

Condições Gerais Prestamista

+ Adimplência



previsul
SEGURADORA

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO PRESTAMISTA

1 OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar, totalmente ou parcialmente, a dívida contraída ou compromisso assumido com o Estipulante, caso o Segurado venha sofrer um dos eventos cobertos previstos no Contrato, **exceto de riscos excluídos, observadas as Condições Gerais e Contratuais do Seguro.**

2 DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total do Segurado, observando-se que:

2.1.1 Incluem-se 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 da 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 tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.2 **Excluem-se desse conceito:**

- a) **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as 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 coberto;**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	1 de 34

- 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; e**
- 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.**
- 2.2 **Âmbito Geográfico de Cobertura:** é a delimitação física da(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.3 **Apólice:** é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a celebração do Contrato do Seguro Coletivo.
- 2.4 **Beneficiário:** o primeiro Beneficiário será o próprio Estipulante pelo valor do saldo da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado. A diferença que ultrapassar o saldo da dívida será paga ao(s) segundo(s) Beneficiário(s), sendo que estes será(ão) designado(s) pelo Segurado na Proposta de Adesão, podendo ser substituído(s) a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo Segurado.
- 2.5 **Capital Segurado:** é a importância máxima a ser paga ao(s) seu(s) Beneficiário(s) em função do valor estabelecido para as garantias contratadas, vigente na data do evento.
- 2.6 **Carência:** é o período contínuo de tempo, apurado a partir do início de vigência do Seguro, **durante o qual o Segurado não terá direito à integralidade da(s) garantia(s) contratual(is)**, sendo inexistente em caso de acidente pessoal.
- 2.7 **Certificado Individual:** é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação ou renovação do Seguro, informa o prazo de vigência da cobertura individual, o valor do Capital Segurado e o prêmio total do Seguro.
- 2.8 **Condições Contratuais:** é o 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 Individual.
- 2.9 **Condições Gerais:** são as cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo os direitos e deveres do Segurado, da Seguradora, dos beneficiários e do Estipulante.
- 2.10 **Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	2 de 34

obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

- 2.11 **Consignante:** é a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.
- 2.12 **Declaração Pessoal de Saúde e Atividades:** é o questionário, integrante da Proposta de Adesão, **que deverá ser respondido pelo Proponente de próprio punho**, no qual o mesmo informará à Seguradora o seu estado de saúde atual e passado, bem como sua principal ocupação e/ou atividade e profissão.
- 2.13 **Doença:** é a perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que torne necessário a sua internação hospitalar, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**
- 2.14 **Doenças, Lesões e/ou Deficiências Preexistentes:** são as doenças, lesões e/ou deficiências, inclusive congênitas, que comprometam a função orgânica ou coloquem em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas conseqüências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação, e que não tenha sido declarada na Declaração Pessoal de Saúde e Atividades.
- 2.15 **Estipulante:** é a pessoa natural ou jurídica que administra a Apólice e representa os segurados perante a Seguradora, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.
- 2.16 **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.17 **Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma Apólice Coletiva, em determinado período.
- 2.18 **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de sinistro à Seguradora.
- 2.19 **Franquia:** é o período de tempo que não será considerado para o cálculo da indenização devida por uma determinada garantia do Seguro.
- 2.20 **Garantias:** são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
- 2.21 **Grupo Segurado:** é constituído pelos componentes do Grupo Segurável que tenham sido aceitos como segurados, desde que já tenha iniciado a vigência da cobertura individual.
- 2.22 **Grupo Segurável:** é o conjunto de pessoas que mantém vínculo com o Estipulante.
- 2.23 **Indenização:** é o valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), correspondente ao Capital Segurado, quando da ocorrência de evento coberto contratado.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	3 de 34

- 2.24 **Liquidação do Sinistro:** é o pagamento da indenização propriamente dita, devida ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) após a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.
- 2.25 **Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- 2.26 **Prêmio:** é o valor que o Segurado e/ou Estipulante paga(m) à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pela(s) garantia(s) contratada(s).
- 2.27 **Período Indenizável:** é o período máximo, definido nas Condições Contratuais, durante o qual, em caso de sinistro, o Segurado fará jus ao recebimento da renda mensal temporária contratada para as garantias de Renda Temporária por Incapacidade (RTI), Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) ou de Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE). **Os períodos de afastamento indenizados não poderão superar o limite do período indenizável.**
- 2.28 **Proponente:** é a pessoa 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.
- 2.29 **Proposta de Adesão:** é o instrumento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de participar do Seguro, **especificando seus dados cadastrais, inclusive a sua principal atividade laboral remunerada, respondendo à Declaração Pessoal de Saúde e Atividades e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Contratuais.**
- 2.30 **Proposta de Contratação:** é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.31 **Renda Mensal Temporária:** é uma renda contratada, limitado ao valor da dívida contraída ou compromisso assumido com o Estipulante, que será paga ao Beneficiário em caso de sinistro.
- 2.32 **Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações neste mesmo período.
- 2.33 **Riscos Excluídos: são eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.**
- 2.34 **Saldo Devedor:** é o valor das parcelas vincendas da operação realizada pelo

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	4 de 34

Segurado junto ao Estipulante, apurado na data do sinistro, e, quando for o caso, respeitado o limite de responsabilidade da Seguradora estabelecido nas Condições Contratuais do Seguro.

