

**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 **PANAMERICANO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob nº 50.533.876/0001-71, com sede, Av. Marechal Deodoro nº 650, Centro – São Bernardo do Campo – SP, CEP: 09710-400, doravante denominada **ESTIPULANTE**, contratam **Plano de Seguro Prestamista**, de acordo com estas Condições Gerais e Especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste Plano de Seguro.

## 1. Do Objetivo do Seguro

- 1.1. O objetivo deste seguro é garantir o pagamento de uma indenização que consista na amortização de dívida contraída junto ao Estipulante, limitada ao prazo e capital segurado definidos na presente apólice, na hipótese de ocorrência de evento coberto, durante a vigência do seguro, nos termos destas Condições Gerais e Especiais.
- 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 Beneficiários.**

## 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. **Acidente Pessoal** – Evento com data caracterizada, ocorrido depois do início de vigência do contrato de Seguro, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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, ou que torne necessário tratamento médico.

Incluem-se, ainda nesse conceito:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

- b) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**Não se incluem no conceito de acidente pessoal:**

- a) **todas as doenças (incluídas as profissionais, ainda que por micro-traumas, quaisquer que sejam suas, causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, septicemias e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **todas as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando os exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não forem decorrentes de acidente coberto;**
- c) **todas as 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, Doença 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-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- d) **todas as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal.**

**2.3. Apólice** – Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação das coberturas solicitadas pelo estipulante.

**2.4. Beneficiário** – Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro.

**2.5. 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.

- 2.6. 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.
- 2.7. 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.
- 2.8. Cobertura** – São as garantias dadas pela seguradora, concedidas para pagamentos dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas Condições Gerais.
- 2.9. 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.
- 2.10. Doenças ou Lesões Preexistentes** – São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.
- 2.11. Estipulante** – Pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros em nome dos segurados, representando-os perante a Seguradora.
- 2.12. Evento** – Acontecimento futuro, incerto e imprevisto.
- 2.13. Formulário de Aviso de Sinistro**– Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro pelo segurado ou por seu(s) beneficiário(s).
- 2.14. Indenização** – Valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva garantia contratada.
- 2.15. Invalidez Permanente Total por Acidente:** Para fins deste seguro, é a perda, redução ou impotência funcional definitiva total, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, atestada por profissional legalmente habilitado, causada por Acidente Pessoal coberto.
- 2.16. Laudo Médico** – Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições de saúde do Segurado.
- 2.17. 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.
- 2.18. Prêmio** – É o valor a ser pago pelo segurado à seguradora para que esta assumam a responsabilidade pelas garantias contratadas no seguro.

- 2.19. Prestamista** – Prestamista são as pessoas que convencionaram pagar prestações à Pessoa Jurídica para amortizar dívida contraída, ou para atender a compromissos financeiros assumidos.
- 2.20. 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.
- 2.21. 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.
- 2.22. Reabilitação do Seguro** – É o restabelecimento das garantias contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.
- 2.23. Reintegração do Capital Segurado** – É a recomposição do Capital Segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 2.24. 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.
- 2.25. Riscos Excluídos** – São aqueles riscos, previstos nestas Condições Gerais, que não estão cobertos pelo seguro.
- 2.26. Segurado** – É o proponente do seguro, pessoa física, sobre o qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.27. Seguradora** – É a 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. Qual seja: Panamericana de Seguros S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 33.245.762/0001-07.
- 2.28. Sinistro** – É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.
- 2.29. 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.
- 2.30. 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, sendo que os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

### **4. Do Grupo Segurável**

- 4.1.** É o grupo formado por pessoa física ou jurídica, comprovadamente vinculada ao Estipulante.

### **5. Do Grupo Segurado**

- 5.1.** Poderão ser aceitos como segurados, os componentes do Grupo Segurável que tenham idade compreendida entre 18 (dezoito) a 70 (setenta) anos.
- 5.2.** Sendo o segurado Pessoa Jurídica, e a sociedade for por cotas de responsabilidade limitada, será considerado como segurado:
- a) o sócio indicado pelos demais membros da sociedade, desde que tenha idade compreendida pelo presente seguro, de conformidade com o subitem 8.4;
  - b) o sócio que tiver maior participação nas cotas, e/ou se for o caso, o sócio que tiver menor participação desde que seja o único sócio administrador, respeitando-se o limite de idade estabelecido pelo presente seguro;
  - c) o que tiver maior idade, observado-se o limite estipulado pelo presente documento, na eventualidade dos sócios possuírem igual participação de cotas.

