

Condições Gerais

Seguro Prestamista Individual



Olá,

Pensando em você e no desenvolvimento do seu negócio, a Volts Seguradora estruturou este material para tornar o seguro empresarial mais simples, transparente e fácil de entender.

Além de contar com uma proteção completa, desenvolvida para preservar o patrimônio da sua empresa e proporcionar mais tranquilidade no dia a dia, você passa a ter acesso a uma série de benefícios e serviços gratuitos, cuidadosamente selecionados para apoiar a sua operação.

Neste guia prático do segurado, apresentamos de forma objetiva esses benefícios e, na sequência, explicamos de maneira clara as condições gerais do seu contrato de seguro, bem como os planos de serviços opcionais disponíveis, que ampliam ainda mais o nível de proteção e personalização do seu seguro.

CONHEÇA O SEU SEGURO

Para aproveitar todos os benefícios do seu seguro com tranquilidade, é importante conhecer as coberturas e os planos de serviços contratados, descritos detalhadamente em sua apólice.

Nas Condições Gerais, você encontrará informações claras sobre o que cada cobertura garante, seus limites e regras de utilização. Recomendamos a leitura atenta de cada item para que você tenha total compreensão da proteção contratada.

Dados de envio

Destinatário:

Volts Seguradora S/A. (Regulação de Sinistro)
Rua Paraíba, 330 – Funcionários
Belo Horizonte/MG - CEP 30130-140

Central de Atendimento

SAC: **0800 031 2025**

Atendimento 24 horas

Ouvidoria: **0800 087 1234**

Atendimento de 2^a a 6^a feira das 08:30 às 17:30hs

Sumário

1.	OBJETIVO DO SEGURO	2
2.	ELEMENTOS ESSENCIAIS DO CONTRATO DE SEGURO.....	2
3.	DEFINIÇÕES.....	2
4.	PÚBLICO-ALVO.....	8
5.	COBERTURAS DO SEGURO	8
6.	RISCOS COBERTOS	11
7.	RISCOS EXCLUÍDOS	11
8.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	13
9.	CARÊNCIA.....	13
10.	FRANQUIA	13
11.	CONTRATAÇÃO DO SEGURO	13
12.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	14
13.	PAGAMENTO DO PRÊMIO	15
14.	DIREITO DE ARREPENDIMENTO	17
15.	ATUALIZAÇÃO DO(S) CAPITAL(IS) SEGURADO(S) E PRÊMIO(S).....	17
16.	RECÁLCULO DA (S) TAXA(S) DO SEGURO.....	18
17.	CAPITAL SEGURADO	18
18.	BENEFICIÁRIO(S)	19
19.	COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	21
20.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	25
21.	CANCELAMENTO DO SEGURO	27
22.	CESSAÇÃO DA COBERTURA	28
23.	PRAZOS PRESCRICIONAIS	28
24.	REGIME FINANCEIRO.....	29
25.	MEIOS REMOTOS.....	29
26.	MORA	30
27.	TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS.....	31
28.	REPRESENTANTE DE SEGUROS	31
29.	FORO	32
30.	DISPOSIÇÕES FINAIS.....	33

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente Seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, a dívida contraída ou compromisso financeiro assumido pelo devedor junto ao Credor, denominada de Instituição Credora, limitada ao prazo e Capital Segurado contratado, caso o Segurado venha sofrer um dos eventos cobertos previstos no Contrato, **exceto de riscos excluídos, observadas as Condições Gerais e Contratuais do Seguro.**
- 1.2. Além de garantir o pagamento de uma indenização para a quitação, amortização ou pagamento de um determinado número de parcelas de uma dívida contraída ou compromisso assumido pelo segurado, caso ocorra um dos riscos cobertos pelo seguro. O capital segurado pode ser fixo ou variar de acordo com parâmetros objetivos relacionados à obrigação a que o seguro está atrelado.

2. ELEMENTOS ESSENCIAIS DO CONTRATO DE SEGURO

- 2.1. **Interesse segurável:** vínculo legítimo entre segurado e bem ou pessoa protegida. Sua ausência torna o contrato nulo, salvo se surgir posteriormente. **Risco:** evento incerto com potencial de causar prejuízo futuro. Riscos excluídos devem ser expressamente listados e a interpretação deve favorecer o segurado.

3. DEFINIÇÕES

- 3.1 **Aceitação do Risco:** Ato de aprovação pela Seguradora da Proposta de Contratação efetuada pelo Proponente Estipulante, para cobertura de Seguro de determinado(s) risco(s), após análise.
- 3.2 **Acidente Pessoal: nova nomenclatura no novo marco regulatório como Seguro sobre a Integridade Física:** Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e 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 parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:
 - 3.2.1 **Incluem-se nesse conceito:**
 - O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
 - Os acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

3.2.2 Excluem-se desse conceito:

As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível, causado em decorrência de acidente coberto; As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

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 Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

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.

3.3 Agravamento do Risco: Toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de sinistro.

3.4 Agravo Mórbido: Piora de uma doença.

3.5 Alienação Mental: Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa de personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total permanentemente impossibilitado para a vida civil.

3.6 Âmbito Geográfico de Cobertura: é a delimitação física da(s) cobertura(s) abrangida(s) pelo Seguro.

3.7 Aparelho Locomotor: conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

3.8 Apólice: Contrato de Seguro, firmado entre o Estipulante e a Seguradora, formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s), com base nas informações fornecidas na Proposta de Contratação, sendo composto pelas respectivas Condições gerais do Seguro, que fixam os direitos e obrigações do Segurado, da Seguradora e do(s) Beneficiário(s).

3.9 Atividade Laborativa Principal: É aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido no Contrato.

3.10 Ato Doloso: Ato intencional praticado com intuito de prejudicar a outrem.

3.11 Ato Ilícito: Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

3.12 Auxílio: a ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

3.13 Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro feita pelo Segurado à Seguradora assim que dele tenha conhecimento. É o documento fornecido ao Corretor de Seguros para ser entregue ao Estipulante, Segurado ou Beneficiário para o devido preenchimento, devolvendo com os documentos básicos solicitados nas Condições gerais, quando da ocorrência de um evento. É o documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do sinistro.

3.14 Beneficiário: é a pessoa designada pelo Segurado para receber a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado. O Segurado poderá designar, caso não exista impedimento legal, mais de um Beneficiário. No caso do reembolso da cobertura de Auxílio Funeral (AUX) o beneficiário será aquele que comprovar o pagamento das despesas com o funeral.

3.15 Boa-Fé: Um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuarem com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Contrato e na determinação dos compromissos assumidos, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.