- 2.35 **Segurado:** é o Proponente efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Seguro.
- 2.36 **Seguradora:** é a Companhia de Seguros Previdência do Sul – Previsul Seguradora, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.
- 2.37 **Sinistro:** é a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.
- 2.38 **Vigência do Seguro:** é o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.
- 2.39 **Vigência da Cobertura Individual:** é o período em que o Segurado está coberto pela(s) garantia(s) deste Seguro.

3 GARANTIAS DO SEGURO

- 3.1 As garantias do Seguro dividem-se em básica e adicionais, **sendo que o Seguro somente poderá ser contratado com apenas uma das garantias básicas.**
- 3.2 Garantias Básicas:
- 3.2.1 **Garantia Básica de Morte (GBM):** é a garantia do pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar a dívida contraída ou compromisso assumido com o Estipulante, em decorrência do evento morte do Segurado ocorrido durante a vigência do Seguro.
- 3.2.2 **Morte Acidental (MA):** é a garantia do pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar a dívida contraída ou compromisso assumido com o Estipulante, em caso de morte do Segurado ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência do Seguro.
- 3.3 Garantias Adicionais:
- 3.3.1 **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** é a garantia do pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar a dívida contraída ou compromisso assumido com o Estipulante, em caso de invalidez total e permanente do Segurado ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste Seguro.
- a) Após a conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente, **serão indenizados exclusivamente os casos de invalidez permanente que seguem:**
- a.1) a perda total da visão de ambos os olhos;
- a.2) a perda total do uso de ambos os membros superiores;
- a.3) a perda total do uso de ambos os membros inferiores;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	5 de 34

- a.4) a perda total do uso de ambas as mãos;
- a.5) a perda total do uso de um membro superior e um inferior;
- a.6) a perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- a.7) a perda total do uso de ambos os pés; e
- a.8) a alienação mental total incurável.
- b) **Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados conforme Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente, seja igual ou superior a 100% (cem por cento).**
- c) **O limite para a garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente será sempre igual ao Capital Segurado contratado.**
- d) **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.**
- e) **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.**
 - e.1) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

3.3.2 Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD): é a garantia da antecipação do pagamento do Capital Segurado da Garantia Básica de Morte (GBM), destinado a amortizar a dívida contraída ou compromisso assumido com o Estipulante em caso de Invalidez funcional permanente e total por doença do Segurado, em consequência de doença que cause a perda de sua Existência Independente.

- a) A contratação da garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) está condicionada a contratação da Garantia Básica de Morte (GBM).
- b) A Perda da Existência Independente será caracterizada pela ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante, decorrente de doença, **que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado**. O Quadro Clínico Incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 3.3.2c).
- c) Para fins desta garantia, **considera-se como risco coberto a ocorrência comprovada** – segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada – de um

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	6 de 34

dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, **provenientes exclusivamente de doença:**

- c.1) **Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";**
- c.2) **Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;**
- c.3) **Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;**
- c.4) **Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;**
- c.5) **Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;**
- c.6) **Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;**
- c.7) **Deficiência visual decorrente de cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
- c.8) **Deficiência visual decorrente de baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
- c.9) **Deficiência visual decorrente de casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°;**
- c.10) **Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;**
- c.11) **Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;**
- c.12) **Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; e**
- c.13) **Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	7 de 34

- d) Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos **desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF**, a ser fornecido pela Seguradora quando do aviso do sinistro, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos.
- e) **A invalidez funcional permanente deve ser comprovada através de declaração médica.**
- e.1) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a invalidez funcional permanente e total por doença.
- e.2) A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.
- 3.3.3 Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD): é a garantia do pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar a dívida contraída ou compromisso assumido com o Estipulante, em caso de Invalidez Permanente e Total, para o exercício da sua atividade laborativa principal. Considerada como tal aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento da sua constatação, causada por doença, desde que a doença que determinou a incapacidade não tenha sido contraída antes da data de contratação do Seguro.
- a) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que tratam esta garantia.
- 3.3.4 Renda Temporária por Incapacidade (RTI): é a garantia do pagamento da renda contratada, por período indenizável a ser definido nas Condições Contratuais do Seguro, destinado a amortizar parte da dívida contraída ou do compromisso assumido com o Estipulante, em caso de ocorrência do evento afastamento por incapacidade do Segurado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada.
- a) A garantia de Renda Temporária por Incapacidade (RTI) não poderá ser contratada, simultaneamente, com a garantia de Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA).
- 3.3.5 Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA): é a garantia do pagamento da renda contratada, por período indenizável a ser definido nas Condições Contratuais do Seguro, destinado a amortizar parte da dívida contraída ou do compromisso assumido com o Estipulante, em caso de

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	8 de 34

ocorrência do evento afastamento por incapacidade do Segurado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada, em função da ocorrência de acidente pessoal coberto.

a) A garantia de Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) não poderá ser contratada, simultaneamente, com a garantia de Renda Temporária por Incapacidade (RTI).

