

Condições Gerais

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA	4
1. DEFINIÇÕES.....	4
2. OBJETIVO.....	8
3. COBERTURAS.....	8
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	9
6. ACEITAÇÃO DO GRUPO SEGURADO.....	9
7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	11
8. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	12
9. CUSTEIO DO SEGURO.....	13
10. REAVALIAÇÃO DA TAXA DO SEGURO.....	13
11. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	11
12. COBERTURA E CANCELAMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	15
13. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	15
14. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES.....	16
15. BENEFICIÁRIOS.....	13
16. OCORRÊNCIA DO EVENTO.....	17
17. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO.....	18
18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA.....	22
19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	23
20. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES.....	24
21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	25
22. TRIBUTOS.....	25
23. PRESCRIÇÃO.....	25
24. FORO.....	25
25. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	26
CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	27
1. OBJETIVO.....	27
2. CONCEITOS.....	27
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	28
4. CAPITAL SEGURADO.....	28
5. DATA DO EVENTO.....	28
6. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE.....	28
7. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES POR ACIDENTE.....	28
8. TABELA DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL.....	29
9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL.....	29
10. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL.....	29
11. PRÊMIO.....	30
12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	30
CLÁUSULA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)	31
1. OBJETIVO.....	31
2. ELEGIBILIDADE.....	31
3. CARÊNCIA.....	32
4. FRANQUIA.....	32
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	32

6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	32
7.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL	33
8.	CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL	33
9.	CAPITAL SEGURADO	33
10.	DATA DO EVENTO	33
11.	REINTEGRAÇÃO	34
12.	PRÊMIO.....	34
13.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	34
	CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)	27
1.	OBJETIVO	35
2.	ELEGIBILIDADE	27
3.	CARÊNCIA	27
4.	FRANQUIA	27
5.	RISCOS EXCLUÍDOS	27
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	28
7.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL	28
8.	CAPITAL SEGURADO	29
9.	DATA DO EVENTO	29
10.	REINTEGRAÇÃO	29
11.	PRÊMIO.....	38
12.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	38

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA

1. DEFINIÇÕES

1.1. Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

1.1.1. Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou torne necessário o afastamento do Segurado.

1.1.1.1. Incluem-se ainda Sinistro no conceito de Acidente Pessoal:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, após dois anos de contratação do seguro individual, que será equiparado, para fins de Indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
- e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

1.1.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) doenças, 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 por acidente coberto;
- b) intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) doenças profissionais ou ocupacionais, mesmos quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) 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 Acidente Pessoal definido no subitem 1.1.1

1.1.2. Apólice: é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o Contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas

Condições Gerais, e, se houver, pelas Cláusulas Adicionais. A Apólice prova a existência e o conteúdo do Contrato de seguro.

- 1.1.3. Beneficiários:** são as pessoas físicas ou jurídicas que, em decorrência de Sinistro coberto, farão jus ao recebimento do valor do Capital Segurado.
- 1.1.4. Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a Cobertura contratada, em caso de ocorrência de Evento Coberto. Nenhuma Indenização será superior ao Capital Segurado.
- 1.1.5. Carência:** é o período de tempo ininterrupto contado da data do início de vigência do certificado individual do Seguro ou do aumento do capital, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito as Coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais. A Carência poderá ser parcial ou total, abranger todas as Coberturas ou algumas delas, exceto as Coberturas relacionadas a acidente pessoal, para as quais não há Carência e as quais estarão descritas no Certificado Individual do Seguro.
- 1.1.6. Certificado individual do Seguro:** é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado que indica todas as características do Seguro Contratado incluindo, mas não limitando a: vigência do Seguro, a(s) Cobertura(s), o(s) valor(e)s do(s) Capital(is) Segurado(s) e o Prêmio mensal contratado.
- 1.1.7. Cláusula Adicional:** é o conjunto de disposições que descreve especificamente cada uma das Coberturas adicionais contratadas passando a ser parte integrante do Seguro.
- 1.1.8. Coberturas:** É a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes no certificado individual.
- 1.1.9. Condições Gerais:** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e do Estipulante, bem como as características gerais do seguro.
- 1.1.10. Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

1.1.11. Condições Contratuais: é o conjunto de condições que regem a contratação, incluindo as constantes na proposta de adesão, do contrato, da apólice e do certificado individual de seguro.

