. *Perda Involuntária de Emprego*

17.1.1. Esta cobertura prevê um período de carência de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data da adesão. As demissões ocorridas dentro desse período não estarão cobertas.

17.2. *Incapacidade Física Total Temporária*

17.2.1. A referida cobertura prevê um período de carência de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de adesão ao seguro. Incapacidades ocorridas nesse período não estarão cobertas.

17.3. Entende-se por adesão a data da assinatura do contrato junto ao Estipulante, com o devido pagamento do prêmio do seguro.

18. Da Franquia

18.1. Para qualquer uma das garantias cobertas pelo presente seguro, deverá ser cumprido período de franquia, observado o disposto no subitem 2.12, do item 2 – DEFINIÇÕES, que será de no máximo 30 (trinta) dias ininterruptos, a contar da data da ocorrência do evento coberto. Deste modo, parcelas vincendas no período de franquia serão de responsabilidade do segurado.

18.2. Entende-se por evento coberto, a data em que ocorrer a perda involuntária do emprego ou a incapacidade física temporária pelo segurado.

19. Da Liquidação de Sinistros

19.1. Para a regulação e liquidação de qualquer sinistro coberto pela presente condição, será necessária a apresentação dos seguintes documentos:

19.1.1. Para a cobertura de Perda Involuntária de Emprego:

- a) cópia autenticada das seguintes páginas da carteira profissional: da identificação visual (foto); da qualificação civil; do último registro do contrato de trabalho (admissão e demissão); da página anterior e da posterior (ainda que em branco) à página do último contrato de trabalho;
- b) cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de residência do segurado;
- c) cópia autenticada do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho;
- d) cópia autenticada do protocolo de Requerimento do Seguro Desemprego (Ministério do Trabalho);
- e) declaração de próprio punho, informando permanecer desempregado, com data atual e com firma reconhecida.

19.1.2. Para a cobertura por Incapacidade Física Total Temporária:

- a) cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de residência do Segurado;
- b) aviso de sinistro para concessão e prorrogação do benefício de afastamento, fornecido pela seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente;
- c) laudo médico atestando a incapacidade física total temporária do segurado (original);
- d) exames complementares realizados (originais);
- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (quando houver);
- f) cópia autenticada do Inquérito Policial (se necessário);
- g) documentos relacionados com a perda de rendimentos.

19.2. A documentação solicitada é básica para análise do processo de sinistro e, caso seja preciso, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos necessários para elucidação do sinistro.

19.3. As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto, bem como os documentos de habilitação do sinistro, correrão por conta do segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora.

19.4. Para recebimento das parcelas relativas aos meses consecutivos, o segurado precisará comprovar, mensalmente, a sua continuidade como desempregado ou como incapacitado físico, até que se complete o recebimento de todas as parcelas devidas, sendo certo que na hipótese de haver novo registro de emprego o(s) próximo(s) pagamento(s) não mais será (ao) devido(s). A Comprovação de continuidade de desemprego ou incapacidade se fará através do envio dos documentos abaixo relacionados:

19.4.1. Desemprego:

- a) cópia autenticada das seguintes páginas da carteira profissional: do último registro do contrato de trabalho e imediatamente posterior (em branco);
- b) declaração de próprio punho, informando permanecer desempregado, com data atual e com firma reconhecida.

19.4.2. Incapacidade:

- a) relatório médico e exames realizados (originais), com data recente, para comprovação de continuidade como incapacitado para exercer suas atividades remunerativas.

19.5. A Seguradora pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 19.1.1. ou 19.1.2.

19.5.1. Será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias, mencionado no subitem anterior, se houver a solicitação, por parte da Seguradora, de nova documentação ou informação complementar, no caso de dúvida fundada e justificável, sendo que a contagem do prazo voltará a correr, a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

19.5.2. Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 19.5., o Capital Segurado devido será acrescido de juros de mora de 1% ao mês, computados a partir do primeiro dia útil subsequente ao término desse prazo, atualizado, em conformidade com o índice previsto no subitem 13.2., desde a data do acidente, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.

19.6. A base de cálculo da atualização monetária considera a variação positiva do índice publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.