3.3.6 Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE): é a garantia do pagamento da renda contratada, por período indenizável a ser definido nas Condições Contratuais do Seguro, destinado a amortizar parte da dívida contraída ou do compromisso assumido com o Estipulante, em caso de ocorrência do evento desemprego involuntário do Segurado, durante a vigência do Seguro.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:**

4.1.1 **de doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento prévio do Segurado, não declaradas na Proposta de Adesão;**

4.1.2 **de ato ilícito doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro; e no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;**

4.1.3 **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;**

4.1.4 **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 da ordem pública e delas decorrentes;**

4.1.5 **de tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;**

4.1.6 **de atos terroristas;**

4.1.7 **do suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual;**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	9 de 34

- 4.1.8 de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 4.1.9 de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- 4.1.10 de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- 4.1.11 de choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- 4.1.12 do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- 4.1.13 de hérnias de quaisquer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- 4.2 Além dos riscos mencionados no subitem 4.1, estão também expressamente excluídos das coberturas de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) do Seguro os eventos ocorridos em consequência:
- 4.2.1 de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.
- 4.3 Além dos riscos mencionados no item 4.1, estão também expressamente excluídos da garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os eventos abaixo especificados:
- 4.3.1 a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- 4.3.2 a invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa exercida pelo Segurado;
- 4.3.3 os quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- 4.3.4 as doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, em qualquer expressão, com

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	10 de 34

- atividade laborativa exercida pelo Segurado, em qualquer tempo progressivo;**
- 4.3.5 as doenças agravadas por traumatismos;**
- 4.3.6 as doenças nas quais se documente alguma interação e/ou intercorrência relacionadas a traumatismos e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e/ou a posturas viciosas;**
- 4.3.7 os quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da Existência Independente do Segurado; e**
- 4.3.8 toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no item 3.3.2c).**
- 4.4 Além dos riscos mencionados nos subitens 4.1 e 4.2, estão também expressamente excluídos da garantia de Renda Temporária por Incapacidade (RTI) e Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) os eventos ocorridos em consequência:**
- 4.4.1 de estresse, incluído "burnout", e depressão;**
- 4.4.2 de doenças crônico-degenerativas, genéticas e infecções crônicas;**
- 4.4.3 de tratamento dentário não decorrente de acidente e suas conseqüências;**
- 4.4.4 de cirurgia de ceratotomia (correção de miopia) e suas conseqüências;**
- 4.4.5 de cirurgias plásticas não reparadoras e nem decorrentes de acidentes sofridos durante a vigência do Seguro;**
- 4.4.6 de gravidez, parto e/ou aborto e suas conseqüências, desde que não decorrentes de acidente pessoal;**
- 4.4.7 de fibromialgias;**
- 4.4.8 de doença Miofascial;**
- 4.4.9 de tratamentos cirúrgicos para doença fibrocística de mama e suas conseqüências;**
- 4.4.10 de tratamento clínico ou cirúrgico de *hallus valgus* (joanete);**
- 4.4.11 de todos os afastamentos decorrentes de doenças degenerativas ou crônicas da coluna vertebral, mesmo que agravadas ou desencadeadas por acidente/trauma, exceto os afastamentos decorrentes de pós-operatórios imediatos de cirurgia da coluna vertebral;**
- 4.4.12 de períodos de afastamentos superiores a 30 (trinta) dias relativos aos pós-operatórios de cirurgias de varizes e hemorróidas;**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	11 de 34

- 4.4.13 **de períodos de afastamentos superiores a 30 (trinta) dias devido a contusões, luxações ou entorses;**
 - 4.4.14 **de tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;**
 - 4.4.15 **de tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética, ou social, ou cosmética e suas consequências;**
 - 4.4.16 **de tratamentos clínicos ou cirúrgicos ilegais ou não éticos, cirurgias para mudança de sexo, tratamento para esterilidade ou infertilidade, procedimentos anticoncepcionais, tratamento cirúrgico para impotência sexual, inseminação artificial e suas consequências;**
 - 4.4.17 **de tratamento por motivos de obesidade, obesidade mórbida, senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença e abrasão química cirúrgica e suas consequências; e**
 - 4.4.18 **de complicações e intercorrências resultantes de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos causados por acidentes ou eventos não cobertos.**
- 4.5 **Além dos riscos mencionados nos subitens 4.1 e 4.2, estão também expressamente excluídos da garantia de Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE) os eventos ocorridos em consequência:**
- 4.5.1 **de jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;**
 - 4.5.2 **de renúncia ou perda voluntária do emprego;**
 - 4.5.3 **de trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;**
 - 4.5.4 **do término de um contrato de trabalho por tempo determinado, inclusive estágios;**
 - 4.5.5 **de demissão por justa causa, no caso de empregados trabalhando sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho;**
 - 4.5.6 **de exoneração ocorrida em função de prática irregular, conforme previsto no estatuto que rege o funcionalismo público federal, estadual ou municipal a qual pertence o Segurado;**
 - 4.5.7 **do desligamento de cargo de confiança em empresa pública, fundação ou órgão público;**
 - 4.5.8 **de campanhas de demissão em massa. Para fins deste Seguro, considera-se demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10 (dez por cento) do seu quadro de pessoal no mesmo mês;**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	12 de 34