1.1.12. Endosso / Aditivo: é o documento emitido pela Seguradora, utilizado para alterar, acrescentar ou excluir dispositivos contratuais do seguro e que fará parte integrante e inseparável da Apólice.

1.1.13. Estipulante: é a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, podendo ser Estipulante Instituidor quando este participar, total ou parcialmente do custeio do plano ou Estipulante Averbador quando não participar do custeio.

1.1.14. Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais, Cláusulas Adicionais ou no Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

1.1.15. Excedente Técnico: Saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva. É aplicável desde que acordado entre a Seguradora e o Estipulante e será objeto de capítulo específico.

1.1.16. Franquia: é o período de tempo em cada evento gerador, contado a partir da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há Cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as consequências do evento gerador.

1.1.17. Grupo Segurado: é aquele constituído por todos os segurados elegíveis componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos na Apólice do Seguro.

1.1.18. Grupo Segurável: é o grupo constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantém Vínculo com o Estipulante, que podem aderir ou serem incluídos no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver, nas Cláusulas Adicionais e no Contrato.

1.1.19. Início de vigência: É a data de início da qual as coberturas de risco propostas serão

garantidas pela Seguradora.

- 1.1.20. Indenização:** é o valor descrito no Certificado Individual de Seguro que a Seguradora deverá pagar ao Beneficiário quando da ocorrência de um Evento Coberto. A indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das Coberturas.
- 1.1.21. Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às Coberturas contratadas. Cada Cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.
- 1.1.22. Proponente:** é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.
- 1.1.23. Proposta de Adesão:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse e o risco a ser garantido, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva do seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 1.1.24. Riscos excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, e demais Disposições Contratuais que não serão cobertos pelo presente seguro.
- 1.1.25. Segurado:** é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.
- 1.1.26. Seguradora:** é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros e que assume os riscos inerentes às Coberturas contratadas deste seguro, nos termos da legislação vigente e demais Disposições Contratuais.
- 1.1.27. Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto pelas Coberturas contratadas, desde que, estas estejam em vigor e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
- 1.1.28. Vínculo:** é a relação de mesma natureza, anterior ao Contrato de seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas.

2. OBJETIVO

2.1. O objetivo do Seguro Prestamista é garantir, total ou parcialmente, o pagamento da dívida contraída ou compromisso assumido pelo Segurado, caso este venha a sofrer um dos eventos previstos no Contrato, observadas as Condições Gerais, Cláusulas Adicionais e Contrato do Seguro, **exceto se decorrentes de Riscos Excluídos e desde que respeitadas às disposições destas Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice de Seguro e legislação aplicável.**

3. COBERTURAS

3.1. As Coberturas deste seguro são:

3.1.1. Básicas:

- a) Morte
- b) Morte Acidental

É obrigatória a contratação de, ao menos, uma das coberturas básicas supramencionadas, sendo facultativa a contratação de coberturas adicionais.

3.1.2. Adicionais:

Poderão ser contratadas as Coberturas adicionais a seguir mencionadas, desde que obedecidas às conjugações permitidas pela Seguradora:

- a) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- b) Desemprego Involuntário (DI)
- c) Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)
- d) Perda de Renda (PR)

3.2. A(s) cobertura(s) contratada(s) será(ão) expressa(s) contratualmente e no Certificado Individual do Seguro, sendo a básica obrigatória e as demais facultativas.

- 3.2.1. As definições, as normas e Riscos Excluídos pertinentes às demais Coberturas previstas no item 3.1.2 estão dispostas na(s) respectiva(s) cláusula(s) adicional(is).