3.16 Cancelamento: Título de cláusula constante das Condições Gerais dos seguros, que regula a rescisão do contrato, quer pelo Segurado, quer pela Seguradora.

3.17 Capital Segurado: é a importância máxima estabelecida para cada cobertura, a ser paga ao(s) Beneficiário(s) pela Seguradora em caso de ocorrência de evento coberto por este Seguro. O valor do Capital Segurado será pactuado na Proposta de Contratação e Adesão do Seguro, preenchida e assinada pelo Estipulante.

3.18 Capital Segurado Fixo: modalidade em que o capital segurado não varia ao longo da vigência, independente da evolução do valor da obrigação.

3.19 Cardiopatia Grave: doença relacionada às afecções do coração considerada grave.

3.20 Carência: é o período contínuo, apurado a partir do início de vigência do Seguro, **durante o qual o Segurado não terá direito à integralidade da(s) cobertura (s) contratual(is)**, sendo inexistente em caso de acidente pessoal.

3.21 Certificado Individual: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação ou renovação do Seguro, informa o prazo de vigência da cobertura individual, o valor do Capital Segurado e o prêmio total do Seguro. O envio do Certificado poderá ser realizado por meios remotos.

3.23 Coberturas: são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

3.24 Cognição: conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

3.25 Consumpção: definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

3.26 Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e da Apólice e do Contrato.

3.27 Condições Gerais: são as cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo os direitos e deveres do Segurado, da Seguradora, dos Beneficiários e do Estipulante.

3.28 Conectividade com a Vida: Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

3.29 Contrato: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

3.30 Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de Seguro entre as Seguradoras e o Segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo Segurado e/ou pelo seu representante legal junto à Seguradora.

3.31 Credor: Aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

3.32 Consignante: é a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento, em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios a serem pagos pelos segurados.

3.33 Dados Antropométricos: peso e altura do Segurado.

3.34 Dano Estético: qualquer dano físico / corporal causado à pessoa que, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implique em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.

3.35 Data de Exigibilidade: data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Gerais de cada uma das coberturas contratadas na Apólice.

3.36 Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, no qual o médico-assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

3.37 Declaração Pessoal de Saúde e Atividades: é o questionário, integrante da Proposta de Contratação, **que deverá ser respondido de próprio punho pelo Proponente**, no qual ele informará à Seguradora o seu estado de saúde atual e passado, bem como sua principal ocupação e/ou atividade e profissão.

3.38 Devedor: Aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

3.39 Disfunção Imunológica: Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

3.40 Doença Crônica: doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

- 3.41 Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 3.42 Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 3.43 Doença em Estágio Terminal:** aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, em que o paciente é considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico-assistente.
- 3.44 Doença Neoplásica Maligna Ativa:** crescimento celular desordenado provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres e tumores malignos em atividade.
- 3.45 Doença Profissional:** aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.
- 3.46 Doenças, Lesões e/ou Deficiências Preexistentes:** são as doenças, lesões e/ou deficiências, inclusive congênitas, que comprometam a função orgânica ou coloquem em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação, e que não tenha sido declarada na Declaração Pessoal de Saúde e Atividades.
- 3.47 Endosso:** documento expedido pela Seguradora, a pedido do Estipulante e/ou Segurado, durante a vigência da Apólice, pelo qual a Seguradora aceita a alteração de dados, modificação de condições, coberturas ou Beneficiários.
- 3.48 Estado Conexo:** o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- 3.49 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.
- 3.50 Etiologia:** causa de cada doença.
- 3.51 Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) cobertura(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 3.52 Fator de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 3.53 Franquia:** é o período que não será considerado para o cálculo da indenização devida por uma determinada cobertura do Seguro.
- 3.54 Grupo Segurado:** é constituído pelos componentes do Grupo Segurável que tenham sido aceitos como Segurados, desde que já tenha iniciado a vigência da cobertura individual.
- 3.55 Grupo Segurável:** é o conjunto de pessoas que mantém vínculo com o Estipulante.
- 3.56 Hígido:** saudável.

3.57 Indenização: é o valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), correspondente ao Capital Segurado, quando da ocorrência de evento coberto contratado.

3.58 Médico Assistente: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte da Seguradora.**

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

3.60 Natimorto: criança que, ao nascer, já se encontra morta.

3.61 Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado ou Beneficiário(s) quando for o caso, fará(ão) jus ao capital contratado.

3.62 Prêmio: é o valor que o Segurado e/ou Estipulante paga(m) à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pela(s) cobertura(s) contratada(s). Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

3.63 Prognóstico: juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

3.64 Período Indenizável: é o período máximo, definido nas Condições Contratuais, durante o qual, em caso de sinistro, o Segurado fará jus ao recebimento da renda mensal temporária contratada para a cobertura de Desemprego. **Os períodos de afastamento indenizados não poderão superar o limite do período indenizável.**

3.65 Proponente: é a pessoa que propõe sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

3.66 Proposta de Contratação: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente expressa a intenção de contratar o Seguro, **especificando seus dados cadastrais, respondendo à Declaração Pessoal de Saúde e Atividades e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Contratuais.**

3.67 Quadro Clínico: conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

3.68 Recidiva: reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

3.69 Refratariedade Terapêutica: incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.

3.70 Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados após a ocorrência de um sinistro e respectivo aviso para apuração de suas causas e demais circunstâncias envolvidas, com a finalidade de verificar a caracterização de evento e seu enquadramento no Seguro.

3.71 Reintegração do Capital Segurado: é a recomposição do Capital Segurado após a liquidação do sinistro.

3.72 Relações Existenciais: aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

3.73 Regime Financeiro de Repartição Simples: é aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações neste mesmo período.

3.74 Renovação: recondução da Apólice de Seguro por novo período, geralmente por meio da emissão de nova Apólice, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente, ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do Seguro, no interesse Segurado ou nas bases tarifárias do Seguro.

3.75 Riscos Excluídos: são eventos prestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.

3.76 Saldo Devedor: é o valor das parcelas vincendas da operação realizada pelo Segurado junto ao Estipulante, apurado na data do sinistro, e, quando for o caso, respeitado o limite de responsabilidade da Seguradora estabelecido nas Condições Contratuais do Seguro.

3.77 Segurado: é o Proponente efetivamente aceito pela Seguradora e **incluído** no Seguro.

3.78 Seguro de Pessoas: Seguro sobre a vida, nova nomenclatura no novo marco regulatório do seguro.

3.79 Seguradora: é a Companhia de Seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

3.80 Sentido de Orientação: faculdade do indivíduo de se identificar e se relacionar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente bem como nele se deslocar.