- 4.5.9 **de perda de um único vínculo empregatício, quando houver mais de um no mesmo período; e**
- 4.5.10 **de trabalhador sem vínculo trabalhista formal com o empregador através de Carteira de Trabalho assinada, de acordo com as Consolidações das Leis do Trabalho, de forma contínua e ininterrupta por pelo menos um ano, ou não trabalhando regularmente como servidor público concursado, na função para a qual foi aprovado no concurso público ao qual concorreu e já tendo terminado o estágio probatório.**
- 4.5.11 **Estão ainda excluídas da cobertura, as pessoas que exercem os seguintes tipos de atividade:**
- a) **exerçam atividades em regime complementar de trabalho, ou como "horistas";**
 - b) **estágio probatório ou sob contrato temporário de trabalho;**
 - c) **estágio escolar;**
 - d) **trabalho como profissional autônomo; e**
 - e) **donos de empresa, sócios ou diretores, que tenham como fonte de remuneração o pró-labore.**
- 4.6 **Os riscos excluídos previstos nos itens 4.1.4 e 4.1.9 não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal sofrido pelo Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 5.1 As garantias previstas nestas Condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, **exceto para as garantias de Renda Temporária por Incapacidade (RTI), Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) e Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE) que se aplicam apenas para eventos ocorridos em território nacional.**

6 CARÊNCIA

- 6.1 O período de carência, quando previsto, será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, sendo estabelecido nas Condições Contratuais, na Apólice e na Proposta de Adesão.
- 6.1.1 O período de carência não excederá metade do prazo de vigência previsto na Apólice.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	13 de 34

- 6.1.2 O período de carência estabelecido poderá ser de, no máximo, 2 (dois) anos.
- 6.2 Não haverá a incidência de carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, **exceto para o caso de suicídio que deverá ser respeitada uma carência de 24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir do início de vigência da cobertura individual.
- 6.3 O pagamento antecipado dos prêmios não elimina nem reduz o prazo de carência estabelecido nestas Condições Gerais.

7 FRANQUIA

- 7.1 **A garantia de Renda Temporária por Incapacidade (RTI) está sujeita a quantidade de dias de franquia estabelecida nas Condições Contratuais e na Proposta de Adesão. O período de franquia nunca será superior a 15 (quinze) dias.**
- 7.2 **A garantia de Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) está sujeita a quantidade de dias de franquia estabelecida nas Condições Contratuais e na Proposta de Adesão. O período de franquia nunca será superior a 15 (quinze) dias.**
- 7.3 **A garantia de Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE) está sujeita a quantidade de dias de franquia estabelecida nas Condições Contratuais e na Proposta de Adesão. O período de franquia nunca será superior a 30 (trinta) dias.**

8 CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 8.1 O Seguro deverá ser contratado mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente Estipulante, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- 8.2 Recebida Proposta de Contratação pela Seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Contratação por escrito ao Proponente Estipulante, o Seguro considera-se aceito.
- 8.2.1 Não serão recepcionadas Propostas de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 8.2.2 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise da Proposta de Contratação.
- 8.3 **A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar do Proponente Estipulante, apenas uma vez, a documentação que achar necessária. Nestes casos, o prazo previsto no item 8.2 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	14 de 34

- 8.4 A não aceitação da Proposta de Contratação será comunicada ao Proponente Estipulante por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Contratação.
- 8.5 Após a aceitação da Proposta de Contratação a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro, em nome do Estipulante, com a indicação das garantias contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro contratado.

9 INCLUSÃO NO SEGURO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 9.1 A inclusão de possíveis segurados principais é feita por adesão ao Seguro, conforme especificado no Contrato de Seguro:
- 9.1.1 Adesão compulsória, quando o Seguro vier a abranger todo o grupo segurável; ou
- 9.1.2 Adesão facultativa, quando o Seguro vier a abranger somente os componentes do grupo segurável que desejarem ingressar na Apólice.
- 9.2 Poderão ser incluídos no Seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Adesão, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.
- 9.2.1 A celebração ou alteração do Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- 9.2.2 Na Proposta de Adesão constará uma cláusula na qual os proponentes declaram ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais do Seguro.
- 9.3 A critério da Seguradora, poderão ser aceitos, após análise da Proposta de Adesão, os componentes do grupo segurável que satisfizerem as Condições estabelecidas no Contrato assinado com o Estipulante.
- 9.4 Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, nesse prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Adesão por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.
- 9.4.1 Não serão recepcionadas Propostas de Adesão com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 9.4.2 Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 9.5 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco e da Proposta de Adesão.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	15 de 34

- 9.6 **A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar, uma única vez, que o Proponente apresente laudos médicos e/ou exames médico/laboratoriais e/ou se submeta à realização de exames médico/laboratoriais por profissionais por ela indicados. Nestes casos, o prazo previsto no item 9.4 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**
- 9.7 A não aceitação da Proposta de Adesão será comunicada ao proponente por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Adesão.
- 9.8 Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta de Adesão.
- 9.9 A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual.
- 9.10 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.

