

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA PROTEÇÃO FINANCEIRA

Estipulante Lojas Renner
Seguradora: Porto Seguro Cia. De Seguros Gerais
Seguro Desemprego Cartão Renner
Processo SUSEP: 15.414.000230/2007-69

1. CONCEITOS

1.1 Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” 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 do Segurado/Prestamista ou torne necessário tratamento médico.

1.1.1 Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado/Prestamista ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) seqüestros e tentativas de seqüestros, dos quais o Segurado/Prestamista seja a vítima;
- e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.1.2 Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos,;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetidos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, os similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização da invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1.

1.2 Apólice

É o documento emitido pela Sociedade Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente, nos planos individuais, ou pelo Estipulante, nos planos coletivos.

1.3 Aviso de Sinistro

Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou seu representante legal comunica à Seguradora e/ou à Estipulante a ocorrência do evento coberto de acordo com estas Condições Gerais.

1.4 Beneficiário(s)

É(são) a(s) pessoa(s) que, em decorrência de sinistro coberto, fará(ão) jus ao recebimento do valor do Capital Segurado. O primeiro Beneficiário será sempre o Estipulante, no valor correspondente à eventual dívida do Segurado/Prestamista existente à época do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado. O valor remanescente, se houver, será pago, no caso de morte, ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) ou, na ausência deste(s), aos herdeiros legais. No caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente ao próprio Segurado/Prestamista, sempre obedecido o valor do Capital Segurado.

1.5 Capital Segurado

É a importância máxima a ser paga ao Segurado/Prestamista ou Beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

1.6 Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

1.7 Carregamento

É o percentual indicado nestas Condições Gerais e na Proposta de Adesão, incidente sobre os prêmios, para fazer face às despesas de corretagem, colocação e administração do seguro.

1.8 Certificado Individual

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do Proponente integrante do grupo segurável.

1.9 Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, da Seguradora, do Segurado/Prestamista, dos Beneficiários e do Estipulante.

1.10 Corretor de Seguro

É o profissional, escolhido diretamente pelo Segurado/Prestamista, devidamente habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros remunerados, mediante comissões estabelecidas na tarifa.

1.11 Doenças e/ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado/Prestamista anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde.

1.12 Estipulante

É a pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata a apólice, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados/Prestamistas perante a Sociedade Seguradora. Poderá ser o credor hipotecário, imobiliário, administradora de fundos de investimentos ou poupança, administradora de consórcio, empresas comerciais ou industriais.

1.13 Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas Garantias contempladas nestas Condições Gerais.

1.14 Garantias

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado/Prestamista quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

1.15 Grupo Segurado

É o grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.

1.16 Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas que possuem vínculo devidamente comprovado com o Estipulante e que podem aderir a este seguro.

1.17 Indenização

Valor que a Seguradora deverá pagar ao Estipulante, Segurado/Prestamista ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

1.18 Início de Vigência

É a data de aceitação da Proposta de Adesão ou, se anterior, a data de pagamento do respectivo prêmio, desde que este pagamento decorra de ato inequívoco de aceitação da Seguradora.

1.19 Limite Técnico

É o limite de Capital Segurado que a Seguradora assumirá em cada seguro específico, o qual é determinado pela própria Seguradora.

1.20 Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado/Prestamista, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

1.21 Movimento de Faturas

1.21.1 É o documento pelo qual o Estipulante informa à Seguradora as movimentações dos Segurados/Prestamistas (inclusões e cancelamentos) e alterações de capitais segurados durante o decorrer do período de vigência.

1.21.2 Tal documento deve ser enviado, obrigatoriamente, sempre que ocorrer uma das situações mencionadas no subitem acima.

1.22 Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

1.23 Prêmio

É a importância paga pelo Segurado/Prestamista à Seguradora para que esta garanta o risco contratado.

1.24 Processo SUSEP

É o registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da autarquia algum incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.25 Proponente

É a pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de Segurado/Prestamista somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

1.26 Proposta de Adesão

É o documento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de contratar o seguro, especificando as Garantias e capitais segurados propostos e manifestando pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nestas Condições Gerais. A Proposta de Adesão, desde que o risco seja aceito pela Seguradora, faz parte integrante do contrato.

1.27 Proposta de Seguro

É o documento mediante o qual o Estipulante expressa a intenção de contratar o seguro, especificando as Garantias e capitais segurados propostos e manifestando pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nestas Condições Gerais. A Proposta de Seguro, desde que o risco seja aceito pela Seguradora, faz parte integrante do contrato.

1.28 Regime Financeiro de Repartição Simples

É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados/Prestamistas num período considerado, os custos decorrentes dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

1.29 Risco Decorrido

É aquele em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco já ter passado, sendo prestada a Garantia pela Seguradora antecipadamente. O fato de não ter ocorrido o sinistro, ou seja, de não ter ocorrido evento coberto, não exime a obrigação de pagamento do prêmio.

1.30 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.