3.81 Sinistro: é a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.

3.82 Vigência do Seguro: é o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.

3.83 Vigência da Cobertura Individual: é o período em que o Segurado está coberto pela(s) cobertura(s) deste Seguro.

4. PÚBLICO-ALVO

- 4.1. Considera-se público-alvo do seguro prestamista individual capitais gerais pessoas físicas que buscam garantir a quitação ou amortização de dívidas assumidas, especialmente em operações de crédito contratadas e que precisam de uma proteção financeira para evitar inadimplência e garantir a quitação de obrigações financeiras.

5. COBERTURAS DO SEGURO

- 5.1. As coberturas do Seguro dividem-se em básicas e adicionais, sendo que o Seguro não pode ser contratado sem pelo menos uma das coberturas básicas.
- 5.2. Coberturas Básicas:

- 5.2.1. Morte:** é a cobertura que garante o pagamento de uma indenização que possibilite aos Beneficiários, a amortização ou quitação da dívida ou indenização de valor do compromisso financeiro, contraído pelo Segurado junto ao Credor, limitado ao prazo e Capital Segurado contratado, definidos nas Condições Contratuais do Seguro, em caso de falecimento do Segurado durante a vigência do Seguro, observando-se os Riscos Excluídos previstos nestas Condições Gerais.
- 5.2.2. Morte Acidental (MA):** é a cobertura de morte que garante o pagamento de uma indenização que possibilite aos beneficiários, ou a Instituição Credora, a amortização ou liquidação de dívida ou compromisso financeiro, assumido pelo Segurado junto ao Credor, limitado ao prazo e Capital Segurado contratado, definidos nas Condições Contratuais, em caso de falecimento do Segurado em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, observando-se os Riscos Excluídos previstos nestas Condições Gerais.
- 5.3 Coberturas Adicionais:** A contratação de quaisquer coberturas a seguir está condicionada a contratação de pelo menos uma das coberturas básicas mencionadas no item 5.2, observadas ainda as disposições constantes na descrição de cada cobertura.
- 5.3.1 Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** é a cobertura adicional, uma vez contratada garante o pagamento de uma indenização que possibilite aos Beneficiários, ou a Instituição Credora, à amortização da dívida contraída ou compromisso financeiro assumido pelo segurado junto ao Credor, em caso de Invalidez Total e Permanente do Segurado ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste Seguro, observando-se os Riscos Excluídos previstos nestas Condições Gerais.
- a) Após a conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente, **serão indenizados exclusivamente os casos de invalidez permanente que seguem:**
- a.1) A perda total da visão de ambos os olhos;
 - a.2) A perda total do uso de ambos os membros superiores;
 - a.3) A perda total do uso de ambos os membros inferiores;
 - a.4) A perda total do uso de ambas as mãos;
 - a.5) A perda total do uso de um membro superior e um inferior;
 - a.6) A perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
 - a.7) A perda total do uso de ambos os pés; e
 - a.8) A alienação mental total incurável.
 - a.9) Nefrectomia Bilateral.

- b) Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados conforme Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente, seja igual ou superior a 100% (cem por cento).
- c) O limite para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) será sempre igual ao Capital Segurado contratado.
- d) Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- e) A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.
 - e.1) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que se trata esta cobertura.

5.3.2 Desemprego: é a cobertura, desde que contratada, garante o pagamento de uma indenização ao Segurado, que possibilite o pagamento das parcelas mensais da dívida ou compromisso financeiro contraído junto ao Credor, por período indenizável a ser definido nas Condições Contratuais do Seguro, em caso de ocorrência do evento desemprego involuntário do Segurado, durante a vigência do Seguro, observados as condições a seguir.

- a) **Elegibilidade:** Serão elegíveis todas as pessoas físicas, com idade mínima e máxima, conforme definido no contrato, na data da contratação do Seguro, e que possuam vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis de Trabalho, comprovando um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento.

5.3.3 Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD): é a cobertura, que desde contratada, tem como objetivo o pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar ou custear a dívida contraída ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Credor, em caso de Invalidez Permanente e Total, para o exercício da sua atividade laborativa principal, limitado ao prazo e ao Capital Segurado contratado, também definidos nas Condições Contratuais do seguro.

- a) Para fins de indenização desta cobertura considera-se Invalidez Laborativa Total Permanente por Doença, aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento da sua constatação, causada por doença, desde que a doença que determinou a incapacidade não tenha sido contraída antes da data de contratação do Seguro.
- b) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que tratam esta cobertura.

6. RISCOS COBERTOS

- 6.1 Estão cobertos exclusivamente os eventos descritos nesta Condição Geral como riscos cobertos, desde que ocorridos durante a vigência do seguro e respeitados os limites contratados.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

- 7.1 Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:
- 7.1.1 Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que incorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;
- 7.1.2 De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 7.1.3 Doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento prévio do Segurado, não declaradas na Proposta de Contratação;
- 7.1.4 De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências.
- 7.1.5 De atos terroristas.
- 7.1.6 Do suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação;
- 7.1.7 De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- 7.1.8 De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- 7.1.9 De epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo.
- 7.1.10 De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto.
- 7.1.11 Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- 7.1.12 De hérnias de quaisquer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- 7.1.13 Os riscos excluídos previstos nos itens 7.1.4 e 7.1.9 não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal sofrido pelo Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

- 7.2 Além dos riscos mencionados no subitem 7.1, estão também expressamente excluídos das coberturas de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) do Seguro os eventos ocorridos em consequência:**
- 7.2.1 De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto**
- 7.3 Além dos riscos mencionados nos subitens 7.1 e 7.2, estão também expressamente excluídos da cobertura de Desemprego os eventos ocorridos em consequência:**
- 7.3.1 De jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;**
- 7.3.2 De renúncia ou perda voluntária do emprego;**
- 7.3.3 De trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;**
- 7.3.4 Do término de um contrato de trabalho por tempo determinado, inclusive estágios;**
- 7.3.5 De demissão por justa causa, no caso de empregados trabalhando sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho;**
- 7.3.6 De exoneração ocorrida em função de prática irregular, conforme previsto no estatuto que rege o funcionalismo público federal, estadual ou municipal a qual pertence o Segurado;**
- 7.3.7 Do desligamento de cargo de confiança em empresa pública, fundação ou órgão público;**
- 7.3.8 De campanhas de demissão em massa. Para fins deste Seguro, considera-se demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10 (dez por cento) do seu quadro de pessoal no mesmo mês;**
- 7.3.9 De perda de um único vínculo empregatício, quando houver mais de um no mesmo período; e**
- 7.3.10 De trabalhador sem vínculo trabalhista formal com o empregador através de Carteira de Trabalho assinada, de acordo com as Consolidações das Leis do Trabalho, de forma contínua e ininterrupta por pelo menos um ano, ou não trabalhando regularmente como servidor público concursado, na função para a qual foi aprovado no concurso público ao qual concorreu e já tendo terminado o estágio probatório**
- 7.3.11 Estão ainda excluídas da cobertura, as pessoas que exercem os seguintes tipos de atividade:**
- a) Exerçam atividades em regime complementar de trabalho, ou como “horistas”;**
 - b) Estágio probatório ou sob contrato temporário de trabalho;**
 - c) Estágio escolar;**
 - d) Trabalho como profissional autônomo; e**
 - e) Donos de empresa, sócios ou diretores, que tenham como fonte de remuneração o pró-labore.**