10 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 10.1 A vigência da Apólice, bem como a vigência das coberturas individuais, serão especificadas no Contrato de Seguro.
- 10.1.1 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Adesão ou de outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato de Seguro e no Certificado Individual.
- 10.1.2 As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 10.1.3 **O presente Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do Contrato de Seguro.**
- 10.2 A renovação da Apólice, que não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, poderá ser realizada de forma expressa e por intermédio do Estipulante.
- 10.2.1 A renovação automática do Seguro poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.
- 10.2.2 **A renovação automática não se aplica para os casos em que o Estipulante comunique, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da Apólice.**
- 10.3 **Quando da renovação da Apólice ou durante a vigência do Seguro, qualquer modificação ocorrida na Apólice, deverá ser realizada por aditivo**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	16 de 34

à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante ou de seu representante legal, ratificada pelo correspondente endosso, sendo que se essa alteração implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, dependerá de anuência expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

- 10.4 **O desinteresse pela renovação da Apólice, ao fim do período de vigência, deverá ser comunicado pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência, salvo disposição contrária constante do Contrato de Seguro.**
- 10.5 Será enviado novo Certificado Individual aos segurados em cada uma das renovações do Seguro.

11 PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1 O custeio do Seguro poderá ser:
- 11.1.1 Contributário, em que os segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente; ou
- 11.1.2 Não contributário, em que os segurados não pagam o prêmio, sendo o mesmo pago pelo Estipulante.
- 11.2 O prêmio do Seguro poderá ser pago nas formas à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral e anual, não havendo incidência de juros sobre as mesmas, sendo apurado mediante a simples divisão do prêmio pelo número de parcelas acordadas.
- 11.3 Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, **ficando este responsável por seu repasse à Seguradora**, conforme as Condições estabelecidas no Contrato de Seguro. **O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não prejudicará o Segurado.**
- 11.4 **É expressamente vedado ao Estipulante e à Seguradora o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro.** Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio. **É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**
- 11.5 **Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante o pedido do Segurado por escrito.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	17 de 34

- 11.6 Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado, sem atualização e os juros previstos no item 11.8, no primeiro dia útil subsequente.
- 11.7 Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.
- 11.8 **Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data do vencimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, e acrescidos ainda de juros de 12% a.a. (doze por cento ao ano).**
- 11.8.1 **Após dois prêmios, consecutivos ou alternados, devidos e não pagos, o Seguro será cancelado conforme previsto no item 18.1.**
- 11.9 Os tributos incidentes sobre a contratação do seguro serão recolhidos na forma da Lei.

12 ATUALIZAÇÃO DOS CAPITAIS SEGURADOS, RENDAS MENSAS E PRÊMIOS

- 12.1 **O critério de Atualização dos Capitais Segurados, Rendas Mensais e dos prêmios será definido no Contrato de Seguro, em função das particularidades de cada grupo de Prestamista, de acordo com uma das opções abaixo descritas.**
- 12.1.1 Quando os Capitais Segurados não forem variáveis de acordo com o saldo devedor:
- Os Capitais Segurados, Rendas Mensais e os prêmios serão atualizados a cada aniversário do Seguro com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.**
 - Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.
 - A atualização monetária não se aplica às apólices com vigência inferior a um ano.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	18 de 34

- d) Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) até a data de ocorrência do sinistro, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

12.1.2 Quando os Capitais Segurados forem variáveis de acordo com o saldo devedor:

- a) **Os Capitais Segurados e Rendas Mensais serão atualizados de acordo com o novo saldo devedor, conforme informado pelo Estipulante à Seguradora. Os prêmios serão recalculados com base nos novos Capitais Segurados e Renda Mensais, observando o disposto no item 10.3.**

13 RECÁLCULO DA(S) TAXA(S) DO SEGURO

13.1 A Seguradora efetuará avaliações anuais, na data estabelecida no Contrato de Seguro, da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da Apólice e nos prêmios efetivamente recebidos.

13.1.1 Havendo necessidade de ajustes, a taxa reajustada será aplicada a partir da data de aniversário da Apólice, **desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da Apólice e observando o disposto no item 10.3.**

14 DATA DO EVENTO

14.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

14.1.1 na Garantia Básica de Morte (GBM), a data do falecimento;

14.1.2 nas garantias de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), a data do acidente;

14.1.3 na garantia de Indenização por Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD), a data consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo;

14.1.4 na garantia de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), a data consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	19 de 34

deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo;

14.1.5 na garantia de Renda Temporária por Incapacidade (RTI), a data em que o Segurado ficou incapaz de exercer a sua principal atividade laboral remunerada, comprovada por declaração do Médico Assistente;

14.1.6 na garantia de Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA), a data do acidente, que tenha originado o quadro de incapacidade do Segurado para exercer a sua principal atividade laboral remunerada, comprovado por declaração do Médico Assistente; e

14.1.7 na garantia de Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE), a data da demissão, quando da Consolidação das Leis do Trabalho, ou da exoneração, quando servidor público concursado.

15 BENEFICIÁRIO(S)

15.1 O primeiro Beneficiário será o próprio Estipulante pelo valor do saldo da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado.

15.2 A diferença que ultrapassar o saldo será paga ao(s) segundo(s) Beneficiário(s).

15.2.1 O(s) segundo(s) Beneficiário(s) será(ão) designado(s) pelo Segurado na Proposta de Adesão, podendo ser substituído(s) a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo Segurado.

15.2.2 Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado devido será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

15.2.3 Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

15.3 Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiário do Seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

16 COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1 **Em caso de sinistro, o Estipulante, o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o sinistro à Seguradora, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora, e provar inequivocadamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item 16.3.**

16.2 O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Estipulante, Segurado ou Beneficiário,

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	20 de 34

da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 16.3 destas Condições Gerais.