1.31 Segurado/Prestamista

É a pessoa física com idade prevista nas *Condições Especiais*, quando do protocolo da Proposta de Adesão na Seguradora, que tenha contraído dívida com o Estipulante, habilitada a ser incluída na apólice de seguro.

1.32 Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o Beneficiário e/ou Segurado/Prestamista, caso ocorra um dos eventos cobertos pelo seguro.

1.33 Seguro Contributário

O prêmio é pago integralmente pelos Segurados/Prestamistas, não havendo a participação do Estipulante como contribuinte destes prêmios.

1.34 Sinistro

É a ocorrência de um evento danoso, que, desde que esteja expressamente previsto no Contrato de Seguro, observadas suas Condições Gerais, particulares e especiais, será indenizado pela Seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

1.35 Vigência da Cobertura Individual

É o período em que os Segurado/Prestamista está coberto pelas Garantias deste seguro.

1.36 Vigência do Seguro

É o período de vigência em que a apólice permanece em vigor.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir a amortização de eventual dívida contraída pelo Segurado/Prestamista junto ao Estipulante, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos pelas Garantias contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

3. GARANTIAS DO SEGURO

As Garantias dividem-se em Básicas e Adicionais.

3.1 É considerada Garantia Básica:

- a) Morte Natural e Acidental, observando-se os Riscos Excluídos no Item 4.

3.2 São consideradas Garantias Adicionais:

- a) Invalidez Permanente Total por Acidente;
- b) Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente; e,
- c) Perda de Emprego.

3.3 Indenização por Morte Natural e Morte Acidental

Consiste no pagamento do Capital Segurado relativo à Cobertura Básica, de uma só vez, preferencialmente ao Estipulante e, havendo saldo remanescente, ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) na Proposta de Adesão, após a morte do Segurado/Prestamista, desde que decorrente de evento coberto ocorrido após o início de vigência e dentro do período de cobertura do seguro.

3.4 Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente

3.4.1 É a indenização paga, de uma só vez, preferencialmente ao Estipulante e, havendo saldo remanescente ao Segurado/Prestamista, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva.

3.4.2 Além dos riscos conceituados nos subitens 1.1 e 1.1.1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataques de animais e casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **exceto as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- c) choque elétrico e raio;
- d) contato com substâncias ácidas e corrosivas;
- e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto; e,
- g) queda na água ou afogamento.

3.5 Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença

3.5.1 A presente Cláusula Adicional consiste na Garantia de pagamentos, até o limite de rendas contratadas, preferencialmente ao Estipulante e, havendo saldo remanescente, ao próprio Segurado/Prestamista, que ficar incapacitado **temporariamente** de exercer suas atividades profissionais por solicitação médica, em decorrência de doença ou acidente pessoal.

3.5.1.1 A indenização será concedida a partir de completado cada mês de afastamento, **somente durante o período de incapacidade temporária do Segurado/Prestamista.**

3.5.2 Esta Cláusula Adicional destina-se exclusivamente a profissionais liberais ou autônomos regulamentados que possuam comprovação de renda.

3.5.3 Haverá uma carência inicial de 2 (dois) meses, apenas para doença, a contar da data do vencimento da primeira parcela do seguro, independente da data do pagamento, durante o qual o Segurado/Prestamista não terá direito à percepção desta.

3.5.4 O pagamento de cada renda estará condicionado ao período **em meses** que o Segurado/Prestamista permanecer na condição de incapacidade temporária, cessando com o esgotamento do Capital Segurado contratado ou quando o Segurado/Prestamista voltar a exercer qualquer forma de trabalho remunerado, o que ocorrer primeiro.

3.5.5 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora da documentação completa relacionada no subitem 14.4.4 e os demais pagamentos, se prevalecer a condição de incapacidade temporária, a cada 30 (trinta) dias do último pagamento, observado o número de rendas contratadas.

3.5.6 O valor da renda contratada, bem como o período de concessão, serão especificados no ato da contratação do seguro, conforme definido na proposta de adesão ou conforme especificado nas Condições Especiais deste seguro e ratificado na Apólice.

3.6 Perda de Emprego

3.6.1 Para os fins desta Cláusula Adicional, "desemprego" é a rescisão do contrato de trabalho por decisão única e exclusiva do empregador, desde que não motivado por justa causa conforme estabelece a Consolidação das Leis do Trabalho vigente no país.

3.6.1.1 Esta Cláusula Adicional destina-se exclusivamente aos profissionais com vínculo empregatício, não estando cobertos os autônomos, empresários e demais considerados profissionais liberais.

3.6.2 A presente Cláusula Adicional tem por objetivo garantir ao Estipulante e, havendo saldo remanescente, ao próprio Segurado/Prestamista, o pagamento do número de rendas contratadas, conforme *Condições Especiais* da Apólice, de valor correspondente à importância indicada na respectiva Proposta de Adesão, quando da ocorrência do desemprego do Segurado/Prestamista, dentro dos limites contratados.

