



Prestamista Individual – Bilhete

Capital Segurado Vinculado (Saldo Devedor)

Condições Gerais e Especiais

Processo SUSEP nº 15414.614620/2022-50



ESCOLHA VIVER COM TRANQUILIDADE

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO	3
1. OBJETIVO DO SEGURO	3
2. DEFINIÇÕES.....	3
3. COBERTURAS DO SEGURO	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
5. ACEITAÇÃO	10
6. VIGÊNCIA DO SEGURO	11
7. CAPITAL SEGURADO.....	11
8. BENEFICIÁRIOS.....	12
9. PAGAMENTO DE PRÊMIO	12
10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E JUROS MORATÓRIOS.....	14
11. CANCELAMENTO.....	15
12. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	16
13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	17
14. ALTERAÇÃO DO SEGURO.....	19
15. REGIME FINANCEIRO	19
16. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO E PROPAGANDA.....	19
17. PRESCRIÇÃO.....	20
18. FORO.....	20
19. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS.....	20
20. DISPOSIÇÕES GERAIS	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO	22
COBERTURA BÁSICA DE MORTE (M)	22
COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL (MA).....	24
COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	26
COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (PRDI).....	29
COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (PRITT-AD)	33

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente Seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, Obrigação assumida pelo Devedor (Segurado), na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cobertura(s) contratada(s), até o limite do Capital Segurado contratado, exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal

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**, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de 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 suas tentativas; e
- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como 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, conforme definido neste item.**

Agravação do Risco

Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de mais danos em caso de sinistro.

Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válido. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um Sinistro que o Segurado ou Beneficiário(s) é(são) obrigado(s) a fazer à Zema Seguros, assim que dela tenha conhecimento.

Beneficiário (s)

Pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese da ocorrência de Evento Coberto.

Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela Zema Seguros que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Boa Fé

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Zema Seguros, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Capital Segurado Vinculado

Modalidade em que o Capital Segurado é necessariamente igual ao valor da Obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

Capital Segurado

Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela Zema Seguros na ocorrência do sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento. **Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.**

Carência

É o período contínuo do tempo contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, durante o qual, em caso de sinistro, a Zema Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade de indenizar o Segurado. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as Coberturas ou algumas delas. **O limite máximo que o plano de**

seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos, não podendo exceder metade do prazo total de vigência.

Coberturas

Obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, **observados os Riscos Excluídos, as hipóteses de perda do direito às Coberturas e demais disposições contratuais.**

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, incluindo as constantes do Bilhete de Seguro, das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro. Sinônimo: Contrato de Seguro.

Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais

Conjunto das cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Zema Seguros, dos Segurados e do(s) Beneficiário(s).

Corretor de Seguros

É o intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre a Zema Seguros e pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado. **O Corretor de seguros responde civilmente perante os Segurados, a Zema Seguros e o(s) Beneficiário(s), pelos prejuízos que causar no exercício da sua profissão, por ação ou omissão, dolosa ou culposa.**

Credor

Aquele a quem o Devedor deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada, objeto desse seguro.

Culpa Grave

Termo utilizado para expressar a forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada pela falta extrema do agente, que não prevê fato previsível aos homens comuns e, embora sem a intenção, assume o resultado de produzi-lo, sendo motivo para a perda do direito por parte do Segurado.

Culpa

Conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

Devedor

É o Segurado que deve pagar ao Credor o valor decorrente da Obrigação contratada.

Doença Crônica

Doença caracterizada pela sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo de forma satisfatória aos procedimentos terapêuticos.

Doença

Distúrbio das funções de um órgão ou do organismo como um todo, que está associado a sinais ou sintomas específicos que impeçam o Segurado de realizar a sua ocupação profissional e para o qual o Segurado esteja recebendo tratamento médico.

Dolo

É um ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

Endosso

Documento, emitido pela Zema Seguros, por intermédio do qual são alterados dados e condições de um seguro, de comum acordo com o Segurado.

Evento Coberto

Acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, passível de ser indenizado pela Zema Seguros em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) enquadrado nas Coberturas previstas no Bilhete de Seguro.

Foro

Âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrente do contrato de seguro.

Fracionamento do Prêmio

Usa-se esta expressão nos casos em que o pagamento do prêmio é parcelado.

Franquia

O período de tempo em cada evento coberto, contado da data de ocorrência do sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

Indenização

Valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) pela Zema Seguros, quando da ocorrência do Evento Coberto, limitado ao valor do Capital Segurado da Cobertura contratada, vigente na data de ocorrência do evento.

Má-Fé

Agir de modo contrário a lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Dolo.