16.2.1 Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Nesse caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências solicitadas.

16.3 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

16.3.1 Em caso de morte não decorrente de acidente pessoal:

- a) formulário de Aviso de Sinistro, devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo seu preposto/Beneficiário e pelo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- e) certificado de seguro;
- f) extrato contendo a informação sobre o saldo devedor no mês da ocorrência do sinistro; e
- g) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Beneficiário.

16.3.2 Em caso de morte acidental:

- a) formulário de Aviso de Sinistro, devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo seu preposto/Beneficiário e pelo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- f) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;
- g) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- i) certificado de seguro;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	21 de 34

- j) extrato contendo a informação sobre o saldo devedor no mês da ocorrência do sinistro; e
- k) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado.

16.3.3 Em caso de invalidez permanente total por acidente:

- a) formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo respectivo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
- b) cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- f) cópia do boletim de pronto atendimento hospitalar;
- g) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado;
- i) cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- j) certificado de seguro; e
- k) extrato contendo a informação sobre o saldo devedor no mês da ocorrência do sinistro.

16.3.4 Em caso de invalidez funcional permanente total por doença:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.), informando a data de início da invalidez conforme diagnosticada na Declaração Médica, e descrição do Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado;
- b) Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional (IAIF), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico assistente;
- c) Declaração Médica, devidamente preenchida e assinada pelo Segurado e pelo Médico Assistente, contendo informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item 3.3.2c) e 3.3.2d);

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	22 de 34

- d) documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item 3.3.2c) e 3.3.2d) ;
- e) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- f) laudos e exames médicos;
- g) documentos de concessão de aposentadoria e/ou publicação no Diário Oficial;
- h) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado;
- i) cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- j) certificado de seguro; e
- k) extrato contendo a informação sobre o saldo devedor no mês da ocorrência do sinistro.

16.3.5 Em caso de invalidez laborativa permanente total por doença:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
- b) resultados de todos os exames realizados e boletins médicos do segurado (original), bem como declaração do médico assistente do segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunção e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do exercício da atividade laborativa;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) documentos de concessão de aposentadoria e/ou publicação no Diário Oficial;
- e) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado;
- f) cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- g) certificado de seguro; e
- h) extrato contendo a informação sobre o saldo devedor no mês da ocorrência do sinistro.

16.3.6 Em caso de incapacidade temporária:

- a) formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo respectivo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	23 de 34

- b) atestado médico original, com firma reconhecida, que comprove o afastamento do trabalho, informando inclusive o número de dias de afastamento;
- c) cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia de todos os exames complementares realizados;
- e) relatório médico onde deve constar a data do evento, diagnóstico e tratamento realizado;
- f) documento original, comprobatório da invalidez, expedido por órgão oficial da previdência;
- g) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- i) formulário de comprovação de Acidente de Trabalho e/ou Acidente Pessoal, caso houver;
- j) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- k) documentos de baixa hospitalar expedido pela administração do hospital (em caso de internação para realização de cirurgia);
- l) cópia autenticada do comprovante de renda, se profissional autônomo enviar a declaração do imposto de renda e/ou declaração do contador, se profissional com vínculo empregatício enviar o contracheque;
- m) cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- n) certificado de seguro;
- o) extrato contendo a informação sobre o saldo devedor no mês da ocorrência do sinistro; e
- p) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado.

16.3.7 Em caso de perda de emprego:

- a) cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- b) folha autenticada da rescisão do contrato do trabalho;
- c) cópia da carteira de trabalho;
- d) comprovante do recebimento das parcelas do seguro desemprego, garantido pela Previdência Social;
- e) cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- f) certificado de seguro;
- g) extrato contendo a informação sobre o saldo devedor no mês da ocorrência do sinistro; e

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	24 de 34

h) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado.

16.4 **Em caso de sinistro ocorrido em até 30 (trinta) dias do 2º (segundo) prêmio não pago, o Capital Segurado e/ou Renda Mensal será pago deduzido dos prêmios devidos, calculados conforme previsto no item 11.8.**

16.5 **As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**

16.6 **O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.**

16.7 **As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.**

16.8 O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado e/ou Renda Mensal vigente na data do evento

16.8.1 Caso o pagamento não seja efetuado no prazo previsto no item 16.2, deverá ser observado o disposto no item 24.1.

16.8.2 O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 16.2 implicará na aplicação de juros moratórios a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

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

16.9 A forma de pagamento das indenizações decorrentes das garantias Básica de Morte (GBM), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) e Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) serão pagas sob a forma de pagamento único.

16.10 Comprovado o desemprego involuntário e o direito às garantias de Renda Temporária por Incapacidade (RTI), Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) e Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE), a Seguradora efetuará o pagamento da Renda Mensal Temporária, correspondente a cada parcela da dívida contraída ou do compromisso assumido com o Estipulante, **limitado ao período indenizável contratado.**

16.10.1 A Renda Mensal Temporária será paga mensalmente pela Seguradora durante o período indenizável contratado.

16.10.2 Se, durante o período de incapacidade, o Segurado vier a falecer, cessará o direito à garantia. Neste caso, os beneficiários do Segurado receberão a Renda Mensal Temporária, ainda não indenizada, limitada ao período indenizável

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	25 de 34

contratado. Após o pagamento da Renda Mensal Temporária ainda devida, passará a ser indenizada a ocorrência da morte do Segurado, através das garantias Básica de Morte (GBM) ou Morte Acidental (MA), quando couber e de acordo com o plano contratado.

