

DECLARAÇÃO \ AUTORIZAÇÃO

*Declaro que as informações contidas na Proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. **TOMEI CONHECIMENTO DO TEOR DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO**, que fazem parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e o seu amparo pelo presente seguro e que, de acordo com o artigo 766 da Lei nº 10.406/02 (Código Civil Brasileiro), se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.*

Declaro reconhecer o exercício da minha opção pela contratação do seguro prestamista e autorizo o envio de comunicação da seguradora por meio eletrônico.

*DECLARO ainda que tomei conhecimento de que para resguardar a manutenção das coberturas contratadas, haverá cobrança das parcelas do seguro. **AUTORIZO O DÉBITO DO SEGURO EM CONTA BANCÁRIA DE MINHA TITULARIDADE.***

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A Caixa Vida e Previdência declara que, para o desempenho das atividades objeto do presente contrato e o cumprimento de obrigações regulatórias da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados e legais, conforme a lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), realizará as tarefas relativas ao tratamento dos dados pessoais do cliente, de seus dependentes e beneficiários indicados, por si só ou pelas empresas parceiras, no que se refere às informações relacionadas aos dados coletados na proposta, pelo prazo de duração deste contrato e pelos prazos legais e regulatórios estabelecidos, contados do término do contrato. Seus dados pessoais podem ser utilizados também na hipótese de haver o legítimo interesse da Caixa Vida e Previdência e de suas empresas coligadas, sempre respeitando a sua expectativa quanto a esse uso. **Com a assinatura deste contrato o cliente consente também que a Caixa Vida e Previdência pode utilizar os seus dados pessoais para ofertar outros produtos, tanto da Caixa Vida e Previdência, de outras empresas controladas pela Caixa Seguros Holding ou por parceiros de negócio.** Havendo qualquer alteração não prevista no tratamento dos dados pessoais coletados, a Caixa Vida e Previdência informará ao cliente. Para obter mais detalhes sobre como utilizamos seus dados pessoais, sobre os parceiros envolvidos e para exercer os direitos listados na LGPD o cliente pode acessar nossa Política de Privacidade, publicada no site www.caixavidaeprevidencia.com.br

IMPORTANTE:

1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. Este seguro é por prazo determinado, não havendo renovação do certificado individual.
2. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora. A proposta somente será considerada integralmente aceita caso contra ela não se manifeste expressamente ao Proponente, explicitando o(s) motivo(s) da recusa, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento.
3. **A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver. A devolução do prêmio será feita em favor do credor, com a finalidade específica de amortização do saldo devedor da operação financeira vinculada a este seguro, o qual será calculado na data do cancelamento. Eventual valor excedente será devolvido ao próprio segurado.**

4. Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.
5. **Carência: O período de carência para cobertura de morte por causas naturais será considerado em função do prazo de contratação do seguro, contados a partir da data de início de vigência do seguro, sendo até 6 meses - 1 mês de carência // de 7 a 18 meses - 2 meses de carência // de 19 a 36 meses - 4 meses de carência // acima de 37 meses - 6 meses de carência.**
6. Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer. Para efeitos deste seguro, será considerada como data de cancelamento, a data em que for realizada a comunicação formal à Seguradora quanto a liquidação da obrigação.
7. O Capital Segurado será estruturado na modalidade de capital fixo, ou seja, não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação.
8. **Este produto poderá ser cancelado no prazo de 7 (sete) dias, a contar da adesão ao contrato, com direito à devolução dos valores pagos, monetariamente atualizados.**
9. O valor do seguro refere-se ao prêmio bruto com IOF (0,38%). Conforme Lei 12.741/12 incide sobre esse valor a alíquota de 0,65% sobre PIS/PASEP e 4% de COFINS que serão deduzidos do estabelecido em legislação específica.
10. **Sorteio:** Além de garantir o pagamento total ou parcial de seu contrato, com o seguro prestamista você participa de sorteios mensais, limitado a R\$ 20.000,00, pelo período de até 24 meses.
11. 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 e CNPJ.
12. Este seguro é garantido pela **Caixa Vida e Previdência S.A. CNPJ: 03.730.204/0001-76** e está registrado na SUSEP sob nº. 15414.617357/2020-99.