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 8.1** As abrangências das Coberturas previstas nestas Condições Gerais se aplicam:
- 8.1.1** Morte, Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD): para eventos cobertos ocorridos em qualquer local do Globo terrestre.
- 8.1.2** Desemprego: para eventos cobertos ocorridos dentro do território nacional.

9. CARÊNCIA

- 9.1** O período de carência, quando previsto, será contado a partir do início de vigência da Apólice, sendo estabelecido nas Condições Contratuais, na Apólice e na Proposta de Contratação.
- 9.1.1** A carência poderá ser de até 180 (cento e oitenta) dias ininterruptos, conforme especificado nas Condições Contratuais do Seguro, e não excederá metade do prazo de vigência previsto na Apólice.
- 9.2** O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.
- 9.3** O pagamento antecipado dos prêmios não elimina nem reduz o prazo de carência estabelecido nestas Condições Gerais.
- 9.4** Não haverá quando tratar de renovação ou de substituição de contrato existente, ainda que seja outra a seguradora.

10. FRANQUIA

- 10.1** A cobertura de Desemprego está sujeita a quantidade de dias de franquia estabelecida nas Condições Contratuais.
- 10.2** O período de franquia nunca será superior a 30 (trinta) dias.

11. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 11.1** O Seguro deverá ser contratado mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação, podendo ser esta por meios eletrônicos, conforme a determinação de legislação em vigor, pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- 11.2** Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita. Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Contratação por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.
- I.** Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora.

- II.** A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.
- III.** Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.
- 11.3** Não serão recepcionadas Propostas de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 11.3.1** A aceitação do Seguro estará sujeita à análise da Proposta de Contratação e/ou Risco.
- 11.4** A não aceitação da Proposta de Contratação será comunicada ao Proponente por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Contratação.
- 11.5** Após a aceitação da Proposta de Contratação a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro, em nome do Proponente, com a indicação das coberturas contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro contratado.
- 11.6** A celebração ou alteração do Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- 11.7** Caberá a Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora do seu recebimento.
- 11.8** O contrato é nulo quando qualquer das partes souber, no momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou.
- 11.9** Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta de Contratação.
- 11.10** A aceitação da proposta feita pela seguradora somente se dará pela manifestação expressa de vontade ou por ato inequívoco do destinatário.
- 11.11** A proposta feita pela seguradora é incondicional e conterà, em suporte duradouro, mantido à disposição dos interessados, todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação.
- 11.12** O pedido de cotação à seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.
- 11.13** No prazo de até 30 (trinta) dias, contado da aceitação, a seguradora disponibilizará ao contratante, documento probatório do contrato.
- 11.14** 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.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 12.1** A vigência da Apólice será especificada no Contrato de Seguro.

- 12.2** O início de vigência da Apólice será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Contratação ou de outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato de Seguro.
- 12.3** As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 12.4** O presente Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do Contrato de Seguro.
- 12.5** O contrato presume-se celebrado para vigorar pelo prazo de 1 (um) ano, salvo quando outro prazo decorrer de sua natureza, do interesse, do risco ou da vontade das partes.
- 12.6** Havendo a previsão de renovação automática, a seguradora deverá, em até 30 (trinta) dias antes de seu término, cientificar o contratante de sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda fazer para a renovação.
- 12.7** A renovação automática não se aplica para os casos em que o Segurado comunique o desinteresse na renovação, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedam o final de vigência da Apólice.
- 12.8** O desinteresse pela renovação da Apólice, ao fim do período de vigência, deverá ser comunicado pela Seguradora ou pelo Segurado, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedam o final de vigência, salvo disposição contrária constante do Contrato de Seguro.
- 12.9** Quando da renovação da Apólice ou durante a vigência do Seguro, qualquer modificação ocorrida na Apólice, deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante legal, ratificada pelo correspondente endosso.
- 12.9.1** A seguradora terá 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a renovação do Seguro ou modificação do risco.
- 12.10** O Seguro não poderá ser renovado caso a Seguradora tenha suspenso a comercialização do produto e/ou ele tenha sido arquivado perante a SUSEP, desde que seja dada ciência ao Segurado com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência em relação ao final de vigência da Apólice.
- 12.11** Em caso de previsão de renovação automática, no prazo de até 30 (trinta) dias antes de seu término, a seguradora cientificará o segurado de sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda fazer para a renovação.
- 12.12** Quando se tratar de renovação ou de substituição de contrato existente, ainda que seja outra a seguradora o prazo de carência não pode ser convencionado.
- 12.13** Nas hipóteses de renovação e de substituição do contrato, ainda que seja outra a seguradora, é vedada a fixação de novo prazo de carência.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 13.1** O custeio do Seguro será contributivo, em que os segurados pagam 100% do prêmio.
- 13.2** O prêmio do Seguro poderá ser pago nas formas à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral e anual, não havendo incidência de juros sobre elas, sendo apurado mediante a simples divisão do prêmio anual pelo número de parcelas acordadas.
- 13.3** É expressamente vedado à Seguradora o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.
- 13.4** Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado, sem atualização e os juros previstos no item 13.6, no primeiro dia útil subsequente.
- 13.5** Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado.
- 13.6** Os tributos incidentes sobre a contratação do Seguro serão recolhidos na forma da Lei.
- 13.7** Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, o segurado ou o tomador terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as despesas realizadas, salvo se provado que o vício decorreu de sua má-fé.
- 13.8** A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela do prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo convenção, uso ou costume em contrário.
- 13.9** A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado concedendo-lhe prazo não inferior a 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.
- 13.10** A notificação será feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo segurado e conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e de que, não purgada a mora, a seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.
- 13.11** Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no item “I”, acima mencionado, terá início na data da frustração da notificação.
- 13.12** Nos seguros sobre a vida e a integridade física estruturados com reserva matemática, o não pagamento de parcela do prêmio que não a primeira implicará a redução proporcional da garantia ou a devolução da reserva, conforme a escolha do segurado ou de seus beneficiários, a ser feita dentro de 30 (trinta) dias contados da notificação do inadimplemento, da qual deve constar a advertência de que, se houver abstenção nessa escolha, a decisão caberá à seguradora.