3.6.3 A concessão desta Garantia estará condicionada à comprovação de vínculo empregatício ininterrupto nos últimos 06 (seis) meses, com o mesmo empregador.

3.6.4 Haverá uma carência inicial de 1 (um) mês, a contar da data do vencimento da primeira parcela do seguro, independente da data do pagamento, durante o qual o Segurado/Prestamista não terá direito à percepção desta.

3.6.5 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira parcela será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora, da documentação mencionada no item acima, sendo devidos os demais pagamentos, se prevalecer a condição de desemprego.

3.6.6 Na data do recebimento de cada parcela, cabe ao Segurado/Prestamista apresentar documentação probatória da situação de desemprego para que o pagamento seja efetuado, preferencialmente ao Estipulante e, havendo saldo remanescente, ao próprio Segurado/Prestamista, conforme *Condições Especiais* da Apólice.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos da Garantia deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) 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;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado/Prestamista estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado/Prestamista e não declaradas na Proposta de Adesão;
- d) de epidemias declaradas ou não;
- e) de doação e transplante intervivos; e,
- f) de suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do seguro.

4.2 Além dos riscos excluídos nas alíneas do subitem anterior, estão expressamente excluídos da cobertura de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos e/ou acidentes decorrentes de:

- a) a hérnia e suas conseqüências;
- b) o parto ou aborto e suas conseqüências;
- c) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- d) os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas – ressalvado o disposto na alínea “c” do subitem 1.1.1 – ou entorpecentes; e,
- e) quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto.

4.3 Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorridos em conseqüência:

- a) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado/Prestamista estiver no exercício de prática de esportes;
- b) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais compreendidas entre elas as conseqüentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes, de uso fortuito, ocasional ou habitual;
- c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) de quaisquer acidentes citados no subitem 4.1, alíneas “a” e “b”;
- e) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado/Prestamista provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio do outrem;
- f) quaisquer conseqüências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado/Prestamista, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.
- g) do Segurado/Prestamista dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

4.4 Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em conseqüência de evento coberto, decorrentes de:

- a) danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado/Prestamista obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética. Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja

suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

b) lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado/Prestamista em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.

c) perdas e danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pela apólice.

4.5 Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado/Prestamista, conforme disposto no Código Civil.

4.6. Além dos riscos excluídos acima, estão expressamente excluídos da Garantia de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença, os afastamentos decorrentes de:

- a) lesões de esforço repetitivo (L.E.R.) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados com o trabalho (DORT);
- b) gravidez e suas conseqüências,
- c) parto e suas conseqüências;
- d) abortos provocados ou não e suas conseqüências,
- e) doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado/Prestamista e não declaradas na Proposta de Adesão;
- f) anomalias congênitas com manifestação em qualquer época, de conhecimento do Segurado/Prestamista e não declaradas na Proposta de Adesão;
- g) hérnia discal, exceto após tratamento cirúrgico;
- h) tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo;
- i) cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;
- j) tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em suas várias modalidades;
- k) hospitalização para check-up;
- l) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- m) todas as doenças ou transtornos mentais;
- n) Síndrome do Pânico;
- o) Estresse ou quaisquer outros desvios comportamentais;
- p) tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras, salvo os conseqüentes de acidentes ocorridos durante a vigência da Apólice;
- q) cirurgias para esterilização;
- r) qualquer sinistro que impossibilite o Segurado/Prestamista de exercer suas atividades por um período inferior a 30 (trinta) dias;
- s) tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;
- t) luxações recidivantes (que tenham ocorrido após um primeiro acometimento) de qualquer articulação;

- u) as instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- v) as doenças de características reconhecidamente progressivas, como fibromialgia, artrite reumatóide e osteoartrose;
- x) as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais, dorsalgias e cervicalgias;
- y) laserterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membros superiores e inferiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias;
- z) ceratotomia (cirurgia para correção de miopia); e,
- aa) cirurgias ortognáticas e mamoplastias redutoras.

4.7 Fica ainda excluído do risco garantido por esta Cláusula Adicional qualquer afastamento, quando concomitantemente o Segurado/Prestamista estiver exercendo parcialmente alguma atividade relativa à sua profissão ou ocupação, que lhe atribua renda.

5. CONTRATAÇÃO

5.1 Considera-se contratado o seguro quando a Proposta de Seguro, devidamente preenchida e assinada sob carimbo, pelo Estipulante, for aceita pela Seguradora, momento em que esta emite a respectiva apólice de seguro.

5.2 É obrigatória a apresentação de Proposta de Adesão para análise e aceitação de inclusão de novos Segurados/Prestamistas, bem como alterações de capitais e inclusão de Garantias Adicionais.

5.3 O Estipulante deverá encaminhar mensalmente o Movimento de Faturas, para atualização dos Segurados/Prestamistas e seus respectivos capitais.