### **6. Condições de Segurabilidade**

- 6.1.** Para que o segurado tenha direito a quaisquer coberturas deste seguro é necessário que:
- 6.1.1.** O evento tenha ocorrido dentro do período de vigência da apólice;
  - 6.1.2.** Na data do evento o segurado deverá ter pago pelo menos uma parcela do financiamento e o prêmio do seguro;
  - 6.1.3.** Na data do evento não haja(m) débito(s) de parcela(s) de financiamento.

## 7. Das Garantias do Seguro

### 7.1. *Morte Qualquer Causa*

**7.1.1. Objetivo:** Ocorrendo a morte do segurado, qualquer que tenha sido a causa, **exceto se decorrente de riscos excluídos, e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais**, será garantida ao Estipulante a quitação do saldo devedor existente na data do evento, oriundo do contrato que objetivou o presente seguro, observado o limite máximo de indenização constante do subitem 22.1.1.

**7.1.2. Dos Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta:**

- 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) do suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência da Contratação da Apólice ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor;
- e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave do Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
- f) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;
- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, observado o disposto no subitem 7.2.2.1;
- h) 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;

- i) 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;
- j) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- k) de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhados, 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;

**7.1.2.1. Não se considera risco excluído a morte 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.**

## **7.2. *Invalidez Permanente Total por Acidente***

**7.2.1. Objetivo** Ocorrendo a perda ou à impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão, **nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Garantia**, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**, será garantida ao Estipulante a quitação do saldo devedor existente na data do evento, oriundo do contrato que objetivou o presente seguro, observado o limite máximo de indenização constante do subitem 22.1.2.

**7.2.1.1.** A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. À Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.

**7.2.1.2.** Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

**7.2.1.3.** As indenizações previstas para as coberturas de Indenização por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em conseqüência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em conseqüência do mesmo acidente, da

indenização pela Cobertura de Indenização Morte por Acidente será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

**7.2.1.4.A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.**

**7.2.1.5. 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.**

**7.2.1.6. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.**

**7.2.1.7.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.**

**7.2.2. Dos Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta:**

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) do suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência da Contratação da Apólice ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, no que diz respeito a

diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor;

e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave do Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro.

f) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;

- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, observado o disposto no subitem 7.2.2.1;
- h) 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;
- i) 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;
- j) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- k) de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhados, 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;
- l) 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;
- m) da perda de dentes ou danos estéticos;
- n) 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.

**7.2.2.1 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.**

**7.2.3. Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:**

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO   | % SOBRE I. S. |
|----------------------|---|---------------|
| TOTAL                | Perda Total da visão de ambos os olhos                        | 100           |
|                      | Perda Total do uso de ambos os membros superiores             | 100           |
|                      | Perda Total do uso de ambos os membros inferiores             | 100           |
|                      | Perda Total do uso de ambas as mãos                           | 100           |
|                      | Perda Total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100           |
|                      | Perda Total do uso de uma das mãos e de um dos pés            | 100           |
|                      | Perda Total do uso de ambos os pés                            | 100           |
|                      | Alienação mensal total e incurável                            | 100           |

## 8. Da Aceitação e Contratação

- 8.1.** A aceitação do Seguro estará sujeita a análise do risco.
- 8.2.** 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.
- 8.3.** 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.
- 8.3.1.** **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 17.3.**
- 8.3.2.** A Declaração Pessoal de Saúde integra a Proposta de Contratação.
- 8.4.** 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.
- 8.5.** 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.
- 8.6.** 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.

- 8.7.** A ausência de manifestação da Seguradora, no prazo previsto acima, caracterizará a Aceitação tácita da Proposta de Contratação.
- 8.8.** 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.

## **9. Do Início de Vigência**

- 9.1.** A cobertura individual de cada segurado se iniciará 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 prêmio do seguro.
- 9.1.1.** 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. Do Término de Vigência**

- 10.1.** A cobertura individual de cada segurado se encerrará às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que vencer a última parcela do compromisso financeiro.
- 10.2.** Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura do Seguro termina, ainda:
- a) no final do prazo de Vigência;
  - b) em caso de Cancelamento da Apólice, segundo as regras estabelecidas nas presentes condições;
  - c) quando for recebido pela Seguradora aviso, por escrito, de que o Segurado não deseja continuar no Seguro;
  - d) quando o Segurado deixar de efetuar o pagamento do Prêmio do Seguro, na forma prevista no subitem 18.1.; e
  - e) por dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro.