Acesse as Condições Gerais do seguro no link <https://www.caixavidaeprevidencia.com.br/seguroprestamista> e para mais informações sobre o seguro acesse www.caixavidaeprevidencia.com.br/servicosonline

Central de Atendimento da Caixa Vida e Previdência (Informações, reclamações, sugestões, cancelamentos e elogios): 0800 702 4000.

Assistência dia & noite e sinistros Caixa Vida e Previdência : 0800 722 2492,

Ouvidoria Caixa Vida e Previdência: 0800 702 4240.

Central de Atendimento para pessoa com deficiência auditiva: 0800 702 4260

SAC Caixa Vida e Previdência : 0800 702 4280

SAC CAIXA: 0800 726 0101

1. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

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

1.1.1 Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e 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.

1.1.2 Excluem-se desse conceito:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) 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, Doenças Osteomusculares 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, definido no item 1.1.

1.2 Apólice: documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

1.3 Ato ilícito: é toda a ação ou omissão voluntária, negligente, imperita ou imprudente, da qual resulte violação de direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

1.4 Atualização Monetária: é a correção monetária anual dos capitais segurados e prêmios, bem como das indenizações e prêmios em atraso se estas não forem pagas no prazo devido, em conformidade com estas Condições Gerais.

1.5 Aviso de Sinistro: comunicação específica de um sinistro, que o Estipulante, Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Sociedade Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento coberto. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do sinistro.

1.6 Beneficiários: pessoa jurídica ou física designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro. Os beneficiários dividem-se em:

1º Beneficiário: O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

2º Beneficiário: caso haja diferença positiva entre o Capital Segurado e o Saldo devedor na data de caracterização do evento coberto, esta diferença será paga em caso de morte a um segundo beneficiário indicado pelo Segurado no ato da contratação do seguro, e na ausência deles, aos herdeiros legais, ou em caso de invalidez permanente total por acidente ao próprio segurado.

1.7 Capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento.

1.8 Certificado Individual: documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do Proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou prêmio.

1.9 Cobertura: responsabilidade pelo risco ou conjunto de riscos cobertos pelo contrato do seguro.

1.10 Cobertura individual: garantia de cada Segurado incluído na apólice de seguro, às coberturas contratadas, com início na data de sua aceitação pela Seguradora e término limitado ao final da vigência da apólice, respeitado o período do prêmio pago.

1.11 Cobertura Básica: é a garantia do seguro, cuja contratação é obrigatória para celebração do contrato de seguro.

1.12 Cobertura Adicional: é a garantia acessória do seguro, que somente pode ser contratada juntamente com a Garantia Básica.

1.13 Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

1.14 Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, do(s) beneficiário(s) e, do Estipulante.

1.15 Credor: aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

1.16 Declaração pessoal de saúde e atividade: declaração constante da Proposta de Adesão, na qual o Proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, para avaliação do risco pela Seguradora.

1.17 Deficiência funcional: falta de capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste.

1.18 Devedor: aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

1.19 Doença: conjunto característico de sintomas e sinais decorrente da falta de capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste.

1.20 Dolo: é a vontade do agente dirigida para atingir determinado objetivo. Em termos contratuais, é uma falta intencional para ilidir uma obrigação. A atuação se dá de forma a enganar o outro contratante ou induzi-lo em erro na prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e em proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

1.21 Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, podendo assumir o papel do credor ou do devedor nas operações do seguro prestamista.

1.22 Evento coberto: acontecimento futuro, possível e incerto, previsto nas condições do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das Condições Especiais e Particulares da apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

1.23 Evento preexistente: toda e qualquer lesão decorrente de acidente ou doença ocorrida com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência da cobertura individual, e que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

1.24 Indenização: valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) do seguro, conforme o caso, na ocorrência de evento coberto pela apólice, limitado ao valor do capital Segurado da respectiva cobertura contratada e vigente.

1.25 Invalidez permanente: aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação

1.26 Invalidez permanente total por acidente: perda, redução ou impotência funcional definitiva, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

1.27 Juros de Mora: são os juros devidos em face do pagamento do prêmio ou da indenização em atraso, estabelecido nos termos destas Condições Gerais.