Médico Assistente

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que esteja assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. **Não serão aceitos como Médico Assistente**

o próprio Segurado, seu cônjuge, companheiro(a), seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, nem pessoa que viva na mesma residência do Segurado, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Zema Seguros.

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 tecnologia tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

Obrigação

Produto, serviço ou compromisso financeiro a que o Seguro está atrelado, com vínculo contratual entre Credor e Devedor, que confere ao Credor o direito de exigir do Devedor o pagamento do valor correspondente.

Prazo de Tolerância

Intervalo de tempo estabelecido nos documentos contratuais durante o qual, na ocorrência de Evento Coberto, o segurado inadimplente fará jus à Cobertura.

Prêmio Periódico

É o valor do prêmio do seguro a ser pago com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada no Bilhete de Seguro, em parcelas periódicas: mensal ou anual.

Prêmio Único

É o prêmio do seguro, calculado para a vigência integral do Bilhete de Seguro, podendo ser pago à vista ou parcelado, dividido em quantidade de parcelas inferior ao número de meses da vigência, normalmente com acréscimo de juros chamados de adicional de fracionamento, mas sem a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento e com a última parcela vencendo antes do término de vigência do seguro.

Prêmio

Valor a ser pago pelo Segurado à Seguradora correspondente a cada uma das Coberturas contratadas, destinado ao custeio do seguro.

Pro Rara Temporis

É o método de calcular o prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do Bilhete de Seguro.

Profissionais Autônomos e liberais não regulamentados

São todos aqueles que exercem sua atividade profissional remunerada sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, e que não tenham como comprovar vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.

Profissionais Autônomos e liberais regulamentados

São todos aqueles que exercem sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

Proponente

Pessoa física interessada em contratar a(s) Cobertura(s) do seguro.

Regime Financeiro de Repartição Simples

Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos cobertos, ocorridos nesse período, não havendo, portanto, devolução ou o resgate de prêmios aos Segurados e ao(s) Beneficiário(s).

Regulação de Sinistro

Conjunto de procedimentos realizados pela Zema Seguros após receber comunicação da ocorrência de um sinistro, visando apuração de suas causas, consequências, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do evento ocorrido e seu enquadramento nas coberturas contratadas no Bilhete de Seguro.

Representante de Seguros

Pessoa jurídica, que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização da contratação de seguro à conta e em nome da Zema Seguros.

Riscos Excluídos

São os potenciais eventos danosos indicados expressamente nas Condições Contratuais como riscos não cobertos pelo seguro em caso de Sinistro.

Segurado

Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora

É a Zema Seguros, empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que se responsabiliza pelas Coberturas contratadas, mediante o recebimento de prêmio, conforme o estabelecido nas Condições Contratuais do seguro.

Sinistro

É a ocorrência do Evento Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.

Vigência do Seguro

É o período definido no Bilhete de Seguro, nos quais as Coberturas de riscos propostas serão garantidas pela Seguradora.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As Coberturas a seguir são passíveis de contratação para este seguro, respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora. Os respectivos riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas Condições Especiais de cada Cobertura.

3.1.1. Coberturas Básicas: contratação obrigatória de somente uma das coberturas.

- a) Morte (M); e
- b) Morte Acidental (MA).

3.1.2. Coberturas Adicionais: contratação facultativa.

- a) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- b) Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI); e
- c) Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (PRITT-AD).

3.2. As Coberturas previstas nestas Condições Gerais somente terão validade quando contratadas e expressamente incluídas no Bilhete de Seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d) Suicídio voluntário nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - Da solicitação de aumento de Capital Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado.
 - É vedada a fixação do novo prazo de carência, nas hipóteses de renovação e de substituição do contrato, ainda que seja outra a seguradora.
 - O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.

- e) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Credor;
- f) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes ambientais de grandes proporções declarada pelas autoridades competentes;
- g) Epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- h) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) Eventos causados pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) Eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- m) Competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência.

5. ACEITAÇÃO

- 5.1. A contratação é exclusiva para pessoa física e serão aceitos como Segurados todo Proponente que, na data da contratação, esteja em condições normais de saúde, tenha mais de **18 (dezoito) completos** e atenda os demais critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.
- 5.2. A contratação do seguro será feita mediante solicitação verbal do interessado, seguida da emissão do Bilhete de Seguro.
 - 5.2.1. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação do Proponente efetuada com a utilização de Meios Remotos.
- 5.3. A contratação do seguro prova-se com a exibição do Bilhete de Seguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio.
- 5.4. A confirmação de quitação do 1º (primeiro) pagamento enviada pela Seguradora, através de Meios Remotos, também servirá como prova da contratação do seguro.
 - 5.4.1. Se não houver o pagamento da 1ª (primeira) parcela do seguro até a data de seu vencimento, a contratação do seguro não será efetivada.