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a)** uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b)** atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c)** doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d)** suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e)** atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f)** tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g)** epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

6. ACEITAÇÃO DO GRUPO SEGURADO

6.1. Somente poderão ser incluídas no seguro, pessoas físicas que contraíram dívida junto ao Estipulante, devidamente formalizada através de Contrato, e possuem intenção em amortizar a referida dívida ou para atender o compromisso assumido.

6.2. Poderão ser feitas outras exigências para aceitação dos componentes no grupo, como o preenchimento de Declaração Pessoal ou prova de saúde.

6.3. O Proponente deverá preencher Proposta de Adesão que será submetida à análise de risco da Seguradora.

6.3.1. As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados quando da adesão ao Seguro.

6.4. O prazo para aceitação ou recusa da proposta será de 15 (quinze) dias sendo certo que a recusa da proposta deve ser comunicada por escrito.

6.4.1. A Seguradora poderá solicitar exames ou documentos complementares, uma única vez para análise de aceitação da proposta. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.

6.4.2. Decorrido o prazo de 15 (quinze) dias, sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

6.4.3. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído integralmente ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos. Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio pago antecipadamente pela Seguradora até a data da formalização da recusa, haverá cobertura pelo seguro.

6.4.4. É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente ou ao Segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

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

- 6.5.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 6.5.2. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Vigência da Apólice Coletiva

- 7.1.1. O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido contratualmente, tendo seu início e término de vigência do seguro a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas, respectivamente, na Apólice, nos Certificados Individuais do Seguro e nos endossos.
- 7.1.2. O prazo de vigência do Contrato de seguro será de 1 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente e no Certificado Individual do Seguro.
- 7.1.3. **A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora, se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao final da vigência da Apólice, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais.**
- 7.1.3.1. **A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.**
- 7.1.3.2. **Caso haja na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

7.2. Vigência dos Seguros Individuais

- 7.2.1. O início de vigência do risco individual, desde que o proponente seja aceito no seguro, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) hora da data definida no Contrato.

- 7.2.2.** Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 7.2.3.** Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.
- 7.2.4.** Por ocasião da adesão individual e a cada renovação será enviado um Certificado Individual do Seguro.

8. CANCELAMENTO DO SEGURO

8.1. A Apólice poderá ser cancelada:

- a) no final do prazo de vigência da Apólice se esta não for renovada;
- b) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência prévia de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;
- c) automaticamente, se houver dolo, culpa grave ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do Contrato;
- d) pelo atraso no pagamento do Prêmio superior a 90 (noventa) dias consecutivos ou alternados, nos termos do item 12.4 destas Condições Gerais.

8.2. A Cobertura de cada Segurado cessará:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 8.1;
- b) quando o Segurado ou Estipulante solicitar sua exclusão da Apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- c) quando o Segurado e ou Estipulante deixarem de contribuir com sua parte do Prêmio, observado o disposto no item 12.4 destas Condições Gerais;
- d) com o pagamento de Indenização em decorrência das Coberturas de Morte, Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente;
- e) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.

8.3. Exclusivamente para os casos em que o capital segurado for baseado no saldo devedor:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e a Estipulante, em função da quitação da dívida contraída;
- b) quando ocorrer a quitação antecipada do contrato de empréstimo ou refinanciamento;

8.4. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

9. CUSTEIO DO SEGURO

9.1. Para fins deste Seguro e de acordo com o Contrato, o custeio será:

- a) não contributivo: em que os Segurados não pagam o Prêmio, recaindo o ônus totalmente sobre o Estipulante; ou
- b) contributivo: em que os Segurados pagam, total ou parcialmente, o Prêmio do seguro.

10. REAVALIAÇÃO DA TAXA DO SEGURO

10.1. A Seguradora poderá no aniversário da Apólice recalcular a taxa do seguro se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial.