1.28 Nefrectomia: retirada cirúrgica do rim.

1.29 Obrigação: produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre credor e devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.

1.30 Omissão: no seguro, é a ocultação de fato ou circunstância que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou aceitá-lo com agravações tarifárias e/ ou outras condições.

1.31 Período de cobertura: período durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), quando for o caso, fará (ão) jus aos capitais segurados contratados, conforme previsto nas condições gerais do seguro.

1.32 Prazo de carência: período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

1.33 Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

1.34 Proponente: pessoa física que mediante o preenchimento e assinatura de Proposta de Adesão, propõe a sua inclusão na apólice de seguro, e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora.

1.35 Proposta de adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa sua intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

1.36 Riscos excluídos: riscos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo seguro.

1.37 Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

1.38 Saldo Devedor: é o valor que ainda falta ser pago de uma dívida e/ou obrigação, correspondendo a diferença entre o valor do financiamento atualizado e a soma das amortizações, ou seja, aquilo que já foi pago de juros e principal.

1.39 Seguradora: XS2 Vida e Previdência S.A - CNPJ 38.122.278/0001-04 que, devidamente autorizada pelo Governo Federal, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do prêmio.

1.40 Sinistro: evento coberto pela apólice de seguro, ocorrido durante o período de cobertura do seguro contratado.

1.41 Superintendência de Seguros Privados (SUSEP): órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros.

1.42 Vigência: período em que estarão em vigor as garantias do seguro, após vencidas as carências, quando for o caso.

2. OBJETO DO SEGURO

2.1 O presente seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, até o limite do capital segurado contratado, estando à apólice e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência do evento, **exceto se decorrente de riscos excluídos, e desde que respeitadas às demais cláusulas destas Condições Gerais.**

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 COBERTURA BÁSICA:

3.1.1 MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS

3.1.1.1. Garante ao Estipulante o pagamento de indenização correspondente ao Capital Segurado, limitado a 100% do saldo devedor, na ocorrência de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, **após decorrido o período de carência conforme discriminado na cláusula 3.1.1.3, para a cobertura de morte natural, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

3.1.1.2 Havendo diferença positiva entre o Capital Segurado contratado e o saldo devedor, na data de ocorrência do evento coberto, esta diferença será paga a um segundo Beneficiário indicado ou aos herdeiros legais.

3.1.1.3 O período de carência para cobertura de morte por causas naturais será contado a partir da data de início de vigência do seguro

a) Para os contratos com pagamento de prêmio à vista, o período de carência será considerado em função do prazo de contratação, conforme tabela abaixo:

Prazo de Contratação	Prazo de Carência
Até 6 meses	1 (um) mês
de 7 a 18 meses	2 (dois) meses
de 19 a 36 meses	4 (quatro) meses
Acima de 37 meses	6 (seis) meses

a) Para os contratos com periodicidade de pagamento mensal, o período de carência corresponderá a 2 meses, independente do prazo de contratação.

3.2 COBERTURAS ADICIONAIS:

3.2.1 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

3.2.1.1 Garante ao Estipulante o pagamento de indenização correspondente ao Capital Segurado, limitado a 100% do saldo devedor em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva total, causada por acidente pessoal coberto, caracterizada conforme a seguir:

3.2.1.1.1 Perda total da visão de ambos os olhos;

3.2.1.1.2 Perda completa do uso de ambos os membros superiores;

3.2.1.1.3 Perda completa do uso de ambos os membros inferiores;

3.2.1.1.4 Perda completa do uso de ambas as mãos;

3.2.1.1.5 Perda completa do uso de ambos os pés;

3.2.1.1.6 Perda completa do uso de um membro superior e de um membro inferior;

3.2.1.1.7 Perda completa do uso de uma das mãos e de um dos pés;

3.2.1.1.8 Alienação mental total e incurável, quando resultante direta e exclusivamente de acidente coberto pelo seguro;

3.2.1.1.9 Nefrectomia bilateral.

3.2.1.2 Caso haja diferença positiva entre o Capital Segurado e o saldo devedor na data de caracterização do evento coberto, esta diferença

será paga ao próprio segurado.

3.2.1.3 Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, a invalidez permanente por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica para essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames complementares de avaliação da invalidez e/ou do nível da incapacidade.