- 5.5. **O pagamento do prêmio do seguro caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo Segurado, das condições deste seguro.**
- 5.6. O Segurado poderá desistir do seguro contratado, no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data de emissão do Bilhete de Seguro.
- 5.7. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento previsto no item anterior, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Seguradora ou, quando houver, pelo seu Representante de Seguro, desde que expressamente aceitos pelo Segurado.

6. VIGÊNCIA DO SEGURO

- 6.1. O início e término de Vigência do Seguro será às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Bilhete de Seguro.
- 6.2. Quando a Obrigação possuir data prevista de término, o prazo de Vigência do Seguro corresponderá ao prazo da Obrigação a que está atrelado, sendo as datas de início e término especificadas no Bilhete de Seguro.
 - 6.2.1. Nos casos em que a Obrigação perdura por período indeterminado, o prazo de Vigência do Seguro deverá ser acordado entre as partes e estará especificado no Bilhete de Seguro.
- 6.3. O prazo de vigência do seguro será estabelecido no Bilhete de Seguro, sendo a vigência mínima de 1 (um) mês.
- 6.4. Caso o Credor e o Devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à Obrigação segurada, a Seguradora deverá ser formalmente comunicada, devendo ser observado que:
 - 6.4.1. Se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do Prêmio correspondente ao período remanescente;
 - 6.4.2. **Se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá se manifestar sobre o interesse na extensão da Vigência do Seguro para a aceitação do risco.**
 - 6.4.2.1. A ausência de comunicação à Seguradora, limitará a sua responsabilidade ao prazo de vigência originalmente pactuado e descrito no Bilhete de Seguro.
- 6.5. **Este seguro será por prazo determinado, não admitindo renovação.** Caso haja interesse do Segurado na continuidade da cobertura, deverá ser feita uma nova contratação e emissão de um novo Bilhete de Seguro.
- 6.6. No final do prazo de vigência do seguro, a cobertura do risco cessará automaticamente, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que o cancelamento do seguro por término de vigência ocorrerá automaticamente, sem restituição de prêmios pagos.

7. CAPITAL SEGURADO

- 7.1.** A modalidade de Capital Segurado deste plano de seguro é a de **Capital Segurado Vinculado**, ou seja, o Capital Segurado contratado é necessariamente igual ao valor da Obrigação assumida pelo Segurado junto ao Credor, objeto do seguro, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
- 7.2.** O Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas será estabelecido no Bilhete de Seguro, expresso em Reais, e será o valor máximo da Indenização devida na data de ocorrência do Evento Coberto (Sinistro). Os valores ora mencionados serão apurados na data do Evento Coberto, de acordo com as Condições Especiais das Coberturas contratadas e conforme modalidade de capital descrita no item anterior.
- 7.3.** Na ocorrência de Evento Coberto, caso o valor da Obrigação financeira devida ao Credor seja menor do que o valor do Capital Segurado a ser indenizado, a diferença apurada será paga ao próprio Segurado ou ao segundo Beneficiário indicado, conforme disposto na cláusula 8. Beneficiários.
- 7.4.** Os Capitais Segurados não poderão exceder, em uma ou mais operações de crédito, os valores máximos fixados contratualmente.
- 7.5.** As parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da Obrigação por parte do Segurado não serão incorporadas ao valor do Capital Segurado, e, conseqüentemente, não farão parte da indenização a ser paga em caso de sinistro coberto.
- 7.6.** Não será devida Indenização para qualquer parcela da Obrigação vencida antes da data do Sinistro.
- 7.7.** Os aumentos de limites de crédito, repactuações de dívidas ou qualquer outro aumento de responsabilidade, não previsto inicialmente na dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, será considerado como novo seguro, ficando a aceitação sujeita às mesmas condições estabelecidas para ingresso nestas Condições Gerais e nas demais condições contratuais.