5.4 O Segurado/Prestamista somente poderá contratar outros seguros, desde que o montante de capital segurado por ramo e garantia não ultrapasse o limite estabelecido nas *Condições Especiais* da Apólice.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

6.1 Para que haja a aceitação dos Proponentes seguráveis por parte da Seguradora, será necessário o vínculo com o Estipulante, bem como o preenchimento obrigatório de Proposta de Adesão, respeitados os limites de idade previstos nas *Condições Especiais*.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL

7.1 A vigência do risco individual terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do primeiro pagamento do prêmio do seguro, conforme estabelecido a seguir:

7.1.1 Vigência a partir da data do vencimento da primeira parcela do seguro, desde que ocorra o pagamento da mesma

7.1.2 A cobertura terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do prêmio de seguro e término às 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior ao vencimento da próxima parcela mensal.

7.2 O Segurado terá uma cobertura mensal, conforme pagamento do prêmio de seguro. O não pagamento do prêmio de seguro acarretará a imediata e automática suspensão dos direitos às coberturas, voltando a vigorar a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da regularização do pagamento do prêmio de seguro, retroativo à data de vigência a que se referir o prêmio pago.

7.3 O não pagamento do prêmio de seguro pelo período de 90 (noventa) dias da parcela da compra, acarretará o imediato e automático cancelamento do seguro.

7.4 A cobertura do seguro, bem como o início e término de vigência deste, está vinculado ao período da compra efetuada, desde que haja o devido pagamento das parcelas.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1 O capital segurado será aquele em que o Segurado/Prestamista optar no momento da compra, com o preenchimento da Proposta de Adesão.

8.2 Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se como data do sinistro:

- a) Para a Garantia de morte, a data do falecimento;
- b) Para a Garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente, a data em que o Segurado/Prestamista tiver ciência inequívoca da referida Invalidez;
- c) Para a Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença, a data em que o Segurado/Prestamista tiver ciência inequívoca da referida incapacidade temporária;
- d) Para a Perda de Emprego, a data em que ocorrer a demissão do Segurado/Prestamista, conforme informação contida na Carteira Profissional.

8.3 O Capital Segurado máximo individual para este seguro estará determinado na Proposta de Adesão.

8.4 Caberá ao Segurado por meio do Estipulante solicitar à Seguradora, **por escrito e em comum acordo**, o aumento do capital segurado, **que se submeterá novamente às regras de análise e aceitação do risco.**

8.4.1 Sendo a forma de custeio do seguro contributivo, a alteração do capital segurado dependerá de anuência expressa de Segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

9. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

9.1 O custeio do seguro será Contributivo, ou seja, os Segurados/Prestamistas serão responsáveis pelo pagamento total do prêmio do seguro.

9.2 O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, sendo o único responsável, para com a Seguradora, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive a cobrança e pagamento dos prêmios nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.

9.3 É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados/Prestamistas, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido.

9.3.1 Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado para a cobrança o valor do prêmio de cada Segurado/Prestamista.

9.4 É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

9.5 O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

9.6 Quando a data limite para pagamento dos prêmios cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º dia útil, posterior ao vencimento, em que houver expediente bancário.

9.7 Na cobrança do prêmio, mediante fatura, a Seguradora providenciará para que cada Estipulante receba sua fatura até 15 (quinze) dias antes da data do vencimento.

9.7.1 O Estipulante que não tiver recebido a nova fatura até 30 (trinta) dias após o vencimento da última fatura, deverá efetuar o pagamento do prêmio mediante depósito na conta indicada na fatura ou através de ordem de pagamento tomada na rede bancária, com indicação do número da apólice, em ambas as hipóteses.

9.8 Fica estipulado, que os Segurados/Prestamistas que entrarem em gozo de algum benefício, ou se afastarem de suas atividades profissionais, deverão continuar com o recolhimento do prêmio integral do seguro para a Garantia dos demais riscos contratados.

9.9 O valor do prêmio do seguro não tem qualquer vínculo com o valor da compra efetuada. Porém, o pagamento do prêmio do seguro será dividido de acordo com o número de parcelas da compra realizada pelo Segurado/Prestamista. Assim, mesmo que haja uma antecipação no pagamento das referidas parcelas, o Segurado/Prestamista permanecerá com a cobertura do seguro, conforme estabelecido no item 10.1.

10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1 A cobertura do seguro, bem como o início e término de vigência deste, está vinculado ao período da compra efetuada, desde que haja o devido pagamento das parcelas mensais do prêmio, conforme previsto nas *Condições Especiais* da Apólice.

10.1.1 Não haverá renovação automática do seguro, já que este está vinculado ao período de parcelamento da compra.

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO DO RISCO INDIVIDUAL

11.1 Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas deste seguro cessarão a partir do último dia de vigência do período de cobertura a que se referir ao último dia de competência do prêmio pago, ficando o Segurado/Prestamista e seus Beneficiários sem direito a receber indenização referente a qualquer Garantia contratada no caso de ocorrência do sinistro.