16.11 Para as garantias de Renda Temporária por Incapacidade (RTI) e Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA), nos casos em que o período de incapacidade superar 30 (trinta) dias será necessário enviar à Seguradora cópia do Atestado Médico comprovando a continuidade da invalidez.

16.11.1 Comprovada a incapacidade e o direito à garantia, a Seguradora efetuará o pagamento da Renda Mensal Temporária, **limitado ao período indenizável contratado**, de acordo com o período de incapacidade atestada por relatório médico.

16.11.2 Quando o período de incapacidade superar 30 (trinta) dias, a Renda Mensal Temporária será paga mensalmente pela Seguradora, tomando-se por base o período de incapacidade do Segurado definido por relatório e atestado médico atualizado que deverá ser entregue mensalmente.

16.11.3 Quando o período de incapacidade não superar 30 (trinta) dias, a Seguradora efetuará um único pagamento no valor proporcional da Renda Mensal Temporária contratada correspondente ao período de incapacidade do Segurado, a contar do término do período de franquia, conforme item 7.1, até a alta médica.

16.11.4 Se, durante o período de incapacidade, o Segurado vier a falecer, cessará o direito à garantia. Neste caso, os beneficiários do Segurado receberão a Renda Mensal Temporária, ainda não indenizada, correspondente ao período em que, em vida, o Segurado permaneceu incapaz de exercer sua atividade principal laboral remunerada declarada na Proposta de Adesão. Após o pagamento da Renda Mensal Temporária ainda devida, passará a ser indenizada a ocorrência da morte do Segurado, através das garantias Básica de Morte (GBM) ou Morte Acidental (MA), quando couber e de acordo com o plano contratado.

16.11.5 Se o Segurado vier a se aposentar por tempo de serviço, no decorrer do seu período de incapacidade, considera-se extinto o interesse segurado (renda) e por consequência o direito a receber o benefício. Neste caso, o Segurado receberá a Renda Mensal Temporária, ainda não indenizada, correspondente ao período em que o mesmo permaneceu incapaz de exercer sua atividade principal laboral remunerada declarada na Proposta de Adesão.

a) A aposentadoria vinculada à invalidez originária do evento não prejudica o pagamento do benefício.

16.11.6 O Segurado não terá direito à garantia se, em decorrência de um mesmo evento, ficar incapacitado de exercer a sua atividade principal laboral remunerada por período igual ou inferior ao período de franquia.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	26 de 34

- 16.11.7 A Renda Mensal Temporária será devida do dia subsequente ao término da franquia até a alta médica ou, em caso de falecimento do Segurado, até a data do óbito.
- 16.11.8 A Renda Mensal Temporária, para o mesmo ciclo de vigência anual da cobertura individual, em hipótese alguma será devida além do período indenizável contratado para as garantias.
- 16.12 Quando o período em que o Segurado não possuir vínculo trabalhista/laborativo com qualquer empregador superar 30 (trinta) dias, o pagamento da Renda Mensal Temporária por Perda de Emprego (RMTPE) está condicionado à apresentação mensal do comprovante do recebimento das parcelas do seguro desemprego, garantido pela Previdência Social, observado o período indenizável contratado.
- 16.13 Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica, proposta pela Seguradora por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da contestação. A junta médica será constituída de 3 (três) membros, sendo: um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 16.13.1 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempatador, será paga por ambos, em partes iguais.
- 16.13.2 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 16.14 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

17 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 17.1 **O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do(s) prêmio(s) vencido(s), caso haja por parte dos mesmos, seus prepostos, seu(s) corretor(es) de seguro ou seu(s) Beneficiário(s):**
- 17.1.1 **inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação do Seguro;**
- 17.1.2 **inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações que tenham influenciado no valor do prêmio;**
- 17.1.3 **inobservância das obrigações convencionadas na Apólice;**
- 17.1.4 **fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências; e/ou**
- 17.1.5 **se houver, intencionalmente, o agravo do risco Segurado.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	27 de 34

17.2 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, prevista no subitem 17.1.1, não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade seguradora poderá:

17.2.1 na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) **cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) **mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**

17.2.2 na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado e/ou Renda Mensal, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

17.3 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

17.3.1 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

17.3.2 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17.4 Nulo será o Contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso dos sócios controladores, dirigentes, administradores legais do Estipulante ou dos seus representantes, além do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.

17.5 O(s) Beneficiário(s) não terão direito ao Capital Segurado quando o Segurado se suicidar nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial da cobertura individual.

18 CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1 Em caso de inadimplência por falta de pagamento de 2 (dois) prêmios, consecutivos ou alternados, o Seguro será cancelado 30 (trinta) dias após da data do vencimento do segundo prêmio não pago.

18.1.1 Nos seguros contributários, a Seguradora notificará o Segurado, com antecedência de pelo menos 15 (quinze) dias, advertindo-o quanto à

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	28 de 34

necessidade de pagamento dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.