8. BENEFICIÁRIOS

- 8.1.** O primeiro Beneficiário do seguro será o Credor, a quem deverá ser paga a Indenização, no valor a que tem direito em decorrência da Obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do Evento Coberto e limitado ao Capital Segurado contratado.
- 8.2.** A diferença entre a parcela da Indenização devida ao Credor e o Capital Segurado apurado na data do Evento Coberto, se houver, será paga ao segundo Beneficiário indicado, no caso de morte do Segurado, ou ao próprio Segurado, no caso de evento garantido pelas demais Coberturas.
- 8.3.** Na falta de indicação expressa de segundo Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 9.1. O Segurado deverá efetuar o pagamento do prêmio até a data de vencimento prevista no documento de cobrança, sob pena de prejudicar o seu direito à cobertura.
- 9.2. O prêmio poderá ser pago em parcela única (à vista), em parcelas sucessivas (fracionado), ou com periodicidade mensal/anual durante o período de Vigência do Seguro. A periodicidade e forma de pagamento estarão definidas no Bilhete de Seguro.
- 9.3. Em caso de pagamento fracionado do prêmio, o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.
 - 9.3.1. Para os prêmios fracionados, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência do Seguro.
 - 9.3.2. Não será permitida cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 9.4. A forma de pagamento do prêmio será estabelecida no Bilhete de Seguro, obedecendo as opções disponibilizadas pela Seguradora e a escolha do Segurado, e deverá ser pago obrigatoriamente por meio de rede bancária ou outras formas admitidas em lei.
- 9.5. A data limite para pagamento do prêmio será a data de vencimento expressa no respectivo documento de cobrança.
 - 9.5.1. Quando a data de vencimento coincidir com um dia em que não houver expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas Coberturas e sem acréscimo de valor.
- 9.6. Se um eventual sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma de suas parcelas, exceto a parcela única e a primeira parcela, sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.
- 9.7. O não pagamento da parcela única ou da primeira parcela do prêmio na data de vencimento prevista no documento de cobrança implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 9.8. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela posterior a primeira, iniciará a contagem do Prazo de Tolerância para regularização do pagamento, conforme segue:
 - 9.8.1. Prêmio Único (quando fracionado)
 - 9.8.1.1. Na falta de pagamento de qualquer parcela posterior à primeira, iniciará a contagem de Prazo de Tolerância de 30 (trinta) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da primeira parcela inadimplente. O prazo de vigência da Cobertura do seguro será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base o cálculo *Pro Rata Temporis*.
 - 9.8.2. Prêmio Periódico

- 9.8.2.1.** Na falta de pagamento da segunda parcela em diante, iniciará a contagem de Prazo de Tolerância de 30 (trinta) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da primeira parcela inadimplente, o que acarretará o cancelamento automático do Bilhete de Seguro, a partir do final de vigência correspondente ao período do último prêmio pago. Nesta situação, o Segurado não terá direito a devolução dos Prêmios pagos.
- 9.8.3.** O Segurado em atraso com o pagamento do prêmio será notificado pela Seguradora e cientificado de que o não pagamento durante o prazo de tolerância de 30 (trinta) dias corridos, após o vencimento original, acarretará o cancelamento automático do seguro.
- 9.8.4.** Mediante o pagamento da parcela do prêmio em atraso será interrompida a contagem do prazo de tolerância e não ocorrerá o cancelamento automático. Sendo restaurado o prazo original de vigência de Cobertura do seguro no caso de prêmio único fracionado (item 9.7.1.1).
- 9.8.5.** Durante o Prazo de Tolerância, estarão cobertos os sinistros ocorridos durante a inadimplência do Segurado, mas o pagamento da Indenização referente ao Evento Coberto ficará condicionado ao recebimento do (s) prêmio (s) devido (s), com os encargos previstos na cláusula 10. Atualização de Valores e Juros Moratórios, ou, quando definido no bilhete, o (s) prêmio (s) devido (s) e encargos será(ão) abatido(s) da Indenização paga ao (s) Beneficiário(s).
- 9.8.6.** Sendo o seguro cancelado, ele não poderá mais ser restabelecido. Havendo interesse do Segurado, deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os pré-requisitos para aceitação e inclusão do Proponente no seguro, conforme disposto na cláusula 5. Aceitação. Em caso de nova contratação, em hipótese alguma será admitido qualquer vínculo com o seguro cancelado por falta de pagamento.
- 9.8.7.** Não caberá restituição de qualquer parcela de prêmio que já tenha sido paga, caso a Vigência do Seguro já tenha terminado.
- 9.9.** Fica vedado o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 9.10.** O pagamento do Capital Segurado de qualquer Cobertura contratada somente passa a ser devido depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado.
- 9.11.** Os tributos incidentes sobre o valor do Prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E JUROS MORATÓRIOS

- 10.1.** Não haverá atualização monetária para os valores do Capital Segurado e do Prêmio correspondente.
- 10.2.** Dado que os Capitais Segurados são estabelecidos a partir do valor da dívida do Segurado na data de ocorrência do evento gerador da Indenização, os Capitais Segurados e Prêmios serão recalculados na mesma periodicidade e na mesma proporção em que houver

alteração no saldo devedor da dívida.

- 10.3.** Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado ou do Prêmio do seguro, o valor devido será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados desde a data do Evento Coberto até a data do efetivo pagamento (no caso de Sinistro), e desde a data do vencimento da parcela vencida (em caso de atraso do Prêmio).
- 10.3.1.** A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da Obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 10.4.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.
- 10.5.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos.