## **11. Da Renovação do Seguro**

- 11.1.** O Seguro será renovado automaticamente ao final do primeiro período de Vigência, por igual período de 05 (cinco) anos, salvo se a Seguradora ou o Segurado comunicar, por escrito, o desinteresse na renovação, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias.
- 11.1.1.** A renovação automática do Seguro só poderá ocorrer uma única vez, devendo as renovações posteriores ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

## **12. Da Atualização**

- 12.1.** 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.
- 12.2.** Caberá ao Segurado solicitar à Seguradora, por escrito e em comum acordo, o aumento do capital segurado.
- 12.3.** Caso a liquidação do sinistro supere o prazo estipulado no item 16.2, o Capital Segurado será atualizado pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas) calculado na base pró-rata dias, 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.
- 12.4.** 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).
- 12.5.** 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.

## **13. Do Pagamento de Prêmios**

- 13.1.** O custeio deste Seguro será sempre de responsabilidade do Segurado.
- 13.2.** O pagamento do Prêmio deverá ser efetivado conforme estabelecido na Proposta de Contratação, podendo ser de periodicidade mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral, ou anual.

- 13.3. Não haverá cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo em função da periodicidade de pagamento de prêmio.
- 13.4. Será garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.
- 13.5. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência da Apólice.
- 13.6. As disposições dos subitens 13.3, 13.4, e 13.5. não se aplicam aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.
- 13.7. O pagamento do Prêmio será feito mediante débito em conta corrente nos bancos conveniados, boleto de cobrança da rede bancária, cartão de crédito, ou consignação em folha, quando for o caso.
- 13.7.1. Caso o Segurado opte pelo débito em conta corrente ou cartão de crédito, em caso de cancelamento, por qualquer motivo, da conta corrente ou do cartão de crédito em que ocorriam os débitos, sem notificação prévia, automaticamente será estabelecida a cobrança através de boleto bancário.
- 13.7.2. A qualquer tempo o Segurado poderá solicitar à Central de Atendimento alteração do meio de cobrança.
- 13.8. O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado e na taxa, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 13.9. Serão emitidos extratos anuais com os novos valores de Prêmios e Capitais Segurados.
- 13.10. 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.**
- 13.11. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior.
- 13.12. A obrigação de pagamento dos Prêmios à Seguradora cabe exclusivamente ao Segurado, ressalvado o previsto no subitem 13.13, que responderá pelos efeitos contratuais do inadimplemento conforme estabelecido nestas Condições Gerais, salvo nos casos de Cancelamento ou de não renovação da Apólice.
- 13.13. Quando o pagamento de Prêmio é feito mediante consignação em folha de pagamento, cabe ao Consignante a obrigatoriedade de repasse de Prêmios a Seguradora.
- 13.14. Será formalizado acordo com o Consignante estabelecendo a responsabilidade deste no que se refere ao recolhimento e repasse dos prêmios à Seguradora.

**13.15. O não repasse de Prêmio pelo Consignante, no prazo estabelecido, desde que não caracterizada a inadimplência do Segurado, não constituirá motivo para o Cancelamento do Seguro, ficando o Consignante sujeito às cominações legais.**

**13.16. 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.**

**13.16.1.** 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.

#### **14. Da Taxa do Seguro**

**14.1.** 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.

#### **15. Da Carência**

**15.1. Conforme disposto na legislação em vigor, para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, o presente Seguro terá Carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início de Vigência ou, da solicitação de aumento do valor de Capital Segurado para a parcela relativa ao aumento do Capital Segurado contratado.**

#### **16. Da Liquidação de Sinistros**

**16.1.** Na ocorrência do Sinistro, compete aos Beneficiários, tão logo tomem conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

##### **16.1.1 Garantia de Morte**

- a) formulário próprio de Aviso de Sinistro devidamente preenchido;
- b) cópia da Certidão de óbito do Segurado;
- c) cópia da certidão de identidade e CPF do Segurado; e
- d) documentos dos Beneficiários
- e) cópia do boletim de ocorrência policial, quando for o caso;

- f) cópia da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) cópia do laudo de necrópsia se houver; e
- h) cópia do laudo de exame toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso.

#### **16.1.2. Invalidez Permanente Total por Acidente**

- a) formulário próprio de Aviso de Sinistro devidamente preenchido assinado pelo médico assistente e pelo segurado;
- b) cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total por acidente;
- c) cópia da certidão de identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia do boletim de ocorrência policial; quando for o caso;
- e) cópia da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com o veículo dirigido pelo segurado;
- f) cópia do laudo de exame toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso;
- g) relatórios médicos, radiografias e exames completos que tenham sido realizados e comprovem a invalidez por acidente;
- h) comunicação de acidente de trabalho (se ocorrido no trabalho).

