



CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO PRESTAMISTA

Consórcio Auto PF

Apólice nº 107700000062

Processo SUSEP nº 15414.001642/2006-35

Seguro Prestamista – Auto PF

1. OBJETO DO SEGURO: O presente seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio, a quitação ou amortização do saldo devedor do Consorciado Segurado, com Capital Segurado previamente fixado no Contrato de Adesão, estando a apólice e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência de morte por causas naturais ou acidentais do Segurado Principal ou de sua invalidez permanente total por acidente ou doença, **exceto se decorrente de riscos excluídos, e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições.**

2. ESTIPULANTE: Será o Estipulante a CAIXA CONSÓRCIOS S.A – ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS

3.1.1. Garante o pagamento de uma indenização correspondente ao Saldo Devedor do Consorciado Segurado, limitado ao capital segurado contratado, na ocorrência de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições.**

3.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

3.2.1. Garante o pagamento de uma indenização correspondente ao Saldo Devedor do Consorciado Segurado, limitado ao capital segurado contratado, em caso da perda, redução ou impotência funcional definitiva total, causada por acidente pessoal coberto, caracterizada conforme a seguir: **a)** Perda total da visão de ambos os olhos. **b)** Perda completa do uso de ambos os membros superiores. **c)** Perda completa do uso de ambos os membros inferiores. **d)** Perda completa do uso de ambas as mãos. **e)** Perda completa do uso de ambos os pés. **f)** Perda completa do uso de um membro superior e de um membro inferior. **g)** Perda completa do uso de uma das mãos e de um dos pés. **h)** Alienação mental total e incurável, quando resultante direta e exclusivamente de acidente coberto pelo seguro. **i)** Nefrectomia bilateral.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar, declarados ou não, ou em caso de atos de humanidade em auxílio de outrem; **c)** furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; **d)** epidemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional; **e)** Envenenamento de caráter coletivo; **f)** da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 2 (dois) anos ininterruptos do início da respectiva cobertura individual de cada segurado, ou da sua recondução depois de suspenso; **g)** Doenças, lesões ou deformidades preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do Segurado, e não declaradas na Declaração Pessoal de Saúde, para os casos em que o documento for solicitado. **h)** Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro. **i)** Invalidez Parcial do Segurado: perda,

Seguro Prestamista – Auto PF

redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, parcial e definitiva, motivada por acidente, e para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

4.2. Além dos riscos excluídos mencionados no subitem 3.1, estão expressamente excluídos das coberturas relacionadas a acidentes pessoais, os eventos ocorridos em consequência de: a) ato reconhecidamente perigoso, exceto se decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; b) Acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico; c) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, exceto se prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; d) qualquer tipo de hérnia e suas consequências; e) parto, aborto e suas consequências; f) choque anafilático e suas consequências.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital segurado será equivalente ao valor do saldo devedor referente à cota de consórcio adquirida pelo Segurado junto ao Estipulante, não tendo, portanto, este seguro a característica de geração de benefício de Seguro de Vida.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. GRUPO SEGURÁVEL

6.1.1. Este seguro destina-se as pessoas físicas que venham a contratar cotas de consórcio para veículos automotores, até o limite do capital segurado contratado, junto ao Estipulante. Entende-se por Grupo Segurado o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos pela Seguradora segundo estas Condições.

6.1.2. Somente serão aceitos neste seguro os Proponentes que, na data da assinatura da Proposta de adesão:

- a) Estejam em perfeitas condições de saúde;
- b) Tenham no mínimo 18 (dezoito) anos e que, o somatório da idade do segurado, na data da contratação, com o prazo de financiamento seja de no máximo 79 (setenta e nove) anos, 11 (onze) meses e 30 (trinta) dias;
- c) No caso de haver mais de um participante por cota, o prêmio total do seguro será proporcionalmente cobrado de cada participante, baseando-se no percentual de comprometimento do saldo devedor individual;

7. LIMITE MÁXIMO DE ACEITAÇÃO AUTOMÁTICA DE RISCOS

O limite máximo de aceitação automática decorrente da totalidade dos créditos de veículo automotor concedidos a cada consorciado não poderá ultrapassar R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais).

8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

8.1. Em caso de sinistro o Segurado ou Beneficiário deverá contatar o telefone 0800.702-4000.

8.2. Reclamações em nível de recorrência ou sugestões. Os atendimentos neste canal serão acatados somente com o número de protocolo fornecido pelo SAC, das 8 às 18 horas, de segunda e sexta – feira, exceto feriados nacionais.