10.1.1. Caso haja alteração de taxa que implique ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos dependerá da **anuência prévia e expressa** de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

10.1.2. O aumento na taxa do seguro deverá ser realizado por Endosso ou Aditivo ao Contrato com concordância expressa e escrita do Estipulante ou Segurado.

11. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. É da responsabilidade do Estipulante a cobrança dos Prêmios dos Segurados e de sua quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas de Seguro emitidas pela Seguradora ao Estipulante.

11.1.1. A responsabilidade do pagamento do Prêmio poderá ser do Segurado, no caso em que a cobrança for feita diretamente à este, conforme estabelecido contratualmente.

11.1.2. A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas no contrato do seguro, podendo ser mensal, trimestral, semestral, anual ou único.

11.2. Quando a data limite para pagamento do Prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

11.3. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso o mesmo receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar do documento utilizado na cobrança do Prêmio o valor do Prêmio de cada Segurado.

11.4. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação nos planos de Seguro.

11.5. Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.

11.6. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

11.7. Devem ser observados os encargos estabelecidos em Contrato firmado entre o Segurado e o Estipulante, encargos estes totalmente desvinculados dos encargos indicados no item 11.5.

12. COBERTURA E CANCELAMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. Em caso de não pagamento do Prêmio o Estipulante/Segurado será notificado do atraso, com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento para que regularize os pagamentos.

12.2. O Estipulante/Segurado deverá pagar as faturas em atraso, acrescidas dos encargos previstos no item 11.5, para evitar o cancelamento de seu seguro, considerando o disposto no próximo item.

12.3. Ocorrendo Sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento final do seguro, a Seguradora realizará o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) indicado(s), sem prejuízo da cobrança dos Prêmios em atraso.

12.4. Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela dos Prêmios devidos, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).

13. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

13.1. O Capital Segurado individual poderá ser igual ao saldo devedor na data do evento ou ao saldo inicial, ambos relativos a dívida adquirida junto ao Estipulante, ou ainda a outra forma estabelecida em contrato e constará do Certificado Individual do Seguro, respeitado o limite máximo aplicável.

13.1.1. Quando o Capital Segurado for igual ao saldo devedor na data do evento, saldos em atraso, assim como respectivas multas e juros, não estão cobertos pelo seguro.

13.2. Considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, para a Cobertura básica, a data do falecimento.

- 13.2.1. Para a(s) Cobertura(s) adicional(is), se contratada(s), a data do evento será fixada na(s) respectiva(s) Cláusula(s) Adicional(is).

14. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

14.1. Para os Capitais Segurados **não variáveis de acordo com o saldo devedor**, os Capitais Segurados bem como o Prêmio, serão reajustados anualmente pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

- 14.1.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de **IPC/FIPE** (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

14.2 Para os Capitais Segurados **variáveis de acordo com o saldo devedor**, os Capitais Segurados bem como o Prêmio poderão ser recalculados de acordo com o saldo devedor, conforme contrato de empréstimo adquirido pelo Segurado junto ao Estipulante.

14.3. Não haverá atualização monetária dos seguintes valores:

- 14.3.1. Do capital segurado, quando este for proporcional ao saldo devedor, líquido de juros e correção monetária, apurado na data do sinistro.
- 14.3.2. Do prêmio, considerando que, no cálculo do risco o capital segurado pode sofrer alterações durante a vigência do crédito e estabelecendo que a precificação é um capital segurado médio.
- 14.3.3. Do capital segurado e do prêmio, quando o valor estipulado como capital segurado for um valor fixo em reais e o prêmio tiver pagamento único.

15. BENEFICIÁRIOS

15.1. O primeiro Beneficiário é o próprio Estipulante até o valor do saldo devedor da dívida contraída ou do compromisso assumido, trazido a valor presente na data do evento ou do pagamento do Sinistro, conforme estabelecido contratualmente e limitado ao Capital Segurado contratado.