**16.2.** A Seguradora, pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 16.1.

**16.2.1.** Ser<sup>á</sup> 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.

**16.3.** Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 16.2, 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 12.3, desde a data do acidente, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.

- 16.3.1.** 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.
- 16.4.** As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 16.5.** As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, atualizadas monetariamente até a data do reembolso.
- 16.6.** Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da Seguradora.
- 16.7.** **Na hipótese de inadimplemento, limitado ao prazo de 60 dias, conforme disposto no subitem 18.1, na ocorrência do Sinistro coberto, o Prêmio devido pelo Segurado e não pago acrescido de juros, atualização monetária e multa moratória, será deduzido da indenização a ser paga ao (s) Beneficiário (s).**

## 17. Da Perda de Direitos

- 17.1** Sem prejuízo das demais hipóteses previstas em lei e nas presentes Condições Gerais, o Beneficiário 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 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.**
- 17.2.** 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.
- 17.3.** 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.

## **18. Do Cancelamento do Seguro**

- 18.1. 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.**
- 18.2. 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.**
- 18.3. 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.**

## **19. Da Nulidade do Seguro**

- 19.1. Será nulo o Seguro para garantia de risco de qualquer forma relacionado com ato doloso do Segurado, ou de seu representante legal.**
- 19.2. 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.**

## **20. Da Instituição e Mudança de Beneficiário**

- 20.1. Nos contratos em que os componentes convencionam pagar prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, o primeiro beneficiário é o próprio Estipulante pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso. A diferença que ultrapassar o saldo, quando for o caso, ser paga a um segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.**
- 20.2. A indicação de pessoa jurídica como beneficiária do Seguro deverá ser acompanhada de justificativa, passível de análise pela Seguradora.**

**20.3.** É livre a nomeação de Beneficiário, que será indicado na Proposta de Contratação, podendo ocorrer sua substituição, a qualquer tempo, por meio de solicitação formal assinada pelo Segurado.

## 21. Do Capital Segurado

**21.1.** O Capital Segurado será composto pelo valor total de seu plano, acrescido da taxa de administração do consórcio e do fundo de reserva, observado o limite máximo de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

**21.2.** O capital segurado vigente poderá variar em qualquer época, em função de reajustes do valor de seu plano de financiamento, no decorrer da vigência do contrato.

**21.3.** Qualquer aumento de capitais implicará em aumento automático dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicadas ao acréscimo dos capitais.

**21.4.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros:

a) No caso de Morte, a data do falecimento do Segurado;

b) No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, a data do acidente;

**21.5.** Quaisquer alterações no Capital Segurado, solicitadas pelo Segurado, deverão ser submetidas à Seguradora e somente produzirão efeitos a partir da respectiva aceitação formalizada.

**21.5.1** O aumento de Capital deverá ser submetido através de nova Proposta de Contratação e se sujeitará ao período de Carência, para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, conforme previsto nestas Condições Gerais.

**21.6.** Na hipótese de inadimplemento dos Prêmios, limitado ao prazo de 60 (sessenta) dias, conforme disposto no subitem 18.1, 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.

## 22. Da Indenização

**22.1.** Os valores máximos de indenização, para as coberturas contratadas serão os seguintes:

**22.1.1. Morte Qualquer Causa:** Até R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), paga ao Estipulante, para quitação do saldo devedor existente na data do evento;

**22.1.2. Invalidez Permanente Total por Acidente:** Até R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), paga ao Estipulante, para quitação do saldo devedor existente na data do evento.

### **23. Das Alterações das Condições Contratuais**

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

**23.1.1. 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**

### **24. Do Material de Divulgação**

**24.1.** 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.

### **25. Transferência de Direitos**

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

### **26. Da Inexistência de Sub-Rogação**

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

### **27. Foro**

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

### **28. Disposições Gerais**

- 28.1.** 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.
- 28.2. Os prazos prescricionais referentes a este Seguro serão aqueles previstos pela legislação.**
- 28.3. Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.**
- 28.4.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 28.5.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de Seguros, no site: [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 28.6.** 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.

## **29. Do Registro na SUSEP**

- 29.1.** As condições deste seguro estão registradas junto à SUSEP, no processo Administrativo sob o número **005.486/00**.