11.2 A cobertura de cada Segurado/Prestamista cessa pela ocorrência do evento coberto e indenizado, ou no final do prazo de vigência da apólice, ressaltando-se, em qualquer caso, que se dá automaticamente o cancelamento do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, principalmente se o Segurado/Prestamista, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou majorar a indenização.

11.3 Também haverá a cessação da cobertura do seguro com:

- a) o cancelamento da Apólice;
- b) o cancelamento das Cláusulas Adicionais;
- c) a ocorrência de circunstâncias que determinem a inexistência ou suspensão das coberturas das Cláusulas Adicionais, como a não comprovação do acidente pessoal, da doença ou do desemprego;
- d) a ocorrência da morte do Segurado/Prestamista ou invalidez permanente total por acidente;
- e) se o Segurado/Prestamista não mantiver residência e/ou domicílio no Brasil; e,
- f) com a utilização integral, pelo Segurado/Prestamista, da quantidade de termos de renda contratados, constantes da Apólice.

12. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1 Caso, não seja efetuado o pagamento dos prêmios pelo período de 90 (noventa) dias, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

12.1.1 Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados/Prestamistas, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

12.2 Haverá ainda a possibilidade de cancelamento por mútuo consentimento das partes contratantes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, bem como a anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

12.2.1 No caso do subitem supra, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

12.3 O seguro se extingue pela ocorrência da Morte e da Invalidez Permanente Total por Acidente.

12.4 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, extingue-se automaticamente a cobertura do seguro, nas seguintes situações:

- a) no final do prazo de vigência;
- b) com o esgotamento do Capital Segurado, ou seja, com o pagamento integral da indenização;
- c) se este não for renovado; e
- d) quando o Segurado/Prestamista solicitar sua exclusão da apólice.

12.4.1 Em qualquer das situações acima se dá automaticamente a extinção do Contrato de Seguro sem restituição dos prêmios.

12.5 Fica extinta/cancelada a cobertura de Renda por Incapacidade Temporária (RIT), a partir da data em que o Segurado/Prestamista estiver inválido permanentemente (total).

12.6 Caso se verifique a impossibilidade de manutenção do grupo pela alteração da natureza dos riscos e não havendo acordo entre as partes quanto a reavaliação do prêmio, a apólice será cancelada mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

12.6.1 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Sociedade Seguradora sob alegação de alteração na natureza dos riscos.

12.7 Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Segurado/Prestamista, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

13. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

13.1 Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita através de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, **cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.**

13.1.1 Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados/Prestamistas ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

14. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

14.1 Ocorrendo o sinistro coberto pelo seguro deverá ser ele comunicado imediatamente pelo Estipulante, no formulário "AVISO DE SINISTRO", ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora;

14.2 Na comunicação, por carta ou telegrama, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

14.3 A comunicação feita por carta ou telegrama não exonera o Segurado, seu representante ou seus Beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário “AVISO DE SINISTRO”.

14.4 O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos abaixo relacionados:

14.4.1 Em Caso de Morte Natural do Segurado/Prestamista:

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Estipulante e Médico Assistente do Segurado/Prestamista;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) cópia do RG ou outro documento de identificação, CPF e comprovante de residência do Segurado/Prestamista;
- d) cópia atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado/Prestamista;
- e) cópia autenticada da Proposta de Adesão;
- f) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,
- g) Autorização para crédito em conta corrente do Estipulante, no caso de eventual pagamento.

14.4.2 Em caso de Morte Acidental do Segurado/Prestamista:

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Estipulante e Médico Assistente do Segurado/Prestamista;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) cópia do RG ou outro documento de identificação, CPF e comprovante de residência do Segurado/Prestamista;
- d) cópia atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado/Prestamista e Certidão de Nascimento;
- e) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- f) Laudo Conclusivo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
- g) Carteira Nacional de Habilitação do falecido quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia autenticada);
- h) cópia autenticada da Proposta de Adesão;
- i) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,
- j) Autorização para crédito em conta corrente do Estipulante, no caso de eventual pagamento.

14.4.3 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado/Prestamista:

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Estipulante e Médico Assistente (original);
- b) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado/Prestamista;
- c) cópia do CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;
- d) atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado (original);
- e) todos os resultados dos exames médicos realizados (original);

- f) cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado/Prestamista quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;
- g) cópia autenticada da Proposta de Adesão;
- h) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,
- i) Autorização para crédito em conta corrente do Estipulante, no caso de eventual pagamento.

14.4.4 No caso de Indenização por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado/Prestamista;
- b) relatório médico original, onde deverá constar a data do sinistro, diagnóstico e tratamento realizado;
- c) todos os originais dos Exames Complementares realizados, com os respectivos laudos médicos;
- d) tratando-se de acidente de trabalho, juntar formulário de comprovação de Acidente de Trabalho – CAT;
- e) tratando-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção de autoridade policial, juntar Boletim de Ocorrência (cópia autenticada);
- f) cópia autenticada da Proposta de Adesão;
- g) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,
- h) Autorização para crédito em conta corrente do Estipulante, no caso de eventual pagamento.