15.2. Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

15.3. Nos casos em que o Capital Segurado ultrapassar o saldo devedor da dívida ou do compromisso assumido junto ao Estipulante, a diferença será paga ao(s) Beneficiário(s), previamente indicado(s) pelo Segurado, no caso de seu falecimento, ou ao próprio Segurado, nas demais Coberturas.

15.4. Não havendo indicação de Beneficiário(s), a Indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.

16. OCORRÊNCIA DO EVENTO

16.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).

16.2. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

17. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

17.1. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

17.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação dos Beneficiários correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

17.3. O pagamento de indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, sob forma de parcela, após a entrega de todos os documentos básicos abaixo relacionados, observado o item **17.5 e 17.5.1**, destas Condições Gerais:

17.3.1. Para as coberturas adicionais de Desemprego Involuntário, Incapacidade Física Total e Temporária e Perda de Renda, se contratadas, o pagamento do capital segurado será efetuado sob forma de parcela mensal, enquanto o Segurado permaneça na condição de desempregado ou incapacitado, sempre observado o valor limite de parcelas/capital contratado e constante do certificado individual do Seguro.

a) Morte

Não decorrente de acidente

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do RG (Carteira de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- Cópia do Contrato de Dívida;
- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente;

Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) Beneficiário(s);
- “Autorização para Crédito” em conta corrente nominal a cada um do(s) Beneficiário(s);
- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada;

- Companheiro(a): Comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do Sinistro;
- Filhos: Caso não tenha RG (carteira de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física), enviar Certidão de Nascimento;
- Pais ou Outros: RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física)

b) Morte Acidental

Além dos documentos relacionados na alínea a) acima, providenciar:

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (B.O.), se houver;
- Cópia do Laudo Necroscópico - I.M.L. (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se houver;
- Cópia da perícia do local de acidente, se houver.

c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação "Autorização para Crédito" preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (B.O.) ou da Comunicação de Acidente de Trabalho (C.A.T.), se houver;
- Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se houver
- Cópia do Contrato de Financiamento;
- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

d) Desemprego Involuntário (DI)

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização" (formulário padrão MetLife) devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Contrato de Trabalho, folha posterior ao Contrato (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (*)
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Contrato de dívida
- Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Cópia autenticada da Autorização de Movimento do Fundo de Cobertura por Tempo de Serviço (FGTS);

- Cópia autenticada do último extrato do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço caso tenha sido fornecido pela empresa;
- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

(*) Importante: a Seguradora poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado, nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

e) Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia do Contrato de Financiamento
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;
- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

f) Perda de Renda (PR)

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Contrato de Trabalho, folha posterior ao Contrato (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (*)
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Contrato da dívida;
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente, quando esta for a modalidade de cálculo da indenização
- Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Cópia autenticada da Autorização de Movimento do Fundo de Cobertura por Tempo de Serviço (FGTS);
- Cópia autenticada do último extrato do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço caso tenha sido fornecido pela empresa.
- Extrato do Cartão de Crédito com o primeiro vencimento subsequente à data de sinistro e que conste a dívida (cópia legível), quando este for o meio de pagamento do Seguro.

Para a análise do pagamento da Indenização em caso de Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico do quadro médico apresentado, bem como descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento. No caso de acidente, deverá conter a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia do Contrato de Financiamento
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento.
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente, quando esta for a modalidade de cálculo da indenização;
- Extrato do Cartão de Crédito com o primeiro vencimento subsequente à data de sinistro e que conste a dívida (cópia legível), quando este for o meio de pagamento do Seguro.