11. RESCISÃO DO SEGURO

Na rescisão mediante extinção do interesse, resolve-se o contrato, e a Zema Seguros devolverá ao segurado parte do prêmio comercial recebido proporcional ao período de vigência a decorrer, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), calculada na base pro-rata-temporis, entre o dia seguinte ao cancelamento e o término de vigência relativa ao prêmio já pago. O valor a restituir será devidamente atualizado conforme previsto na cláusula 17 – Restituição de Prêmio com Atualização Monetária.

Se ocorrer redução relevante do interesse, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido. 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 comprovado que o vício decorreu de sua má-fé.

12. CANCELAMENTO

- 12.1.** A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.
- 12.2.** O seguro terminará, sem qualquer restituição de prêmio:
- Quando o Segurado deixar de pagar o prêmio, observados os prazos de tolerância indicados no item 9.7;
 - Quando terminar o período de Vigência do Seguro;
 - No caso do falecimento ou invalidez permanente total do Segurado;
 - Com o cancelamento ou a quitação total da dívida ou do compromisso assumido pelo Segurado, observado o período de vigência correspondente ao prêmio de seguro

efetivamente pago;

- e) Com a transferência de titularidade da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado junto ao Credor;
- f) Automaticamente, com o pagamento do Capital Segurado contratado, quando as Condições Especiais da Cobertura correspondente estabelecerem o cancelamento do Bilhete de Seguro; e
- g) Se houver dolo, fraude ou sua tentativa pelo Segurado, devidamente comprovado (s);
- h) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula 12. Perda do Direito à Indenização.

12.3. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- a) A Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, calculada pelo critério pro rata temporis;
- b) Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de forma proporcional ao tempo decorrido.
- c) Em caso de extinção antecipada da Obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a Seguradora ser formalmente comunicada, de forma proporcional ao tempo decorrido

13. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

13.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, nem restituirá os prêmios pagos e terá ainda o direito ao recebimento do prêmio vencido, caso o Proponente, Segurado, Beneficiário(s), Corretor de Seguros ou seus respectivos representantes legais:

- a) Agravar(em) intencionalmente o risco;
- b) Fizer(em) declaração(ões) inexatas, falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a indenização ou omitir(em) circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio;
- c) Agir com dolo, fraude consumada ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, tanto na contratação do seguro quanto durante a sua vigência, ou para obter ou majorar o pagamento/recebimento do Capital Segurado ou, ainda, se o Segurado, Beneficiário ou seus respectivos representantes legais tentar(em) obter vantagem indevida com o evento reclamado;
- d) Inobservância das obrigações convencionadas no seguro;
- e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento coberto.

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

13.2.1. 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.

13.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da indenização:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
- c) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

13.3. O Segurado e/ou Credor está(ão) obrigado (s) a comunicar(em) à Seguradora, logo que saiba(m), qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à(s) Cobertura(s) contratada(s), se ficar comprovado que o Segurado e/ou Credor silenciou(aram) de má-fé.

13.3.1. A Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

13.3.2. Se, em consequência do relevante agravamentodo 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 risco foi agravado.

13.3.3. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, quando houver, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Em caso de Sinistro passível de Cobertura por este seguro, o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicar imediatamente o evento à Seguradora por meio da Central de Atendimento ou outro meio que a Seguradora disponibilize e estabeleça no Bilhete de Seguro.

- 14.2.** A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, para o pagamento da Indenização, contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas Condições Especiais das respectivas Coberturas, observado que a documentação especificada nas respectivas Condições Especiais das Coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, em caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos e/ou informações que se façam necessários durante a regulação do Sinistro, para conclusão da análise e sua completa elucidação. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, uma única vez no caso de o CS ser menor que 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo, voltando a correr a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte à data da entrega protocolada de todos os documentos e/ou informações complementares solicitados.
- 14.3.** Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de Sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.
- 14.4.** A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Aviso de Sinistro não implicam, por si só, no reconhecimento da Obrigação de pagar qualquer Capital Segurado. A Seguradora poderá exigir a autenticação das cópias dos documentos necessários à análise.
- 14.5.** Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, relatório emitido por médico que seja o próprio Segurado, seu cônjuge, companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, nem pessoa que viva na mesma residência do Segurado, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.
- 14.6.** As despesas efetuadas com a comprovação do Evento Coberto e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta do(s) Beneficiário(s) ou representantes legais, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 14.7.** O valor a ser indenizado ao(s) Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado vigente na data do Evento Coberto, conforme disposto nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.
- 14.8.** O pagamento da Indenização cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.
- 14.9.** Independentemente dos documentos exigidos pela Seguradora nas Condições Especiais de cada Cobertura, esta poderá consultar, livremente e a seu exclusivo critério, especialistas de sua indicação para apurar comprovação ou não do Evento Coberto.
- 14.10.** A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica no Segurado a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 14.11.** A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando está com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