3.2.1.4 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta cobertura.

3.2.1.5 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, 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.

3.2.1.5.1 A junta médica de que trata o item anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

3.2.1.5.2 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.

3.2.1.5.3 O prazo de constituição para a junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos relacionados à, ou ocorridos em consequência de:

a) **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;**

b) **Atos ou operações de guerra, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar**

ou utilização de meio de transporte mais arriscado, declarados ou não, ou em caso de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

d) Epidemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional;

e) Envenenamento de caráter coletivo;

f) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, prazo este contado conforme disposto no item 7;

g) Doenças, lesões ou deformidades preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado, e não declaradas na Proposta;

h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro;

i) Invalidez Parcial do Segurado: perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, parcial e definitiva, motivada por acidente ou doença, e para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

j) Financiamentos e/ ou empréstimos concedidos por meio de procuração.

4.2 Além dos riscos excluídos mencionados no item 4.1 estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, os eventos ocorridos em consequência de:

a) Ato reconhecidamente perigoso, exceto se decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

b) Acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

c) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, EXCETO se prescrito por médico, em decorrência de acidente coberto;

d) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal;

e) Parto, aborto e suas consequências, exceto

se decorrentes de acidente pessoal;

f) Choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal;

4.3 CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

4.3.1 No presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, independentemente de seu propósito.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 Estão cobertos eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as e eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1 GRUPO SEGURÁVEL

6.1.1 Este seguro destina-se às pessoas físicas que venham a adquirir junto ao Estipulante financiamentos, e que estejam em plenas condições de saúde à data da contratação.

6.2 GRUPO SEGURADO

6.2.1 É o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos pela Seguradora segundo estas Condições Gerais.

6.3 ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

6.3.1 Somente serão aceitos neste seguro os Proponentes que, na data da assinatura da Proposta de Adesão:

- a) Estejam em perfeitas condições de saúde;
- b) Tenham no mínimo 16 (dezesesseis) anos; e
- c) Tenham idade que somada ao prazo de financiamento, não ultrapasse 79 (setenta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias completos.

6.3.2 A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

6.3.3 Somente é permitida a contratação do seguro para brasileiros natos e naturalizados, não sendo admitida a contratação deste seguro para estrangeiros.

6.4 NORMAS DE ACEITAÇÃO

6.4.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

6.4.2 Observada à regulamentação específica em vigor, a Proposta de Adesão recebida pela Seguradora com todos os elementos essenciais à análise e aceitação do risco, será considerada integralmente aceita, caso a Seguradora contra ela não se manifeste expressamente ao Proponente, explicitando o(s) motivo(s) da recusa, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, que corresponde à data da autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento.

6.4.3 Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a análise da aceitação. A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

6.4.3.1 A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou alteração da Proposta, prevista no item 6.4.3 destas Condições Gerais, poderá ser feita apenas uma única vez.

6.4.4 Durante o prazo estabelecido nos itens 6.4.2 e 6.4.3, limitado, conforme o caso, havendo adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, será concedida cobertura ao Proponente, ressalvadas as hipóteses de exclusão e demais disposições previstas nestas Condições Gerais, entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

6.4.5 No início de vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão do Certificado Individual do seguro, o qual conterá os dados mínimos, quais sejam: Nome do Segurado; data de início e término de vigência da cobertura individual do Segurado Principal; Capital Segurado das coberturas contratadas; prêmio total do seguro; e Beneficiários indicados, quando for o caso.

6.4.6 No caso da não-aceitação da(s) Proposta(s) no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito, e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizado monetariamente pelo IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, a contar da data da formalização até a data da efetiva restituição, de acordo com a legislação em vigor.

6.4.7 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1 O prazo de vigência do seguro corresponderá ao prazo da obrigação a que está atrelado, salvo se ocorrer uma das situações previstas no item 12 destas Condições Gerais, que tratam do Cancelamento do Seguro.

7.1.1 A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Estipulante.

7.1.1.1 A renovação automática não se aplicará, caso o Estipulante ou a Seguradora manifestem expressamente o seu desinteresse na continuidade do plano, mediante comunicação prévia de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

7.1.1.2 A renovação que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

7.1.2 Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

7.2 O início de vigência da apólice se dará na data expressa do contrato de seguro firmado entre a Seguradora e o Estipulante.