18.1.2 **Nos seguros não contributários, em que os prêmios são pagos pelo Estipulante, a Seguradora notificará o mesmo, com antecedência de pelo menos 15 (quinze) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.**

18.2 **Caso não haja o pagamento do primeiro prêmio, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.**

18.3 **Mediante acordo entre as partes contratantes e com anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, a Seguradora ou o Estipulante, poderá solicitar o cancelamento da Apólice mediante manifestação formal em até 60 (sessenta) dias da data de aniversário da mesma.**

18.4 **No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa tanto da Seguradora quanto do Estipulante e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo de vigência decorrido.**

18.5 **O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

19 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

19.1 **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.**

19.2 **O prazo de vigência da cobertura individual pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não renovação, desde que não haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice.**

19.2.1 **Caso haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice, será mantida a cobertura de tais riscos até a extinção dos mesmos, contudo não será aceito o recebimento de novos prêmios para novos períodos de vigência.**

19.3 **A cobertura individual cessa quando da ocorrência de sinistro vinculado às garantias Básica de Morte (GBM), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	29 de 34

19.4 **Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:**

19.4.1 **com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante; ou**

19.4.2 **quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.**

20 EXCEDENTE TÉCNICO

20.1 Se previsto no Contrato de Seguro, poderá ser instituída a cláusula de excedente, da forma que segue:

20.1.1 **A referida cláusula estabelecerá as condições de distribuição, ao Estipulante e/ou aos segurados do grupo, dos resultados técnicos da Apólice Coletiva.**

- a) Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:
 - a.1) **prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da Apólice, efetivamente pagos; e**
 - a.2) **estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.**
- b) São despesas mínimas para fins de apuração dos resultados técnicos:
 - b.1) **comissões de corretagem pagas durante o período;**
 - b.2) **comissões de administração pagas durante o período;**
 - b.3) **valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;**
 - b.4) **saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados; e**
 - b.5) **despesas efetivas de administração, acordadas com o Estipulante.**
- c) As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:
 - c.1) **o respectivo pagamento, para prêmios e comissões;**
 - c.2) **o aviso à seguradora, para sinistros;**
 - c.3) **a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores; e**
 - c.4) **as datas em que incorreram, para as despesas de administração.**

20.2 A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado no Contrato de Seguro até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou Estipulante um

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	30 de 34

percentual do resultado apurado, estabelecido no Contrato de Seguro, observando o disposto no item 20.4.

- 20.3 **A distribuição de excedentes técnicos deve ser realizada após o término do prazo previsto no Contrato de Seguro, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação**, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.
- 20.4 **Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado, podendo ainda ser revertido em benefícios ao grupo segurado, na forma estabelecida no Contrato de Seguro.**
- 20.5 Nos seguros, contributários ou parcialmente contributários, em que houver cláusula de excedente técnico será incluída no Certificado Individual a informação de que o Segurado tem direito ao excedente técnico.

21 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1 Constituem obrigações do Estipulante:

- 21.1.1 fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do grupo segurável, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- 21.1.2 manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- 21.1.3 fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;
- 21.1.4 discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- 21.1.5 repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- 21.1.6 repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 21.1.7 comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 21.1.8 dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 21.1.9 fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	31 de 34

- 21.1.10 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- 21.1.11 discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado; e
- 21.1.12 comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.
- 21.2 Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a cobrança de juros e atualização monetária ou o cancelamento das garantias, e sujeita o Estipulante às cominações legais.

22 REGIME FINANCEIRO

- 22.1 **Tendo em vista que o presente Seguro é estruturado dentro do Regime Financeiro de Repartição Simples, não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para segurados e/ou Estipulante.**

23 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

- 23.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro.
- 23.2 **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**

24 MORA

- 24.1 **A mora da Seguradora constituir-se-á, salvo na ocorrência de fato que não lhe for imputável, a partir do término do prazo previsto no item 16.2 para a regulação do sinistro.**
- 24.2 Em caso de mora, a taxa de juros aplicável corresponderá a 12% a.a. (doze por cento ao ano), vedada a aplicação de taxa superior, sendo efetuada, ainda, a atualização do Capital Segurado e/ou Renda Mensal pela variação positiva do INPC/IBGE, considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	32 de 34

24.2.1 Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

25 FORO

25.1 O Foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será o do domicílio do Segurado, do Estipulante ou do segundo Beneficiário, conforme o caso.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	33 de 34

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Inval Perm	Discriminação	% sobre CS	Discriminação	% sobre CS
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 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 mental total incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Ancilose total de um dos ombros	25	Ancilose total de um dos cotovelos	25
	Ancilose total de um dos punhos	20	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20	Fratura não consolidada de um pé	20
	Ancilose total de um dos joelhos	20	Ancilose total de um dos tornozelos	20
	Ancilose total de um quadril	20	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Encurtamento de um dos membros inferiores:		Perda total do uso de uma falange do 1º. Dedo, indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	De 5 (cinco) centímetros ou mais	15		
	De 4 (quatro) centímetros ou mais	10		
	De 3 (três) centímetros	06		
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização				

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Prestamista	15414.200187/2003-14	34 de 34