- 14.12.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da invalidez ou incapacidade física do Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da constatação, a constituição de junta médica.
- 14.13.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e um terceiro, desempatador, nomeado por ambos. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, e os terceiros serão pagos em partes iguais pelo Segurado ou Beneficiário e pela Seguradora.
- 14.14.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 14.15.** O não comparecimento do Segurado ou do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem. Se ficar comprovado que uma das partes impediu intencionalmente a realização de nova junta, esta deverá arcar com todas as despesas da nova junta, salvo convenção em contrário.
- 14.16.** Não será admitida a nomeação como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, nem pessoa que viva na mesma residência do Segurado, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, pagamento de Capital Segurado por parte da Seguradora.
- 14.17.** Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para verificar se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento ou dentro do Prazo de Tolerância, porém anteriormente à data da ocorrência do Sinistro.
- 14.18.** Segurado, ao fazer a contratação ao seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a efetuar visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e realizar exames físicos e complementares. Os resultados apurados, incluindo laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado através de seu Médico Assistente.
- 14.19.** As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento reclamado pelo Segurado, não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização. Quando o evento ocorrido não tiver Cobertura, a Seguradora comunicará o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) ou seu(s) respectivo(s) representante(s) legal(is) os motivos do não pagamento da Indenização, o que poderá ser feito por intermédio do Corretor de seguros.
- 14.20.** Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado relativa ao Evento Coberto, a importância devida pela Seguradora será atualizada, bem como aplicado juros de mora a partir desta data, conforme previsto na cláusula 10. Atualização de Valores e Juros Moratórios.
- 14.21.** Caso haja saldo remanescente entre o valor da Indenização devida e o montante

efetivamente necessário para a quitação da Obrigação, este deverá ser pago ao próprio Segurado ou ao segundo Beneficiário indicado, conforme disposto na cláusula 8. Beneficiários.

15. ALTERAÇÃO DO SEGURO

15.1. Qualquer alteração no seguro só será válida se for feita por escrito, mediante concordância das partes contratantes.

15.2. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas Condições Gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

16. REGIME FINANCEIRO

16.1. Este plano está estruturado em Regime Financeiro de Repartição Simples.

17. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO E PROPAGANDA

17.1. As peças promocionais e de propaganda referente a divulgação do seguro, por parte do Representante de Seguros e/ou do Corretor de seguros, deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais e Especiais. Fica a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada, por escrito.

17.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da Seguradora por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas contratações e/ou no cancelamento do seguro.

18. PRESCRIÇÃO

18.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados na Lei.

19. FORO

19.1. Fica eleito o Foro da comarca do Domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir eventuais litígios/questões judiciais decorrentes do presente contrato de seguro.

20. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

20.1. O Proponente reconhece que ao fornecer as informações necessárias para o preenchimento do Bilhete de Seguro, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela Seguradora para a emissão do seguro, e sendo estabelecido a contratação do seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos da companhia, bem como, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do Segurado e Beneficiários, quando for o caso, serão

guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

- 20.2.** O Segurado e os Beneficiários na condição de titulares dos dados pessoais, têm direito a obter em relação aos seus dados tratados pela Seguradora a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) acesso aos dados); (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.
- 20.3.** O Segurado e os Beneficiário estão cientes de que, para realizar qualquer uma das solicitações previstas no item 19.2 ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a Seguradora, por meio do portal de privacidade disponível no site da companhia: <https://zemaseguros.com.br/politica-privacidade/> ou através do e-mail: privacidade@zemaseguros.com.br, ou ainda pelo telefone **0800 025 9605 | opção 6**.
- 20.4.** A Seguradora garante o cumprimento integral da Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer a integralidade a Política de Privacidade de Dados da Seguradora, por favor acesse: <https://zemaseguros.com.br/politica-privacidade/>

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 21.1.** O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 21.2.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 21.3.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 21.4.** As Condições Contratuais deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante no Bilhete de Seguro e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.
- 21.5.** A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com a devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO COBERTURA BÁSICA DE MORTE (M)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma indenização, em caso de morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos como riscos excluídos constantes na cláusula 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais, além dos riscos excluídos do conceito de Acidente Pessoal conforme indicado na cláusula 2. Definições das Condições Gerais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Sinistro previsto no Bilhete de Seguro e vigente na data do Evento Coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação do seguro.

3.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura será realizado sob parcela única.

3.3. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.