14.4.5 No caso de Perda de Emprego

- a) cópias do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado/Prestamista;
- b) cópia autenticada da Proposta de Adesão;
- c) cópia autenticada da Carteira Profissional do Segurado/Prestamista, das páginas de identificação do último registro com a devida baixa do vínculo empregatício e da página seguinte à mesma;
- d) cópia autenticada da rescisão de contrato de trabalho;
- e) cópia dos comprovantes de pagamento das 03 (três) últimas parcelas da dívida contraída junto ao Estipulante, quitadas antes da ocorrência do desemprego;
- f) original dos boletos das mensalidades vencidas dos meses posteriores à perda do emprego, até o limite das coberturas;
- g) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);
- h) cópia autenticada do Estatuto/Contrato Social e respectivas alterações.

14.5 Na hipótese de subsistir saldo remanescente, além dos documentos supramencionados, deverão ser apresentados os que seguem:

- a) Declaração de Únicos Herdeiros;
- b) caso o(s) Beneficiário(s) seja(m) filho(s), cópias autenticadas da Certidão de Nascimento/Certidão de Casamento do(s) mesmo(s), bem como RG, CPF, Comprovante de Residência e Certidão de Casamento atualizada do Segurado/Prestamista extraído após o seu óbito.

OBS: Caso o(a) Segurado(a)/Prestamista tenha companheira(o) reconhecida(o) no Órgão Previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital e Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo a(o) companheira(o) conviveu maritalmente com o(a) Segurado(a)/Prestamista e se essa união perdurou até o falecimento do(a) mesmo(a).

14.6 Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados conforme especificado acima, sendo que o Aviso de Sinistro e os comprovantes de despesas, deverão ser apresentados em via original.

14.7 O prazo máximo para a liquidação do sinistro, após a entrega da documentação básica listada no item 14.4, será de 30 (trinta) dias.

14.8 As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outras complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o evento, sendo que o prazo para liquidação de que trata o item anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.8.1 A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização. Nos casos em que a única dúvida a esclarecer seja quanto ao direito do(s) Beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor da indenização, caso o sinistro esteja coberto.

14.9 Sob pena de perder o direito à indenização, o Estipulante comunicará a ocorrência de sinistro à Seguradora, logo que saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências.

14.10 Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

14.11 No caso de menores, o saldo remanescente da indenização será pago da seguinte forma:

- a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesesseis) anos – a indenização será paga em nome do menor, mediante representação de seus pais ou tutores; e,
- b) pessoas de idade a partir de 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos – a indenização será paga ao menor, devidamente assistido por seus pais ou representante.”

15. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

15.1 Em Caso de Morte Natural e Acidental do Segurado/Prestamista:

15.1.1 Para recebimento da indenização, deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultada à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

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

15.1.3 As indenizações por morte natural e acidental serão pagas integralmente, de uma única vez.

15.1.4 Se o pagamento da Indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 14.4.1 e 14.4.2, bem como das Condições Especiais das coberturas adicionais contratadas, aplicar-se-á, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, correção monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas., considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.2 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado/Prestamista:

15.2.1 Após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para a recuperação e verificada a existência de invalidez permanente total quando da alta médica, a Seguradora pagará ao Estipulante uma indenização e, havendo saldo remanescente, ao Segurado/Prestamista, de acordo com a tabela abaixo e conforme o capital vigente na data do acidente, observado o disposto no item 8, não prevalecendo qualquer aumento do Capital Segurado efetuado posteriormente.

Invalidez Permanente	DISCRIMINAÇÃO	%
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 incurável.....	100

15.2.2 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem per cento) do Capital Segurado para a Garantia coberta por esta Cláusula.

15.2.3 A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado pelo Segurado/Prestamista na contratação do Seguro, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente, comprovado mediante laudo médico informando o grau de perda funcional.

15.2.4 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente.

15.2.5 A constatação da Invalidez Permanente Total por Acidente se fará através de declaração médica subscreta por profissional devidamente habilitado na sua especialização. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

15.2.6 Nos casos de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da Invalidez Permanente, a Seguradora proporá ao Segurado/Prestamista, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

15.2.6.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado/Prestamista e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado/Prestamista e pela Seguradora.

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

15.3 No caso de Renda por Afastamento por Doença ou Acidente:

15.3.1 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora da documentação completa acima relacionada e, os demais pagamentos, se prevalecer a condição de incapacidade temporária, a cada 30 (trinta) dias do último pagamento, observado o número de rendas contratadas, conforme condições particulares do seguro.

15.3.2 O pagamento de cada renda estará condicionado ao período em meses que o Segurado/Prestamista permanecer na condição de incapacidade temporária, cessando com o esgotamento do Capital Segurado contratado ou quando o Segurado/Prestamista voltar a exercer qualquer forma de trabalho remunerado, o que ocorrer primeiro.