17.3.1. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

17.4. Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

17.5. A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.

17.5.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 17.3 acima será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.6. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, independentemente de notificação ou interpelação judicial, será atualizada com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

17.7. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

17.8. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

18.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade e/ou do período indicado de afastamento. No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionada ao objeto do Seguro, sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou invalidez ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente na Apólice será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

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

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

19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.1. A Seguradora não pagará qualquer Indenização, com base no presente seguro se o Estipulante, Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

19.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

19.2.1 Na hipótese de não ocorrência de 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.

19.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

19.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

19.4. O Segurado perderá o direito à Indenização ainda pelas seguintes razões:

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a Indenização ou ainda se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o sinistro;
- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à Cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

19.5. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

20. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

20.1. Compete à Seguradora garantir o pagamento de Indenização aos Segurados, Estipulante e/ou Beneficiário(s), quando da ocorrência dos eventos garantidos por essa Apólice, nos termos destas Condições Gerais, Cláusulas Adicionais e Contrato do Seguro.

20.2. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Cláusulas Adicionais e no Contrato, 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 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;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do Prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

21.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste seguro.

22. TRIBUTO

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

23. PRESCRIÇÃO

23.1. Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

24. FORO

24.1. Fica eleito o foro de domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

25. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

25.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

25.4. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

25.5. Este 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 da Apólice.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

1.1. A presente Cláusula Adicional, desde que contratada, garante ao Credor o pagamento de uma Indenização, em caso de invalidez permanente e total do Segurado, decorrente de Acidente Pessoal, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e do Contrato.**

2. CONCEITOS

2.1. Acidente Pessoal: Para fins desta Cobertura, prevalece o conceito definido no item “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste Seguro.

2.2. Invalidez permanente total por acidente é a perda ou impotência funcional definitiva e total, na hipótese de ocorrência de alguma das situações previstas no item **8**, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal devidamente coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis no momento.

2.3. Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva de um membro ou órgão já defeituoso, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.

2.4. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cláusula Adicional.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) acidente Vascular Cerebral;
- b) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- c) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- d) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado individual poderá ser igual ao saldo devedor na data do evento ou ao saldo inicial, ambos relativos ao empréstimo adquirido junto ao Estipulante, ou ainda a outra forma estabelecida em contrato e constará do Certificado Individual do Seguro, respeitado o limite máximo aplicável.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito desta cobertura, a data da ocorrência do acidente.

6. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

6.1. A Invalidez Permanente Total por Acidente, coberta pela presente Cláusula Adicional, será comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, dos documentos mencionados nas Condições Gerais facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à sua elucidação.

7. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES POR ACIDENTE

7.1. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, quando contratadas ambas as Coberturas, não se acumulam.

8. TABELA DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL

8.1. A Indenização corresponderá ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura, caso ocorra a invalidez permanente e total do Segurado, ocorrida por acidente pessoal.

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

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

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL

9.1. A Cobertura compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da Cobertura básica ou em data posterior, por meio de Aditivo, quando esta Cláusula Adicional for contratada após entrada em vigor da Cobertura básica.

10. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL

10.1. Além das hipóteses previstas no item 8 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:

- a) simultaneamente com o cancelamento da Apólice ou da presente Cláusula Adicional;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o recebimento do Capital Segurado em razão da invalidez permanente total.

11. PRÊMIO

11.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente e no Certificado Individual de Seguro.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalece esta última.

CLÁUSULA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente Cláusula Adicional, desde que contratada, garante o pagamento de uma Indenização ao Credor, conforme estabelecido no Contrato e Certificado Individual, em caso de rescisão não motivada por justa causa do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e observadas as disposições desta Cláusula e as constantes das Condições Gerais.**

2. ELEGIBILIDADE

- 2.1. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data do desligamento, na rescisão do contrato de trabalho, tiverem vínculo empregatício, sujeito exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador.
 - 2.1.1. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento.
 - 2.1.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.
 - 2.1.3. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.
- 2.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por desemprego involuntário.
- 2.3. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

3. CARÊNCIA

- 3.1. É de até 180 (cento e oitenta) dias a Carência desta Cobertura, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contada a partir do início de vigência individual.