7.3 Observada à regulamentação específica em vigor, à vigência da cobertura individual terá seu início, salvo comunicação expressa da Seguradora, às 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta evidenciada pela autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento, observado o disposto no item 6.4, sendo esta considerada como a data de início do seguro.

7.3.1 O Estipulante se compromete a comunicar a Seguradora os casos de adequações de capitais, bem como no caso de exclusões por interesse do Estipulante.

7.3.1.1 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, à cobertura individual cessa automaticamente às 24 (vinte e quatro) horas da data do término de vigência da apólice, observadas as renovações previstas no item 7.1 ou, no decorrer de sua vigência, se ocorrer uma das situações prevista no item 12 destas Condições Gerais, que tratam do Cancelamento da cobertura individual.

7.4 O Proponente poderá solicitar o cancelamento da cobertura individual do seguro, a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

7.5 A cobertura individual termina quando houver decorrido o prazo de vigência especificado no certificado individual ou na data do pedido do cancelamento da cobertura individual do seguro.

7.6 Havendo repactuação do prazo original do contrato relativo a obrigação, a Seguradora deverá ser comunicada formalmente:

a) se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; e

b) se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1 Fica convencionado que o Capital Segurado a ser pago pela Seguradora deverá sempre estar diretamente ligado ao valor da dívida contraída pelo Segurado Principal (Prestamista) junto ao Estipulante não tendo, portanto, este seguro a característica de geração de benefício de seguro de vida.

8.1.1 Quando o Capital Segurado for o correspondente a determinado número de prestações, este deverá ser previamente fixado.

8.2 O Capital Segurado será estruturado na modalidade de capital fixo, em que o capital segurado não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação.

9. PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.1 A periodicidade de pagamento dos prêmios do seguro será à vista ou mensal, devidamente acordado entre o Estipulante e a Seguradora.

9.1.1 O Estipulante se obriga a comunicar à Seguradora, até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês, a relação dos Segurados para emissão da fatura.

9.2 As entradas e saídas de Segurados, que por algum motivo não foram encaminhados a Seguradora até a data determinada para emissão da fatura, deverão ser considerados na fatura do mês seguinte.

9.3 A não observância pelo Estipulante dos itens 9.1 e 9.2 autorizará a Seguradora a emitir a fatura do mês cobrando o prêmio da fatura do mês anterior, tendo seu ajustamento no mês seguinte.

9.4 Se a data limite para o pagamento da fatura coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

9.5 O prêmio do período em atraso será cobrado acrescido de juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado à base *pró-rata die*, da data de vencimento até a data do efetivo pagamento e, adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do prêmio não pago, com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

9.5.1 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

9.6 Ocorrendo o não pagamento da fatura até a data estabelecida para o vencimento da respectiva fatura mensal, ficará caracterizado o não pagamento do prêmio para efeito do que dispõem os itens 11 e 12.

9.7 Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.

9.8 Este seguro será contratado com a opção de forma de custeio contributivo.

10. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS

10.1 Os valores de prêmio e de capital segurado serão adequados conforme acordado entre o Estipulante e a Seguradora, definido nas Condições Especiais.

11. TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO

11.1 Caso ocorra sinistro estando o Segurado em atraso com o pagamento do prêmio do seguro, por prazo não superior a 90 (noventa) dias, contados da data do vencimento da primeira parcela não paga, o pagamento da indenização devida estará condicionado a (o):

- a) Recebimento pela Seguradora dos documentos necessários à comprovação do sinistro, de acordo com o item 13 – Habilitação à Indenização;
- b) Comprovação pela Seguradora do sinistro coberto, observado o item 14 - Perda de Direito e demais cláusulas destas Condições Gerais; e
- c) Quitação do(s) prêmio(s) em atraso atualizado(s) conforme item 9.5.

11.1.1 Não sendo efetivada a purgação da mora até a data da liberação da indenização correspondente, conforme disposto no item 11.1, alínea “c”, a Seguradora procederá desconto dos valores devidos diretamente da indenização a ser paga.