15.3.3 O valor da renda contratada, deverá ser compatível com a renda mensal do Segurado/Prestamista, renda esta que deverá ser comprovada no momento da contratação. No eventual sinistro, poderá ser solicitada a sua comprovação. Se a renda contratada for superior à renda mensal comprovada do Segurado/Prestamista, o pagamento da indenização será realizado proporcionalmente à renda contratada.

15.4 No caso de Perda de Emprego:

15.4.1 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira parcela será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora, da documentação mencionada no item 14.4.5, sendo devidos os demais pagamentos, se prevalecer a condição de desemprego.

15.4.2 Na data do recebimento de cada parcela, cabe ao Segurado/Prestamista apresentar documentação probatória da situação de desemprego para que o pagamento seja efetuado, preferencialmente ao Estipulante e, havendo saldo remanescente, ao próprio Segurado/Prestamista, até o limite das rendas contratadas.

15.4.3 Caso não ocorra a comprovação da condição de desempregado no prazo de 30 (trinta) dias contados do último pagamento, entender-se-á que o desemprego não mais subsiste, cessando automaticamente os efeitos da presente Garantia.

16. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

16.1 Fica prejudicado o direito à indenização:

- a) Se o Segurado/Prestamista agravar intencionalmente o risco;**
- b) Se o Segurado/Prestamista, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio, além de ser obrigado ao pagamento do prêmio vencido;**
- c) No caso de fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas conseqüências;**
- d) Na inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro; e**
- e) Na inobservância da cláusula 17 (Modificações de Risco) por parte do Segurado/Prestamista.**

16.2 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado/Prestamista, a Seguradora poderá:

16.2.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

16.2.2 Na hipótese de ocorrência do 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) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado/Prestamista ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros, mediante acordo entre as partes.**

16.2.3 Na hipótese de ocorrência do sinistro, com pagamento integral do Capital Segurado, o seguro será CANCELADO, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

17. MODIFICAÇÕES DE RISCO

17.1 Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos, deverão ser comunicadas à Seguradora para que se façam os devidos ajustes.

17.2 Consideram-se alterações de risco, entre outras, as seguintes ocorrências:

- a) mudança de profissão do Segurado/Prestamista;**
- b) mudança de residência do Segurado/Prestamista para outro país.**
- c) prática de esportes (profissional ou amador) tais como: balonismo, asa-delta, vôo-livre, pára-quedismo, hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esqui-aquático e na neve, motociclismo, automobilismo, boxe, lutas-livres, artes marciais e demais esportes considerados de alto risco.**
- d) uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de quaisquer espécies, bem como o hábito de fumar.**

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

17.3.1 Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.

17.3.2. Poderá a Seguradora, dentro dos 15(quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

17.3.3 O cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem acima só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado/Prestamista, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17.4 A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicarão na perda ao direito da indenização do seguro, uma vez que o Segurado/Prestamista tem o dever de comunicar à Seguradora todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

18. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

18.1 Em caso de morte, antecipação especial por doença ou invalidez permanente total por acidente do Segurado/Prestamista, o primeiro Beneficiário será sempre o Estipulante, até o limite do valor do saldo devedor da dívida existente na data do sinistro do Segurado/Prestamista.

18.2 Caso haja, saldo remanescente entre a indenização realizada junto ao Estipulante e o valor do Capital Segurado, este valor será pago ao(s) segundo(s) Beneficiário(s) indicado(s) pelo Segurado/Prestamista, salientando que nos casos de Antecipação Especial por Doença e Invalidez Permanente Total por Acidente, o próprio Segurado/Prestamista será o Beneficiário.

18.3 Cabe exclusivamente ao Segurado/Prestamista nomear ou substituir seus Beneficiários, exceto o Estipulante, através de documento escrito.

18.4 Se o Segurado/Prestamista não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a Garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do segundo Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

18.4.1 A Seguradora, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

18.5 Na falta de segundo Beneficiário indicado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado/Prestamista, obedecida a ordem de vocação hereditária.

18.5.1 Na falta das pessoas indicadas no subitem acima, serão segundos Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado/Prestamista os privou dos meios necessários à subsistência.

18.6 É válida a instituição do(a) companheiro(a) como segundo Beneficiário(a), se ao tempo do contrato o Segurado/Prestamista era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

18.7 O Segurado/Prestamista poderá substituir seus segundos Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito à Seguradora.

18.8 Nenhuma alteração de segundos Beneficiários terá validade se não constar na declaração escrita do Segurado/Prestamista.

19. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

O Estipulante e o Segurado/Prestamista se obrigam a declarar, no ato da contratação, nos formulários “Proposta de Seguro” e “Proposta de Adesão”, respectivamente, ou quando solicitar o aumento do Capital Segurado, a existência de quaisquer outros seguros de vida.

20. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

20.1 O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

20.2 O disposto no subitem anterior não se aplica às Garantias de Perda de Emprego e Renda por Incapacidade Temporária, quando contratadas, onde a cobertura ficará restrita para eventos ocorridos no Brasil.

21. DO FORO

21.1 As questões judiciais, entre Estipulante, Segurado/Prestamista ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado/Prestamista ou do Beneficiário, conforme o caso.

21.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem acima.

22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, **dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora**, respeitadas as condições deste seguro.

23. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

23.1 O Estipulante tem como obrigação durante a vigência da apólice:

- a) fornecer para Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;**
- b) Fornecer ao Segurado/Prestamista sempre que solicitado qualquer informação relativa ao Contrato de Seguro;**

- c) Repassar aos Segurados/Prestamistas todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice quando for diretamente responsável pela sua administração;
- d) Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes aos seguros emitidos para o Segurado/Prestamista;
- e) comunicar de imediato à Seguradora tão logo tome conhecimento à ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- f) Dar ciência aos Segurados/Prestamistas dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação de sinistros;
- g) Entregar aos Segurados/Prestamistas os certificados individuais;
- h) Comunicar de imediato à SUSEP qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- i) Fornecer para a SUSEP qualquer informação solicitada dentro do prazo por ela especificado;
- j) Informar o nome da Seguradora bem como o percentual na participação do risco em caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propagando do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante; e,
- k) O pagamento em dia dos prêmios, o fornecimento da documentação para liquidação de sinistro e informar à Seguradora quando da inclusão e/ou exclusão de Segurados/Prestamistas, por meio do formulário de “Movimento de Faturas”.

23.2 O Estipulante e o Segurado/Prestamista declaram, no ato do preenchimento e assinatura da Proposta de Seguro e da Proposta de Adesão, respectivamente, que tomaram conhecimento prévio destas Condições Gerais, estando de pleno acordo com as mesmas.

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

24.2 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.

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

24.4 Não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado/Prestamista.

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

24.6 Os tributos decorrentes do presente Contrato de Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

CERTIFICADO DE CESSÃO DE DIREITOS DE PARTICIPAÇÃO EM SORTEIOS DE TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO

TITULAR: Porto Seguro Cia de Seguros Gerais S/A

CESSIONÁRIO: Nome do cliente – Cartão Renner

Ao contratar o **Seguro Desemprego Cartão RENNER**, você concorrerá a prêmios por sorteios com o “NÚMERO DA SORTE” especificado na proposta de adesão de seu Contrato de Seguro. Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil realizada no último sábado de cada mês, devendo ser considerado para fins de participação no sorteio, o último sábado do mês subsequente à contratação do seguro. Será contemplado o Título, vigente na data do sorteio, cujo “NÚMERO DA SORTE” coincida, da esquerda para a direita com as unidades dos 05 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal do Brasil, lidos de cima para baixo conforme exemplo a seguir:

Primeiro Prêmio: 48.397

Segundo Prêmio: 63.263

Terceiro Prêmio: 15.279 Número Sorteado: **73.950**

Quarto Prêmio : 23.755

Quinto Prêmio : 18.020

CESSÃO DE DIREITOS:

1. A **TITULAR**, na qualidade de proprietária de **Títulos de Capitalização**, cede ao **CESSIONÁRIO o direito, contido no título**, de concorrer a sorteios, de modo que, sendo sorteado o **NÚMERO DA SORTE** indicado na proposta de adesão, o ora **CESSIONÁRIO** fará jus ao recebimento de um prêmio no valor líquido de R\$ 3.000,00 (três mil reais), permanecendo aquela, entretanto, como detentora dos demais direitos e obrigações decorrentes dos **Títulos**.
2. O **CESSIONÁRIO** participará do sorteio, conforme acima especificado, e de todos os demais que seguirem nas datas previstas, enquanto permanecer vigente o **CONTRATO DE SEGURO**, ao qual a presente cessão está vinculada, e desde que não esteja com o prêmio do seguro inadimplente.

3. A **CESSÃO DOS SORTEIOS** poderá ser alterada ou suspensa antes do seu encerramento, mediante simples comunicação aos **PARTICIPANTES**, no caso de restrição legal ou regulamentar ou se houver determinação do Banco Central do Brasil ou da Superintendência de Seguros Privados nesse sentido.

4. Não ocorrendo extração da Loteria Federal do Brasil em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração que venha a se realizar após a data do sorteio prevista no Título.

Na hipótese de o **CESSIONÁRIO** ser contemplado, a presente cessão fica condicionada à aceitação por parte do **CESSIONÁRIO** de todos os termos dispostos neste documento, bem como de sua expressa concordância em autorizar a **CEDENTE** a divulgar o resultado do sorteio, permitindo o uso de seu direito de voz e imagem. Caso o segurado não concorde com a divulgação de voz e imagem, caberá ao mesmo fazer a devida comunicação para Seguradora.

Sul América Capitalização S.A.- SULACAP

CNPJ: 03.558.096/0001-04

SUSEP nº 15414.004254/2004-44