- 13.13** Na linha do tempo da mora as consequências contratuais acontecerão com a notificação de inadimplemento onde o segurado é científica sobre o não pagamento, 15 (quinze) dias após a seguradora suspenderá a cobertura e no 30º(trigésimo) dia, ocorrerá o cancelamento definitivo onde o contrato será cancelado por inadimplência prolongada.
- 13.14** O débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a conta de consumo paga, o carnê, a fatura ou o boleto, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, o comprovante de desconto na ficha financeira do segurado ou a confirmação de pagamento encaminhada pela sociedade seguradora com a utilização de meio remoto servirão como comprovante de pagamento do prêmio de seguro.

14. DIREITO DE ARREPENDIMENTO

- 14.1** O segurado que contratar plano de seguro junto a representante de seguros poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do certificado do seguro.
- a)** O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento por ele para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora no prazo de 07 dias corridos a partir da emissão do certificado do seguro.
 - b)** A sociedade seguradora ou seu representante, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.
 - c)** Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto no subitem 14.a, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de arrependimento, serão devolvidos, de imediato.
 - d)** A devolução a que se refere o subitem anterior será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela sociedade seguradora, desde que expressamente aceito pelo segurado.

15. ATUALIZAÇÃO DO(S) CAPITAL(IS) SEGURADO(S) E PRÊMIO(S)

- 15.1** O(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s) será(ão) atualizado(s) a cada aniversário do Seguro com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.

- 15.2** Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.
- 15.3** A atualização monetária não se aplica às apólices com vigência inferior a um ano.
- 15.4** Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) até a data de ocorrência do sinistro, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

16. RECÁLCULO DA (S) TAXA(S) DO SEGURO

- 16.1** A Seguradora efetuará avaliações anuais da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da Apólice e nos prêmios efetivamente recebidos.
- 16.2** Havendo necessidade de ajustes, as taxas reajustadas serão aplicadas a partir da data de aniversário da Apólice, desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedem o final da vigência da Apólice.

17. CAPITAL SEGURO

- 17.1** Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:
- 17.1.1** Na cobertura de Morte, a data do falecimento;
- 17.1.2** Nas coberturas de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), a data do acidente;
- 17.1.3** Na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), a data consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo;
- 17.1.4** Na Cobertura de Desemprego, a data do desligamento, quando da Consolidação das Leis do Trabalho, ou da exoneração, quando servidor público concursado.
- 17.2** O Capital Segurado deste plano terá as seguintes modalidades:
- 17.2.1** Capital Fixo, ou seja, o Capital Segurado não varia ao longo da vigência, independente da evolução do valor da obrigação.

- 17.2.2** O capital segurado corresponderá ao saldo devedor da obrigação à qual o seguro está atrelado, limitado ao capital máximo previsto para cada cobertura contratada, que será pago pela seguradora ao estipulante/credor, com o objetivo de amortizar ou custear, total ou parcialmente, a obrigação assumida pelo segurado, vigente na data do evento.
- 17.2.3** O Capital Segurado fixo estará descrito no certificado individual de seguro.
- 17.2.4** Capital Variável, que é a modalidade em que o capital segurado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro, tal como, mas não se limitando a fatura de cartão de crédito e dívida de cheque especial.
- 17.2.5** O recálculo do capital segurado será feito mensalmente na data de pagamento do prêmio mensal do seguro. O valor do capital segurado será o valor da obrigação nessa data.
- 17.2.6** Capital Vinculado. Isso significa que o capital segurado da cobertura básica é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
- 17.2.7** O recálculo do capital segurado será feito mensalmente na data de pagamento do prêmio mensal do seguro. O valor do capital segurado será o valor da obrigação nessa data.
- 17.2.8** Empresarial Integral, onde valor do Capital Segurado Individual sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do Grupo Segurado e será apurado na data do Evento proporcionalmente à participação do Segurado sinistrado na composição societária do Estipulante em relação ao Capital Segurado Integral, ou, se ausente a relação societária, de acordo com os critérios estabelecidos na Apólice.
- 17.2.9** O Capital Segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
- 17.3** O recálculo do capital segurado será feito mensalmente na data de pagamento do prêmio mensal do seguro. O valor do capital segurado será o valor da obrigação nessa data.
- 17.4** O capital segurado corresponderá ao saldo devedor da obrigação à qual o seguro está atrelado, limitado ao capital máximo previsto para cada cobertura contratada, que será pago pela seguradora ao estipulante/credor, com o objetivo de amortizar ou custear, total ou parcialmente, a obrigação assumida pelo segurado, vigente na data do evento.

18. BENEFICIÁRIO(S)

- 18.1** O primeiro Beneficiário será a Instituição Credora pelo valor do saldo da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado.
- 18.2** Na ocorrência de evento coberto, a diferença apurada que ultrapassar o saldo devedor será paga próprio segurado ou ao(s) segundo(s) Beneficiário(s) indicado(s), conforme disposto nestas condições.

- 18.2.1** O(s) segundo(s) Beneficiário(s) será(ão) designado(s) pelo Segurado na Proposta de Contratação, podendo ser substituído(s) a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo Segurado.
- 18.2.2** Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária, conforme Arts. 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.
- 18.2.3** Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 18.3** Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiária do Seguro se comprovado o legítimo interesse para ela figurar nessa condição.
- 18.4** É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.
- I.** O descumprimento culposo do dever implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.
 - II.** O descumprimento doloso do dever, exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.
- 18.5** O capital segurado devido em razão de morte não é considerado herança para nenhum efeito.
- 18.6** É nulo, no seguro sobre a vida e a integridade física próprias, qualquer negócio jurídico que direta ou indiretamente implique renúncia ou redução do crédito ao capital segurado ou à reserva matemática, ressalvadas as atribuições feitas em favor do segurado ou dos beneficiários a título de empréstimo técnico ou resgate.
- 18.7** Nos seguros sobre a vida própria para o caso de morte e sobre a integridade física própria para o caso de invalidez por doença, é lícito estipular-se prazo de carência, durante o qual a seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.
- 18.8** O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado quando o suicídio voluntário do segurado ocorrer antes de completados 2 (dois) anos de vigência do seguro de vida.
- I.** Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida se ocorrer o suicídio no prazo previsto no caput deste artigo.
 - II.** É vedada a fixação de novo prazo de carência, nas hipóteses de renovação e de substituição do contrato, ainda que seja outra a seguradora.
 - III.** O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.
 - IV.** É nula a cláusula de exclusão de cobertura de suicídio de qualquer espécie.
 - V.** Ocorrendo o suicídio no prazo de carência, é assegurado o direito à devolução do montante da reserva matemática formada.