11.2 Os sinistros ocorridos após o prazo de tolerância previsto no item 11.1, de 90 (noventa) dias, não serão passíveis de cobertura, ocorrendo neste caso, a perda de direito à indenização conforme dispõe o artigo 763 do Código Civil Brasileiro.

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1 O presente contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com

anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

12.2 Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, a apólice estará cancelada, independentemente de notificação ou interpelação judicial, mediante prévia comunicação, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos da Seguradora, nas seguintes situações:

- a) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;
- b) Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.

12.3 A cobertura individual cessa automaticamente ao final do prazo da vigência da apólice se esta não for renovada, ou ainda:

- a) Com o pagamento da indenização por Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;

b) Pela tentativa de o Segurado, o (a) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir (em) ou dificultar (em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

c) Na hipótese de o Segurado, o(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir (em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.

d) Em caso de extinção antecipada da obrigação ou mediante solicitação expressa do segurado a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação, cabendo a Seguradora providenciar a devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer (pro rata dia), mediante prévia comunicação à seguradora.

e) É facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação.

12.4 Ocorrendo dolo, fraude ou simulação, conforme previsto na alínea “e” do item 12.3, não haverá restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

12.5 O pagamento de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento do seguro não implica na reabilitação das

garantias nem gera qualquer efeito, ficando esse valor à disposição do ex-Segurado.

13 HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

13.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro deverá (ão) o(s) Beneficiário(s) ou o Segurado Principal, quando for o caso, comprovar (em) satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais, item 13.11, bem como serem esclarecidas todas as circunstâncias com ele relacionadas.

13.2 Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida pelo presente contrato de seguro, contado a partir do recebimento pela Seguradora de toda a documentação básica, mencionada no item 13.11.

13.2.1 Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao(s) Beneficiário(s), ou ao Segurado Principal, quando for o caso, o prazo mencionado no item 13.2 será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora desses documentos, informações ou esclarecimentos.

13.2.2 Mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

13.3 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação, bem como aquelas efetuadas com tratamentos clínicos ou cirúrgicos, consultas médicas ou exames complementares correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

13.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização.

13.5 Considera-se para efeito do pagamento de indenização, o Capital Segurado vigente na data de ocorrência do sinistro, conforme legislação específica em vigor.

13.6 Em caso do não pagamento da indenização devida no decurso do prazo definido no item 13.2, o valor será corrigido pelo IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

13.7 O cálculo de atualização que trata o item 13.6, será efetuado com base na variação positiva do índice estabelecido no plano desde a data do evento, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização e aquele publicado imediatamente anterior à data de seu efetivo pagamento.

13.8 Incidirão juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, *pró-rata* dia, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item 13.2, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores.

13.9 Em caso de sinistro coberto, o valor da indenização deverá respeitar o percentual do capital segurado indicado na proposta para cada um dos segurados.

13.10 Na situação de que trata o item acima, caso o pagamento da indenização referente a um ou mais segurados não extinga a obrigação, o seguro será mantido para os demais, relativamente à obrigação remanescente.

13.11 DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

13.11.1 Para habilitação ao pagamento da indenização devida em razão de sinistro coberto por este seguro, sua ocorrência deverá ser imediatamente comunicada, e ainda encaminhados a Seguradora os documentos a seguir relacionados:

13.11.2 Em caso de Morte:

- a)** Formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário ou representante legal;
- b)** Cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;
- c)** Cópia do contrato de financiamento e planilha contemplando a evolução do saldo devedor.

13.11.3 Em caso de Morte por Acidente, além dos documentos acima indicados devem ser fornecidos:

- a)** Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

- b) Cópia autenticada do Laudo do IML - Instituto Médico Legal/Exame Cadavérico/Necropsia;
- c) Cópia autenticada dos exames subsidiários ao Laudo do IML (ex.: alcoolemia, toxicológico ou anátomo-patológico);
- d) Cópia autenticada do Laudo Pericial realizado na ocasião do acidente, emitido pela autoridade policial competente;
- e) Cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado.

13.11.4 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro por Invalidez Permanente fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- c) Cópia autenticada do CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho se for o caso;
- d) Cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado;
- e) Laudo de Alta Médica definitiva;
- f) Documentos médicos comprobatórios da situação clínica do Segurado, após o acidente, como: exames clínicos, radiografias, laudos de tomografia, e outros julgados necessários para a comprovação da invalidez;
- g) Cópia do contrato de financiamento de planilha contemplando a evolução do saldo devedor.