4. FRANQUIA

- 4.1. É de até 90 (noventa) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- c) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;
- d) acordo entre empregado e empregador;
- e) dispensa do empregado por justa causa;
- f) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- h) prestação de Serviço Militar;
- i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contados a partir do primeiro Sinistro avisado;
- j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- k) quando o Segurado for profissional liberal;
- l) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
- m) quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa
- n) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
- o) contratação e/ou início de vigência do seguro dentro do período de Aviso Prévio, cumprido ou indenizado.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 6.1. A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL

- 7.1. A Cobertura compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da Cobertura básica.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL

- 8.1. Além das hipóteses previstas no item 8 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:
- a) simultaneamente com o cancelamento da Apólice ou da presente Cláusula Adicional;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;
 - c) com o falecimento do Segurado;
 - d) com o recebimento do Capital Segurado em razão da invalidez permanente total.

9. CAPITAL SEGURADO

- 9.1. O Capital Segurado individual equivale a uma quantidade de parcelas mensais de valor fixo assumidas pelo Segurado no Contrato de empréstimo adquirido junto ao Estipulante.
- 9.1.1. O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos no Contrato do Seguro e no Certificado Individual do Seguro.
- 9.1.2. Será observado o número de parcelas a vencer do Contrato de empréstimo e caso este número seja inferior a quantidade de parcelas indenizáveis, então será paga a quantidade de parcelas remanescentes.
- 9.1.3. Se o segurado quitar antecipadamente o contrato de empréstimo e optar pela permanência no contrato de Seguro, desde que o produto admita esta possibilidade, será observado o número de meses a vencer até o final de vigência do Contrato de seguro e, caso este número seja inferior à quantidade de parcelas indenizáveis, então, a quantidade de parcelas será equivalente ao número de meses remanescentes ao término de vigência do Contrato de seguro.

10. DATA DO EVENTO

- 10.1. Para fins desta cláusula, considera-se data do evento, a data desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado. Caso a data de desligamento indicada no Termo de Rescisão não contemple o período de aviso

prévio, cumprido ou indenizado, tal período deverá ser computado para caracterização da data do evento.

11. REINTEGRAÇÃO

- 11.1. A reintegração do Capital Segurado da Cobertura desta Cláusula é automática após cada evento, observado o disposto no item **2.2.** acima.

12. PRÊMIO

- 12.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1. **Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalece esta última.**

CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante o pagamento de uma Indenização ao Credor, conforme estabelecido no Contrato e Certificado Individual do Seguro, caso o Segurado sofra um estado de incapacidade física total e temporária em decorrência de acidente ou doença que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e observadas as disposições desta Cláusula e as constantes das Condições Gerais.**

2. ELEGIBILIDADE

- 2.1. Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.
- 2.2. Após um evento de incapacidade física total e temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento de Incapacidade Física Total e Temporária, após 6 (seis) meses, a partir da data do pagamento total do Capital Segurado.

3. CARÊNCIA

- 3.1. É de até 180 (cento e oitenta) dias a Carência desta Cobertura, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, para os eventos decorrentes de doença, contada a partir do início de vigência individual. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá Carência.

4. FRANQUIA

- 4.1. É de até 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade física.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) gravidez;
- b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- d) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- e) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- f) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- g) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- h) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;
- i) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- j) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- k) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1. A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL

- 7.1. A Cobertura compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da Cobertura básica, ou em data posterior, por meio de Aditivo, quando esta Cláusula Adicional for contratada após entrada em vigor da Cobertura básica.
- 7.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:
- a) simultaneamente com o cancelamento da Apólice ou da presente Cláusula Adicional;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;
 - c) com o falecimento do Segurado;
 - d) com o recebimento do Capital Segurado em razão da invalidez permanente total.