- 18.9** A seguradora não se exime do pagamento do capital segurado, ainda que previsto contratualmente, quando a morte ou a incapacidade decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.
- 18.10** Prescreve em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.
- 18.11** Para que possam valer as exceções e as defesas da seguradora em razão das declarações prestadas para a formação do contrato, o documento de adesão ao seguro deverá ter seu conteúdo preenchido pessoalmente pelos segurados ou pelos beneficiários.
- 18.12** É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.
- 18.12.1**O descumprimento culposo do dever implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.
- 18.12.2**O descumprimento doloso do dever, exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

19. COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 19.1** Em caso de sinistro, o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá (ão) comunicar o sinistro à Seguradora, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item 19.8 desta condição geral.
- 19.2** O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Segurado ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 3 destas Condições Gerais.
- 19.3** A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.
- 19.3.1** Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.
- 19.3.2** Neste caso solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no item 19.3, o prazo para o pagamento da indenização ou do capital estipulado suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

- I.** O prazo estabelecido no item 19.3, somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente.
- II.** A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior, caso a liquidação dos valores devidos implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.
- III.** O valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado, não podendo a seguradora inovar posteriormente, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

19.4 A mora da seguradora fará incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, conforme disposto nos Arts. 86 e 87 desta Lei 15040/2024.

19.5 Ou seja, a contar da notificação do Sinistro, onde o segurado notifica a seguradora sobre o evento ocorrido, a seguradora deverá concluir a regulação do sinistro, realizar a suspensão da regulação por uma ou duas vezes, se necessário, e emitir a decisão final, fornecendo-a com justificativa e provas.

19.6 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.

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

19.8 A indenização será paga pela Seguradora diretamente ao Credor, sob a expressa condição de que este faça a quitação, amortização ou remissão do compromisso assumido, pelo prazo contratado previsto em contrato junto ao Estipulante credor.

19.9 Para liquidação de sinistro, é necessário o envio pelo Segurado ou Beneficiário(s) à Seguradora dos documentos básicos abaixo indicados, além daqueles previstos nas Condições Contratuais de cada cobertura contratada, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

19.9.1 Para qualquer sinistro:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora e devidamente preenchido em todos os seus campos.

19.9.2 Documentos do Segurado:

- a) Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- b) CPF do Segurado;
- c) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social; e

d) Comprovante de residência do Segurado.

19.9.3 Documentos do(s) Beneficiário(s):

- a)** Comprovante de endereço, CNPJ do Beneficiário Credor;
- b)** Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência, de cada um dos Beneficiários;
- c)** Cópia do contrato e os seus respectivos aditivos, da dívida ou compromisso assumido com o Credor assinada, devidamente registrada e datada;
- d)** Extrato e/ou demonstrativo de pagamento histórico e de saldo da dívida até a data do evento, documento emitido pelo Credor;
- e)** Cópia da carteira de Identidade, do CPF e do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s), quando maior (es) de 18 (dezoito) anos, ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos, se houver saldo;
- f)** Cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário (s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe, se houver saldo
- g)** Cópia do termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es);
- h)** Em caso de companheiro (a), além dos documentos indicados acima, providenciar cópia da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda ou, ainda, Declaração de Vida em Comum passada em cartório feita pelo Segurado antes do sinistro e declaração de duas testemunhas de que o Segurado vivia maritalmente, especificando data e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório, se houver saldo.

19.10 Não serão aceitos relatórios médicos elaborados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente de ser um médico habilitado.

19.11 Em caso de morte não decorrente de acidente pessoal, e desde que contratada a cobertura, serão necessários também os seguintes documentos do Segurado, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a)** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b)** Cópia da Certidão de Casamento, emitida após o óbito do Segurado, se for o caso;
- c)** Cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado quando houver;
- d)** Radiografias do Segurado (quando houver);
- e)** Guia de internação hospitalar (quando houver); e
- f)** Declaração médica indicando causa mortis, com firma reconhecida.

19.11.1 Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da apólice.

19.12 Em caso de morte acidental, desde que contratada a cobertura, serão necessários também os seguintes documentos do Segurado, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Casamento, emitida após o óbito do Segurado, se for o caso;
- c) Radiografias do Segurado (quando houver);
- d) Declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida;
- e) Cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos em que o Segurado era condutor do veículo;
- f) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- g) Cópia da Comunicação do Acidente do Trabalho (CAT) nos casos de acidente de trabalho;
- h) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- i) Cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML); e
- j) Cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização.

19.12.1 Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da apólice.

19.13 Em caso de invalidez permanente total por acidente:

- a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- c) Exame de corpo de delito, quando indicado; e
- d) Laudo médico original e relatório médico contendo as sequelas definitivas, discriminadas em grau porcentual;

19.13.1 Para efeito de determinação do valor do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da caracterização da Invalidez Permanente Total por Acidente, indicada na declaração do médico assistente do Segurado.

19.13.2O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente total por acidente estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do Segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo Segurado.

19.14 A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer tempo, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade.

19.15 Em caso de invalidez laborativa permanente total por doença:

- a) Laudo médico confirmando o diagnóstico e comprovando a invalidez laborativa permanente total por doença;

- b) Exames complementares realizados para o diagnóstico, acompanhamento e comprovação da doença incapacitante; e
- c) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (quando houver) ou comprovação da atividade exercida.

19.16 Em caso de desemprego:

- a) Cópia autenticada das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa e página posterior em branco;
- b) Para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior ao período de franquia, estabelecido no contrato, da data do desligamento para verificação do cumprimento da franquia; e
- c) Cópia autenticada do termo de rescisão de contrato de trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

19.16.1 A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas pelo Segurado será determinada em Condições Contratuais e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização.