14. PERDA DE DIREITO

14.1 A Seguradora não pagará nenhuma indenização referente ao presente seguro, nem restituirá os prêmios do seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Corretor de Seguros, do Segurado, ou do seu Representante Legal:

- a) Inexatidão ou omissão de circunstâncias no ato da contratação deste seguro que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;

c) Inobservância do artigo 768 do Código Civil Brasileiro, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito às garantias do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;

d) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização.

14.2 Se constatando que a inexatidão ou a omissão nas declarações prestadas, conforme mencionado no item 14.1 alínea “a”, não resultou de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

14.2.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) Cancelar o seguro retendo do prêmio originalmente pactuando, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitindo a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

14.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro:

a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado à diferença de prêmio cabível.

14.3 O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, sobre todo e ou parte de qualquer incidente suscetível de agravar ou alterar o risco coberto, sob pena de perder o direito às garantias do seguro, se provado que silenciou de má-fé, conforme artigo 769 do Código Civil Brasileiro.

14.3.1 Comunicada a respeito de qualquer incidente, a Seguradora poderá cancelar a cobertura individual, mediante comunicação por escrito ao Segurado, desde que o faça no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso da alteração do risco.

14.4 Entende-se como alteração do risco ocorrências como: mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Adesão e na Declaração de Saúde e Atividade.

15 BENEFICIÁRIO

15.1 O primeiro beneficiário do seguro será sempre o Credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

15.2 Caso haja diferença positiva entre o Capital Segurado e o Saldo devedor na data de caracterização do evento coberto, esta diferença será paga em caso de morte a um segundo beneficiário indicado pelo Segurado no ato da contratação do seguro, e, em caso de Invalidez permanente total por acidente, o valor será repassado a(o) próprio(a) Segurado(a). Caso o(a) mesmo(a) se encontre impossibilitado(a) de receber a indenização, o pagamento será feito a quem legalmente o(a) represente nos atos da vida civil.

15.2.1 O Segurado pode, a qualquer tempo, indicar por escrito o(s) Beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais, para o recebimento do Capital Segurado no caso de sua morte devidamente coberta pela apólice. Poderá ainda, substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro, incluir outro(s) e/ou complementar as indicações, por meio de formulário físico ou contato via Central de Relacionamento da Seguradora.

15.2.2 Em caso de sinistro, será considerada a última alteração de Beneficiário(s) recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.

15.2.3 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita, 50% do capital segurado será pago ao cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e os 50% restantes, aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação aplicável à herança, excluído o cônjuge/companheiro (a).

16 SUB-ROGAÇÃO

16.1 Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes desta apólice de seguro.

17. ALTERAÇÃO CONTRATUAL

17.1 Qualquer alteração na apólice, estando ela em vigor, deverá ser realizada por meio de aditivo, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante. Havendo modificação que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

17.2 REVISÃO DE TAXAS

17.2.1 Na eventualidade de desequilíbrio atuarial causado por aumento significativo da sinistralidade, que tome o seguro incompatível com as condições mínimas de manutenção, a Seguradora e o Estipulante poderão a qualquer tempo renegociar novas taxas comerciais que restabeleçam o equilíbrio financeiro da apólice.

17.2.1.1 A alteração prevista no item 17.2.1 ocorrerá por meio de aditamento do contrato de seguro, após o cumprimento do disposto no item 17.1.

18. REGIME FINANCEIRO

18.1 Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla resgate ou devolução de prêmios pagos pela Empresa Proponente.

19. PRESCRIÇÃO

19.1 Qualquer pretensão do Segurado ou do Beneficiário com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

20.2 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 e CNPJ.

20.3 O proponente ao assinar a Proposta de Adesão expressa formalmente sua intenção de adquirir o seguro e que tem conhecimento integral do conteúdo destas Condições Gerais.

20.4 Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos desta apólice.

20.5 A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

20.5.1 Caso haja expressa manifestação do segurado na proposta de adesão, a devolução do prêmio poderá ser feita em favor do credor, com a finalidade específica de amortização do saldo devedor da operação financeira vinculada a este seguro.