20. Da Perda de Direitos

- 20.1.** Sem prejuízo das demais hipóteses previstas em lei e nas presentes Condições Gerais, o Segurado perde o direito à garantia nos seguintes casos:
- a) **Quando o Segurado agravar intencionalmente o Risco Coberto;**
 - b) **Quando o Segurado e/ou seu representante, deixem de comunicar à Seguradora, logo que o saibam, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, a fim de que seja possível estabelecer novo Prêmio, compatível com o risco agravado, se comprovado que silenciaram de má-fé; e**
 - c) **Quando o Segurado e/ou o Corretor de Seguros, por si ou por seus representantes, fizerem declarações inexatas, incompletas ou omitirem circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta de Contratação ou na fixação do Prêmio, ficando ainda, obrigados ao pagamento do Prêmio vencido.**
 - d) **O sinistro decorrer de culpa grave ou dolo do Segurado, má-fé, fraude ou simulação;**
 - e) **Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato.**
- 20.2.** A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do Risco Coberto sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de excluí-lo do Seguro, sendo que esta exclusão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pela Seguradora a diferença do Prêmio, se houver.
- 20.3.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações do Segurado e/ ou Corretor de Seguros, para Aceitação da Proposta de Contratação ou fixação do Prêmio, não resultar de má-fé, e na hipótese de ocorrência de Sinistro, a Seguradora poderá cancelar a Apólice, após o pagamento do Capital Segurado, deduzido o Prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença de Prêmio correspondente ao agravamento do Risco Coberto, de forma proporcional ao tempo de cobertura decorrido.

21. Do Cancelamento do Seguro

- 21.1.** Se o Segurado deixar de efetuar o pagamento da primeira parcela do Prêmio, ou se transcorrerem 60 (sessenta) dias de qualquer parcela não paga, o presente Seguro estará cancelado por falta de pagamento, não podendo mais ser restabelecido.

- 21.2.** Se o Segurado, e/ou representante legal, agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação deste Seguro ou ainda para majorar o Capital Segurado, dá-se automaticamente o Cancelamento do mesmo, sem restituição dos Prêmios já pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.
- 21.3.** A Apólice poderá ser cancelada, a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Segurado, sem prejuízo da Vigência correspondente aos Prêmios já pagos, podendo a Seguradora reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

22. Da Nulidade do Seguro

- 22.1.** Será nulo o Seguro para garantia de risco de qualquer forma relacionado com ato doloso do Segurado, ou de seu representante legal.
- 22.2.** Será nulo o Seguro se o Segurado ou seus prepostos agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro ou ainda para majorar o Capital Segurado.

23. Do Beneficiário

- 23.1.** Para qualquer uma das coberturas compreendidas pelo presente seguro, será beneficiário o Estipulante, até o limite e condições estabelecidos no presente documento.

24. Do Capital Segurado

- 24.1.** O Capital Segurado será fixado, em moeda corrente nacional e estabelecido de acordo com o contratado e expresso no certificado de seguro e nas condições particulares do seguro.
- 24.2.** Quaisquer alterações no Capital Segurado, solicitadas pelo Segurado, deverão ser submetidas à Seguradora e somente produzirão efeitos a partir da respectiva aceitação formalizada.
- 24.3.** Na hipótese de inadimplemento dos Prêmios, limitado ao prazo de 60 (sessenta) dias, conforme disposto no subitem 21.1, na ocorrência de Sinistro coberto, o valor da indenização será deduzido dos Prêmios devidos e não pagos neste prazo, acrescidos de juros, atualização monetária e multa moratória.

25. Das Alterações das Condições Contratuais

- 25.1.** Nenhuma alteração neste Seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

25.1.1. Por parte da Seguradora, ninguém, exceto sua diretoria, ou pessoa autorizada de conformidade com os estatutos sociais, poderá declarar Aceitação de quaisquer modificações do Contrato de Seguro, assim sendo a Seguradora não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que estiver escrita e assinada por pessoa não autorizada.

26. Do Material de Divulgação

26.1. A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Corretor de Seguros, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora, respeitadas estas Condições Gerais e a regulamentação vigente, ficando a Seguradora responsável pelas informações contidas nas divulgações feitas pelo Corretor de Seguros, desde que por ela autorizadas.

27. Transferência de Direitos

27.1. O benefício assegurado pela Apólice, observadas as disposições destas Condições Gerais, não poderá ser transferido, cedido ou onerado por qualquer forma.

28. Da Inexistência de Sub-Rogação

28.1. A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos dos Beneficiários por efeito do pagamento do Capital Segurado.

29. Do Foro

29.1. Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente contrato.

30. Das Disposições Gerais

30.1. Caso qualquer das partes deixe de exigir o cumprimento, pontual e integral, das obrigações decorrentes deste Seguro, ou de exercer qualquer direito ou faculdade que lhe seja atribuído, tal fato será interpretado como mera tolerância, a título de liberalidade, e não importará em renúncia aos direitos e faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou renovação de qualquer cláusula ou condição do contrato.

30.2. Os prazos prescricionais referentes a este Seguro serão aqueles previstos pela legislação.

- 30.3. Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.**
- 30.4.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 30.5.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de Seguros, no site: www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 30.6.** A presente condição prevalece sobre quaisquer outras que as contradigam, independentemente de sua natureza, mesmo que constem, eventualmente, em outros documentos anteriores a esta data.
- 30.7.** Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice de seguro.

31. Do Registro na SUSEP

- 31.1.** As condições deste seguro estão registradas junto à SUSEP, nos processos Administrativos sob os números **005.1570/01 e 005.1571/01**.