19.16.2 Acumulação das Indenizações: O Segurado não poderá estar coberto por mais de um certificado de Perda Involuntária de Emprego Involuntário para o pagamento de um mesmo compromisso financeiro para um mesmo Estipulante. Na ocorrência desse fato, a Seguradora considerará como certificado válido aquele que tiver emissão mais antiga.

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

20.1 O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do(s) prêmio(s) vencido(s), caso haja por parte deles, seus prepostos, seu(s) corretor(es) de seguro ou seu(s) Beneficiário(s):

20.1.1 Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Contratação que tenham influenciado na aceitação do Seguro;

20.1.2 Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações que tenham influenciado no valor do prêmio;

20.1.3 Inobservância das obrigações convencionadas na Apólice;

20.1.4 Fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências; e/ou

20.1.5 Se houver, intencionalmente, o agravamento do risco Segurado:

I. O segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. Sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro.

- II.** Ciente do agravamento, no prazo de 20 (vinte) dias, a seguradora cobrará a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução.
- III.** A resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o recebimento da notificação pelo segurado, e a seguradora deverá restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.
- IV.** O segurado que dolosamente descumprir o dever previsto no caput deste artigo perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.
- V.** O segurado que culposamente descumprir o dever previsto no caput deste artigo fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder à tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.
- VI.** Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.
- VII.** Sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.
- VIII.** Se houver relevante redução do risco, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.
- 20.2** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, prevista nos subitens acima, não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade seguradora poderá:
- 20.2.1** Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
- a)** Cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b)** Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- 20.2.2** 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, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.
- 20.3** O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 20.3.1** A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

- 20.3.2** O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
- 20.4** Nulo será o Contrato para cobertura de risco proveniente de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.
- 20.5** O(s) Beneficiário(s) não terão direito ao Capital Segurado quando o Segurado se suicidar nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial da cobertura individual.

21. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 21.1** Nas formas de pagamento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral e semestral, em caso de inadimplência por falta de pagamento de 2 (dois) prêmios, consecutivos ou alternados, o Seguro será cancelado 30 (trinta) dias após a data do vencimento do segundo prêmio não pago.
- 21.2** A Seguradora notificará o Segurado, com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.
- 21.3** Caso não haja o pagamento do primeiro prêmio, ou ainda, caso não sejam pagos os prêmios de pagamento anual ou à vista, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.
- I.** A resolução do contrato, salvo quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a notificação prévia e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da garantia.
- II.** A resolução libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.
- III.** Nos seguros sobre a vida e a integridade física estruturados com reserva matemática, o não pagamento de parcela do prêmio que não a primeira implicará a redução proporcional da garantia ou a devolução da reserva, conforme a escolha do segurado ou de seus beneficiários, a ser feita dentro de 30 (trinta) dias contados da notificação do inadimplemento, da qual deve constar a advertência de que, se houver abstenção nessa escolha, a decisão caberá à seguradora.
- 21.4** O prazo previsto no item I, terá início na data da frustração da notificação sempre que o segurado ou o estipulante recusar o recebimento ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à seguradora ou no que constar dos cadastros normalmente utilizados pelas instituições financeiras.
- 21.5** Caberá execução para a cobrança do prêmio, se infrutífera a notificação realizada pela seguradora, e sempre que esta houver suportado o risco que recaí sobre o interesse garantido.

- 21.6** No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa tanto da Seguradora quanto do Segurado e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo de vigência decorrido.
- 21.7** O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

22. CESSAÇÃO DA COBERTURA

- 22.1** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.
- 22.2** O prazo de vigência da cobertura pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não renovação, desde que não haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice.
- 22.2.1** Caso haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice, será mantida a cobertura de tais riscos até a extinção deles, contudo não será aceito o recebimento de novos prêmios para novos períodos de vigência.
- 22.3** A cobertura cessa quando da ocorrência de sinistro vinculado às coberturas de Morte, Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD).
- 22.4** Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:
- 22.5** Quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.
- 22.6** Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais;
- 22.7** Com a extinção antecipada da obrigação, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

23. PRAZOS PRESCRICIONAIS

- 23.1** Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.
- 23.2** Art. 126. Prescrevem:
- I.** em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador:
 - II.** a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro;

- III. a pretensão dos intervenientes corretores de seguro, agentes ou representantes de seguro e estipulantes para a cobrança de suas remunerações;
 - IV. as pretensões das cosseguradoras entre si;
 - V. as pretensões entre seguradoras, resseguradoras e retro cessionárias;
 - VI. em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias restituição de prêmio em seu favor;
 - VII. em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.
- 23.2.1 Além das causas previstas na Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), a prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital segurado será suspensa uma única vez, quando a seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.
- 23.3 Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela seguradora de sua decisão final

24. REGIME FINANCEIRO

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

25. MEIOS REMOTOS

- 25.1 A utilização pelas sociedades seguradoras de meios remotos nas operações relacionadas a planos de seguro deverá obedecer ao disposto na legislação específica.
- 25.2 Entende-se por meios remotos aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.
- 25.3 A utilização de meios remotos na contratação de seguros deverá garantir ao segurado o acesso irrestrito às informações sobre o plano contratado, com a disponibilização obrigatória pela sociedade seguradora de telefone gratuito de contato de central de atendimento específica em horário comercial, com fornecimento de número de protocolo de atendimento indicando data e hora de contato.
- 25.4 O contrato de seguro prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

- 25.5** A seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da aceitação, documento probatório do contrato, do qual constarão os elementos e informações obrigatórias estabelecidas na legislação vigente
- 25.6** Material de Divulgação
- 25.7** A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro.
- 25.8** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

26. MORA

- 26.1** No pagamento do prêmio, a mora relativa à prestação única ou à primeira parcela do prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo convenção, uso ou costume em contrário.
- I.** A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado concedendo-lhe prazo não inferior a 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.
- II.** A notificação será feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo segurado e conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e de que, não purgada a mora, a seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.
- 26.2** Na comunicação e liquidação de sinistro a mora da seguradora fará incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, conforme disposto nos Arts. 86 e 87 desta Lei 15040/2024.
- 26.3** **A mora da Seguradora constituir-se-á, salvo na ocorrência de fato que não lhe for imputável, a partir do término do prazo previsto no item para a regulação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, a partir do 10º (décimo) dia em que se tornar exigível.**
- 26.3.1** Em caso da devolução de prêmio em decorrência do cancelamento do Seguro, considera-se como data de exigibilidade a data de solicitação do cancelamento ou, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, a data do efetivo cancelamento.
- 26.3.2** Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência

e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

27. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

- 27.1** No seguro de pessoas, a Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado ou do(s) Beneficiário(s), contra o causador do sinistro, conforme disposto no art. 800 do Código Civil Brasileiro.