21. FORO

21.1 Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

21.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 21.1 deste artigo.

22 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

22.1 A propaganda e promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor de Seguros, somente podem ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas de seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade da(s) informação(ões) contida(s) nas respectivas divulgações e por ela expressamente autorizadas.

23 CENTRAL DE RELACIONAMENTO

23.1 Para quaisquer informações e/ou esclarecimentos dispõe o Segurado, bem como o(s) Beneficiário(s), da Central de Relacionamento, através do número 0800 702 4000 (ligação gratuita).

24 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

24.1 Constituem obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter e fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a avaliação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo eventualmente dados cadastrais dos proponentes, observada a legislação em vigor atinente à proteção de dados pessoais;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Repassar ao Segurado todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- e) Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitido para o Segurado;

f) Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

g) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

h) Comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;

i) Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

j) Dar ciência aos Segurados de todos os termos destas Condições Gerais, enviando-lhes cópia integral.

k) Comunicar formalmente a Seguradora em caso de extinção antecipada da obrigação, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

24.2 É vedado ao Estipulante:

a) cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;

b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

25. RATIFICAÇÃO

25.1 As presentes Condições Gerais fazem parte integrante do contrato de seguro.

ANEXO II – SORTEIO

CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO

1.1 Participação em sorteios mensais durante a vigência da cobertura individual, limitado ao prazo de 24 meses, no valor do capital segurado contratado no Seguro Prestamista, limitado a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), líquidos de Imposto de Renda – IR.

CLÁUSULA 2ª – CONDIÇÕES DO SORTEIO

2.1 Os sorteios serão realizados no último sábado de cada mês, com base na extração da Loteria Federal do Brasil.

2.2 O segurado sorteado continuará participando dos sorteios subsequentes, mesmo tendo sido contemplado. Se for constatado, no momento da apuração, que o seguro foi cancelado antes da realização do sorteio, o mesmo não fará jus a premiação.

2.3 A cada seguro contratado será atribuído, aleatoriamente, um número de 6 algarismos, no intervalo de 000.000 a 499.999, para fins de sorteios, o qual constará no Certificado Individual (número da sorte).

2.4 O segurado contemplado com o prêmio principal será aquele cujo número para fins de sorteio coincidir na mesma ordem com o número formado pela junção dos algarismos da dezena simples e da unidade simples do 1º prêmio com os algarismos da unidade simples do 2º ao 5º prêmio da extração da Loteria Federal do Brasil, lidos verticalmente do 1º ao 5º prêmio, ou seja, de cima para baixo, após aplicação da tabela de conversão.

Exemplo: O número extraído do resultado da Loteria Federal seria **759.647**.

1º Prêmio	32.8	7	5
2º Prêmio	23.9	6	9
3º Prêmio	62.4	3	6
4º Prêmio	01.2	8	4
5º Prêmio	36.3	9	7

2.4 Para se obter o número contemplado utiliza-se a tabela abaixo para conversão do algarismo da centena de milhar do número extraído.

Algarismo da Centena de Milhar	Considerar
0 ou 5	0
1 ou 6	1
2 ou 7	2
3 ou 8	3
4 ou 9	4

No exemplo, o número contemplado com o prêmio principal seria: 1º Prêmio: 259.647.

2.5 Caso não ocorra extração da Loteria Federal do Brasil em uma das datas previstas será considerado o resultado da primeira extração subsequente.

CLÁUSULA 3ª – COMUNICAÇÃO

3.1 O segurado contemplado em sorteio será comunicado por meio de contato telefônico realizado pela Seguradora, com o intuito de informar quanto a contemplação e obter os dados bancários para efetivar o pagamento do prêmio.

3.2 Para fins de informações quanto ao sorteio, confirmação do número da sorte e recebimento do prêmio, o cliente poderá entrar em contato com a Central de Atendimento pelo telefone 0800 722 2492.

CLÁUSULA 4ª – PAGAMENTO PREMIAÇÃO

4.1 O valor da premiação será colocado à disposição do segurado, por meio de crédito em conta de sua titularidade, em até 15 (quinze) dias corridos, contados a partir do recebimento das informações constantes no item 3.1.