3.4. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

4.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

5. CARÊNCIA

5.1. O período de Carência será de no máximo 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

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

6. FRANQUIA

6.1. Não há prazo de franquia para esta Cobertura.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados, respeitado o disposto no item 13. Liquidação de Sinistros das Condições Gerais:

7.1.1. Morte decorrente de doença:

- a) Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Cópia do comprovante de endereço em nome do Segurado (ex. conta de luz, telefone etc.);
- e) Declaração do representante do Segurado com a informação de telefone e de endereço de e-mail, caso houver;

7.1.2. Do Credor:

- a) Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- b) Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor;
- d) Extrato analítico emitido pelo Credor contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou do compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor e o status das parcelas.

7.1.3. Morte decorrente de acidente. Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- a) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- b) Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado (s);
- e) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte Acidental (MA).

8.2. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos constantes na cláusula 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais, e dos riscos excluídos do conceito de Acidente Pessoal conforme indicado na cláusula 2. Definições das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Acidente Vascular Cerebral;
- b) Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, e que sejam de seu conhecimento;
- c) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Sinistro previsto no Bilhete de Seguro e vigente na data do Evento Coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação do seguro.

3.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura será realizado sob parcela única.

3.3. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.

3.4. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente do Segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

4.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

5. CARÊNCIA E FRANQUIA

5.1. Não há prazos de carência ou de franquia para esta Cobertura.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. Para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados, respeitado o disposto no item 13. Liquidação de Sinistros das Condições Gerais:

6.1.1. Morte decorrente de acidente:

- a) Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Cópia do comprovante de endereço em nome do Segurado (ex. conta de luz, telefone etc.);
- e) Declaração do representante do Segurado com a informação de telefone e de endereço de e-mail, caso houver;
- f) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- g) Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- h) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- i) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado (s);
- j) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;

6.1.2. Do Credor:

- a) Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- b) Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor;
- d) Extrato analítico emitido pelo Credor contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou do compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor e o status das parcelas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte (M).

7.2. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições indicadas na cláusula 2. Definições das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura as seguintes definições:

2.1.1. Invalidez Permanente Total por Acidente: para fins desta Cobertura é a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme item 6 destas Condições Especiais, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

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

2.1.3. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização total.

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos constantes na cláusula 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais, e dos riscos excluídos do conceito de Acidente Pessoal conforme indicado na cláusula 2. Definições das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Acidente Vascular Cerebral;
- b) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- c) Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;
- d) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

- e) Automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1.** O Capital Segurado corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Sinistro previsto no Bilhete de Seguro e vigente na data do Evento Coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação do seguro.
- 4.2.** O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura será realizado sob parcela única.
- 4.3.** O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.
- 4.4.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente do Segurado.

5. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

- 5.1.** As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, não se acumulam. Se, depois de pagar uma indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada a Cobertura de Morte (M) ou de Morte Acidental (MA).

6. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

- 6.1.** Caracterizada a Cobertura de invalidez permanente total por acidente, conforme previsto nesta Condição Especial, a Indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O 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

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

7.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

8. CARÊNCIA E FRANQUIA

8.1. Não há prazos de carência ou de franquia para esta Cobertura.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. Para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados, respeitado o disposto no item 13. Liquidação de Sinistros das Condições Gerais:

9.1.1. Do Segurado:

- a) Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- c) Cópia do comprovante de endereço em nome do Segurado (ex. conta de luz, telefone etc.);
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- e) Cópia da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- g) Radiografias, relatórios e exames médicos recentes, que comprovem a invalidez, assinado pelo médico assistente, com a indicação do CRM e das características do grau de invalidez;
- h) Declaração do Segurado com a informação de telefone e de endereço de e-mail, caso houver;

9.1.2. Do Credor:

- a) Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- b) Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor;
- d) Extrato analítico emitido pelo Credor contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou do compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor e o status das parcelas.

9.2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (PRDI)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma indenização em caso de rescisão do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.1.1. A Cobertura de Desemprego Involuntário (DI) não indeniza eventos de desemprego decorrentes da extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017.

2. CONDIÇÕES DE COBERTURA

2.1. São elegíveis a esta Cobertura os Segurados com vínculo empregatício exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) com período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador.

2.1.1. A qualquer tempo, constatado pela Seguradora que o Segurado não tinha, em algum período da vigência do seguro, o vínculo empregatício mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos, os valores dos prêmios pagos indevidamente por esta Cobertura serão devolvidos atualizados nos termos da regulamentação específica.

2.2. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais.