28. REPRESENTANTE DE SEGUROS

- 28.1** Considera-se representante de seguros, para efeito desta Resolução, a pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome de sociedade seguradora, sem prejuízo de realização de outras atividades.
- 28.2** O representante de seguros é um agente autorizado da sociedade seguradora, não possui poderes de representação dos segurados e é considerado intermediário dos produtos da sociedade seguradora.
- 28.3** É vedada a atuação de corretor de seguros e seus prepostos como representante de seguros.
- 28.4** A pessoa jurídica de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021, não poderá figurar, simultaneamente no mesmo contrato de seguro como representante de seguros e como estipulante ou subestipulante de apólice coletiva.
- 28.5** O representante de seguros poderá atuar na intermediação de contratação de apólice coletiva, observada a necessidade de existência de vínculo estreito, claro e inequívoco entre o estipulante da referida apólice e o grupo segurado, além do vínculo de natureza securitária.
- 28.6** O representante de seguros poderá exercer as atividades de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021, §1º do art. 1º para uma ou mais sociedades seguradoras, sem prejuízo do exercício de outras atividades em seu nome e por conta própria.
- 28.7** O representante de seguros atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato de representação firmado com a sociedade seguradora.
- 28.8** As atividades do representante de seguros de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021 - §1º do art. 1º, além da promoção, oferta ou distribuição de produtos de seguros, podem abranger:
- I.** Aconselhamento sobre produtos de seguros ofertados;
 - II.** Recepção de propostas de seguro, emissão de bilhetes de seguros,
 - III.** Certificados individuais e apólices e/ou celebração de contratos coletivos;

- IV. Recepção e tratamento de questões operacionais relacionadas ao contrato de seguro, tais como renovação, alteração, repactuação e cancelamento;
 - V. Subscrição de riscos relacionados a produtos de seguros;
 - VI. Coleta e fornecimento à sociedade seguradora de dados cadastrais e de documentação de proponentes, segurados, beneficiários e, se for o caso, estipulantes, corretores de seguros e seus prepostos;
 - VII. Recolhimento de prêmios de seguro;
 - VIII. Recebimento de avisos de sinistros;
 - IX. Regulação de sinistros;
 - X. Pagamento de indenização;
 - XI. Orientação e assistência aos segurados e seus beneficiários, no que compete aos contratos de seguros;
 - XII. Apoio logístico e operacional à sociedade seguradora na gestão e execução de contratos de seguros; e
 - XIII. Outras atividades que não sejam privativas de sociedades seguradoras, desde que claramente especificadas, inclusive serviços de controle e processamento de dados das operações pactuadas em nome da sociedade seguradora.
- 28.9** Para fins do disposto no inciso XII, é considerada atividade privativa de sociedade seguradora a assunção de riscos seguráveis.
- 28.10** A sociedade seguradora deve assegurar capacitação do representante compatível com a natureza e complexidade das atividades por ele desempenhadas em seu nome.
- 28.11** O representante de seguros deverá manter processos, políticas, procedimentos e estrutura compatíveis com a complexidade dos produtos dos quais é intermediário, com a natureza dos clientes com os quais interage e com o escopo efetivo de sua atuação, considerando os diversos modelos de negócio possíveis.
- 28.12** Na hipótese de substabelecimento a terceiros, total ou parcialmente, o representante de seguros será responsável por todos os atos e omissões dos substabelecidos no que se refere às atividades de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021.
- 28.13** O contrato de representação poderá prever a necessidade de prévia anuência da sociedade seguradora para o substabelecimento que trata o item 21.12.
- 28.14** Os contratos de representação firmados entre sociedades seguradoras e seus representantes de seguros deverão ser mantidos à disposição do órgão fiscalizador pela sociedade seguradora e pelo representante de seguros.

29. FORO

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

30. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 30.1** A contratação do seguro é opcional, sendo facultada ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer se houver.
- 30.2** A aceitação do Seguro estará sujeita à análise de risco.
- 30.3** As demandas judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, que envolvam questões relacionadas ao seguro serão sempre processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso:
- 30.4** Os planos de seguro de que trata este documento, somente poderão ser distribuídos através de instituição financeira, incluindo seus correspondentes, diretamente à sociedade seguradora ou a seus correspondentes de seguro ou a seus representantes de seguros.
- 30.5** Só será admitida a contratação de até dois planos de seguro de pessoas sobre o(s) mesmo(s) risco(s) coberto(s), para um mesmo segurado, por sociedade seguradora, dentro de períodos de vigência sobrepostos.
- 30.6** A soma dos capitais segurados dos planos de seguros de pessoas sobre um mesmo risco coberto contratados, não poderá ultrapassar os limites máximos previstos na regulamentação específica.
- 30.7** A existência de um terceiro contrato de seguro de pessoas sobre o mesmo risco coberto, para um mesmo segurado, junto a uma mesma sociedade seguradora, será considerada para todos os efeitos como contratação de seguro de vida, sujeitando a sociedade seguradora responsável às penalidades cabíveis pelo descumprimento na norma regulamentar.
- 30.8** A atualização de valores relativos a prêmios e capital segurado observará a legislação específica vigente.
- 30.9** Este plano de seguro foi submetido à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, estando suas condições registradas através do processo nº 15414.602613/2026-39
- 30.10** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 30.11** 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, CNPJ ou CPF.
- 30.12** O número de telefone gratuito da central de atendimento ao segurado estará disponibilizado pela sociedade seguradora nos documentos contratuais.
- 30.13** Fica entendido e acordado que no presente microsseguro os tributos serão pagos por quem a lei vigente determinar.
- 30.14** Fale com a Ouvidoria através dos seguintes canais:
- 30.15** Ouvidoria 0800 087 1234 (Funcionamento do canal de ouvidoria: De segunda a sexta feira, exceto feriados, das 08:30 às 17:30 horas). Deficientes auditivos ou de fala: 0800 087 1234.

TABELA PARA CÁLCULO
INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre Capital Segurado
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
Parcial diversos	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada no maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros superiores	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total de uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnais	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
Parcial membros inferiores	Perda total de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20

Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do primeiro dedo-polegar	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1o. Dedo, indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
De 4 (quatro) centímetros ou mais	10
De 3 (três) centímetros	06
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

Volts Seguradora

Mais que seguros,
soluções para
viver melhor.



volts
SEGURADORA

www.voltsseguradora.com.br