8. CAPITAL SEGURADO

- 8.1. O Capital Segurado individual equivale a uma quantidade de parcelas mensais de valor fixo assumidas pelo Segurado no Contrato de empréstimo adquirido junto ao Estipulante.
- 8.1.1. O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos no Contrato do Seguro e no Certificado Individual do Seguro.
- 8.1.2. Será observado o número de parcelas a vencer do Contrato de empréstimo e caso este número seja inferior a quantidade de parcelas indenizáveis, então será paga a quantidade de parcelas remanescentes.
- 8.1.3. Se o segurado quitar antecipadamente o Contrato de empréstimo e optar pela permanência no contrato de Seguro, desde que o produto admita esta possibilidade, será observado o número de meses a vencer até o final de vigência do Contrato de seguro e, caso este número seja inferior à quantidade de parcelas indenizáveis, então, a quantidade de parcelas será equivalente ao número de meses remanescentes ao término de vigência do Contrato de seguro.

9. DATA DO EVENTO

- 9.1. Para fins desta cláusula, considera-se data do evento, a data do afastamento.

10. REINTEGRAÇÃO

- 10.1. A reintegração do Capital Segurado da Cobertura desta Cláusula é automática após cada evento, observado o disposto no item 2.2. acima.

11. PRÊMIO

11.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. **Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalece esta última.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE PERDA DE RENDA (PR)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada garante ao credor o pagamento de valor determinado e limitado ao descrito na apólice, em caso de Perda de Renda, para Profissionais Registrados e Profissionais Liberais ou Autônomos, em consequência de evento coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. ELEGIBILIDADE

2.1. Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

- 2.1.1. Em caso de Segurado que trabalhe sob regime exclusivo da CLT somente será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho demonstrar vínculo empregatício **pelo período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador** e desde que o seguro não esteja cancelado, a Cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.
- 2.1.2. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com **uma** pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho e a formalização na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.
- 2.1.3. Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por desemprego involuntário.
- 2.1.4. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

2.2. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

- 2.2.1 Em caso de Profissional Liberal ou Autônomo será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença gere comprovada interrupção temporária e involuntária de exercer todas as suas atividades profissionais, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora.
- 2.2.2 Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.
- 2.2.3 Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

- 2.3. **O segurado é elegível a cobertura mesmo que mude sua condição empregatícia ao longo da vigência.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente Cobertura, as despesas decorrentes de:

3.1.1. Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

- a) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- c) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;
- d) acordo entre empregado e empregador;
- e) dispensa do empregado por justa causa;
- f) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- h) prestação de Serviço Militar;
- i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contados a partir do primeiro Sinistro avisado;
- j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- k) quando o Segurado for profissional liberal;
- l) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
- m) quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa
- n) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
- o) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.

3.1.2. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

- a) gravidez;
- b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- d) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- e) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- f) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- g) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- h) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;

- i) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- j) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- k) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.
- o) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice de Seguro.

4.1.1. O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na Apólice de Seguro.

4.1.2. Saldos em atraso, assim como respectivas multas e juros, não estão cobertos, conforme estabelecido na Apólice de Seguro.

4.2. Para fins desta Cobertura em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT**, considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado, conforme documentação comprobatória.

4.3. Para fins desta cobertura em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** considera-se data do evento, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do afastamento, conforme documentação comprobatória.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma

automática, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto nos itens 2.1.3. **Segurado que trabalhe sob regime CLT e 2.2.3. para Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** conforme disposto acima.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a Cobertura do risco cessa ainda:

6.1.1. Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice de Seguro ou da presente Cobertura;
- b) com o falecimento do Segurado;
- c) quando o segurado se aposentar

7. CARÊNCIA

7.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

7.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

8. FRANQUIA

8.1. Em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT** a franquia é de 30 (trinta) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual, contados a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

8.2. Em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** a franquia é de 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional.

10. DATA DO EVENTO

10.1. Para fins desta cláusula em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT**, considera-se data do evento, a data da perda de renda, sendo esta a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado, conforme documentação comprobatória.

10.2. Para fins desta cláusula em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo**, considera-se data do evento, a data da perda de renda, sendo esta a data do afastamento, conforme documentação comprobatória.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro contratado. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

Documento Atualizado em: 29/11/2017.