2.3. Para recebimento da indenização, além do requisito do subitem 2.1. Acima, o Segurado deverá permanecer na condição de desempregado pelo período de 30 (trinta) dias correspondentes à Franquia, bem como pelo período adicional estabelecido contratualmente, correspondente ao número de parcelas indenizáveis.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos constantes na cláusula 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017;
- b) Pedido de demissão pelo empregado;
- c) Adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- d) Acordo entre empregado e empregador;
- e) Dispensa do empregado por justa causa;

- f) Jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) Perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extrajudicial do empregador;
- h) Campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses;
- i) Extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- j) Dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista;
- k) Segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 2 destas Condições Especiais;
- l) Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;
- m) Proponentes que tenham cargo público com estabilidade;
- n) Militares que sejam exonerados de suas funções;
- o) Proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado; estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, pensionistas, autônomos e profissionais liberais.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Sinistro previsto no Bilhete de Seguro e vigente na data do Evento Coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação do seguro.
- 4.2. O capital Segurado para esta Cobertura será expresso pelo valor da parcela da Obrigação a que o seguro está atrelado e por uma quantidade máxima de parcelas indenizáveis. A forma e a periodicidade do pagamento do Capital Segurado desta Cobertura serão definidas na contratação do seguro e indicadas no Bilhete de Seguro.
- 4.3. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.
- 4.4. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente de o aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

5. REINTEGRAÇÃO CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura não será reintegrado.

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência será de no máximo 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

7. FRANQUIA

7.1. O período de Franquia será de 30 (trinta) dias ininterruptos por evento, que será contado a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

7.2. As despesas da Obrigação assumida junto ao Credor no período de franquia são de responsabilidade exclusiva do Segurado.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

8.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo território nacional.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. Para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados, respeitado o disposto no item 13. Liquidação de Sinistros das Condições Gerais:

9.1.1. Do Segurado:

- a) Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópias das seguintes páginas da carteira de trabalho do Segurado: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e dispensa e página posterior, e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver), serão aceitos também a cópia dos documentos mencionados, por meio da carteira de trabalho digital;
- d) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
- e) Cópia do Comunicado de Dispensa para o Seguro Desemprego;
- f) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário do Segurado;
- g) Cópia da Ficha de Registro do Empregado;
- h) Declaração do Segurado com a informação de telefone e de endereço de e-mail, caso houver.

9.1.1.1. A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas pelo Segurado será determinada no Bilhete de Seguro e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de Indenização.

9.1.2. Do Credor:

- a) Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;

- b) Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor;
- d) Extrato analítico emitido pelo Credor contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou do compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor e o status das parcelas.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.**

COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (PRITT-AD)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, em decorrência de Acidente Pessoal ou Doença, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

2. CONDIÇÕES DE COBERTURA

2.1. Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissionais autônomos e liberais regulamentados conforme definidos no item 2 das Condições Gerais.

2.1.1. Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à indenização de um segundo evento da mesma Cobertura após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos constantes na cláusula 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- b) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- c) Cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- d) Tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- e) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- f) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- g) Doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico; infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- h) Doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas

caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;

- i) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Sinistro previsto no Bilhete de Seguro e vigente na data do Evento Coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação do seguro.
- 4.2. O capital Segurado para esta Cobertura será expresso pelo valor da parcela da Obrigação a que o seguro está atrelado e por uma quantidade máxima de parcelas indenizáveis. A forma e a periodicidade do pagamento do Capital Segurado desta Cobertura serão definidas na contratação do seguro e indicadas no Bilhete de Seguro.
- 4.3. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.
- 4.4. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do afastamento do Segurado da sua atividade laborativa, por determinação médica.

5. REINTEGRAÇÃO CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura não será reintegrado.

6. CARÊNCIA

- 6.1. O período de Carência será de no máximo 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.
- 6.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

7. FRANQUIA

- 7.1. O período de franquia será de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de exercer a sua profissão ou ocupação.
- 7.2. As despesas da Obrigação assumida junto ao Credor no período de franquia são de responsabilidade exclusiva do Segurado.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 8.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo território nacional.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. Para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados, respeitado o disposto no item 13. Liquidação de Sinistros das Condições Gerais:

9.1.1. Do Segurado:

- a) Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- c) Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento da sua atividade laborativa, justificando o período indicado;
- d) Exames médicos complementares realizados;
- e) Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão último;
- f) Declaração do Segurado com a informação de telefone e de endereço de e-mail, caso houver.

9.1.1.1. A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas pelo Segurado será determinada no Bilhete de Seguro e tem a finalidade de comprovar o estado de incapacidade física, para continuidade do processo de Indenização.

9.1.2. Do Credor:

- a) Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- b) Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor;
- d) Extrato analítico emitido pelo Credor contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou do compromisso contraído pelo Segurado junto ao Credor e o status das parcelas.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.