



***CONDIÇÕES ESPECIAIS***

***SEGURO PRESTAMISTA  
DIVIDA ZERO***

***Proc. nº 15414.003913/2007-78***

## 1. OBJETO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir a quitação ou amortização de dívidas ou compromissos contraídos junto ao Estipulante, limitado ao Capital Segurado contratado, estando a apólice e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência do evento, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais**

- 1.1 Caso haja diferença positiva entre o saldo devedor e o Capital Segurado na data de caracterização do evento coberto, o segurado, desde já autoriza que esta diferença seja paga ao estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos por ele contraídos. Não havendo outras dívidas o valor residual será repassado aos beneficiários indicados pelo segurado e na ausência deles, aos herdeiros legais.

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente pessoal:** evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte, ou a invalidez permanente total do Segurado, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

- a1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- a5) 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:**

- b1) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b2) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- b3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- b4) **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, definido no item 2.1.**

**Aditivo:** equivalente ao endosso, é o termo utilizado para definir instrumento do contrato de seguro utilizado para proceder alterações na apólice.

**Apólice:** documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

**Ato ilícito:** é toda a ação ou omissão voluntária, negligente, imperita ou imprudente, da qual resulte violação de direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

**Atualização Monetária:** é a correção monetária anual dos capitais segurados e prêmios, bem como das indenizações e prêmios em atraso se estas não forem pagas no prazo devido, em conformidade com estas Condições Específicas.

**Aviso de Sinistro:** comunicação específica de um sinistro, que o Estipulante ou Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Sociedade Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento coberto. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do sinistro.

**1º Beneficiário:** o estipulante, no caso a Caixa Econômica Federal.

**2º Beneficiário:** no caso de Invalidez Permanente Total por Acidente será o Segurado e, no caso de morte, o beneficiário será aquele indicado pelo Segurado no ato da contratação do seguro.

**Boa Fé:** é a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais. É um dos princípios fundamentais do contrato de seguro, obrigando as partes a agirem com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e da determinação do significado dos compromissos assumidos pelas mesmas.

**Caducidade:** é o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um certo intervalo de tempo fixado pela lei ou pela vontade das partes.

**Capital Segurado:** é o valor máximo contratado pelo Segurado a ser pago pelo Seguradora ao mesmo ou a seu(s) Beneficiário(s), conforme o caso, na ocorrência de um dos eventos previstos na Apólice, desde que contratada e vigente a respectiva garantia.

**Certificado Individual:** é o documento emitido pela Seguradora que contém informações específicas do seguro contratado, destinado a cada Segurado como comprovante da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

**Cobertura individual:** garantia de cada Segurado incluído na apólice de seguro, as coberturas contratadas, com início na data de sua aceitação pela Seguradora, e término limitado ao final da vigência da apólice, respeitado o período do prêmio pago.

**Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber do Estipulante.

**Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

**Contrato:** instrumento jurídico firmado entre Estipulante e a Seguradora, na qual são estabelecidas as peculiaridades da contratação do seguro e fixam direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

**Declaração pessoal de saúde e atividade:** declaração constante da Proposta de Adesão, na qual o Proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de

saúde e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, para avaliação do risco pela Seguradora.

**Doença preexistente:** toda enfermidade, doença crônica ou congênita, manifestada no segurado, antes da data de contratação do seguro.

**Dolo:** é a vontade do agente dirigida para atingir determinado objetivo. Em termos contratuais, é uma falta intencional para ilidir uma obrigação. A atuação se dá de forma a enganar o outro contratante ou induzi-lo em erro na prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e em proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

**Estipulante:** pessoa jurídica que contrata a apólice de seguro em proveito dos Segurados e fica investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação em vigor e das disposições contratualmente estabelecidas.

**Evento coberto:** acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais da apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

**Evento preexistente:** toda e qualquer lesão decorrente de acidente ou doença ocorrida com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência da cobertura individual, e que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

**Fraude:** é o ato de enganar, omitir, adulterar, fazer declarações falsas, obter benefícios ilícitos. O código penal, no art. 171, inciso V, capitula como crime a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro mediante a deliberada destruição, total ou parcial da coisa segurada, ou a ocultação da mesma, e, ainda, a lesão ao próprio corpo e saúde.

**Garantia:** risco ou conjunto de riscos cobertos pelo contrato do seguro.

**Garantia Básica:** é a garantia do seguro, cuja contratação é obrigatória para celebração do contrato de seguro.

**Garantia Adicional:** é a garantia acessória do seguro, que somente pode ser contratada juntamente com a Garantia Básica.

**Indenização:** valor a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário do seguro, na ocorrência de evento coberto pela apólice, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada e vigente.

**Invalidez permanente:** aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

**Invalidez parcial:** perda, 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.

**Invalidez por doença:** é a incapacidade total, permanente ou temporária, para o exercício de atividades laborativas.

**Liquidação de Sinistro:** processo de pagamento de indenização ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) do seguro.

**Limite Máximo de indenização:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) do seguro, conforme o caso, por cobertura contratada na ocorrência dos eventos previstos na Apólice, desde que contratada e vigente a respectiva garantia.

**Médico assistente:** profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico do Segurado, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e conduta realizados.

**Médico especialista:** profissional que se dedica com exclusividade a determinado ramo da medicina e que detenha título de especialista reconhecido pelo Ministério da Educação, associações ou sociedades médicas para este fim reconhecidas pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina na referida área de atuação.

**Metástase:** presença de tecido neoplásico maligno em localização diferente à lesão primária inicial, dos mesmos tipos histológicos, que surge em decorrência da disseminação do tumor primário, por meio da corrente sanguínea ou linfática.

**Nefrectomia:** retirada cirúrgica do rim.

**Omissão:** no seguro, é a ocultação de fato ou circunstância que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou aceitá-lo com agravações tarifárias e/ ou outras condições.

**Perda Funcional Definitiva:** perda definitiva da capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste.

**Período de cobertura:** período durante o qual o Beneficiário fará jus aos capitais segurados contratados, conforme previsto nas condições gerais do seguro.

**Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

**Prognóstico:** parecer médico, baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas, acerca da duração, evolução e término de uma doença.

**Proponente:** pessoa física que mediante o preenchimento e assinatura de Proposta de Adesão, propõe a sua inclusão na apólice de seguro, e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora.

**Proposta de adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando o pleno conhecimentos das condições contratuais.

**Riscos:** evento incerto, independente da vontade das partes, cuja ocorrência resulta em prejuízo de ordem econômica e contra o qual é feito o seguro.

**Riscos excluídos:** riscos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo seguro.

**Saldo Devedor:** saldo residual da dívida contraída junto ao estipulante, no momento da ocorrência do sinistro.

**Segurado principal:** pessoa física incluída no seguro, representada pelo Estipulante.

**Seguradora:** Caixa Seguradora S.A. que, devidamente autorizada pelo Governo Federal, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do prêmio.

**Sinistro:** evento coberto pela apólice de seguro, ocorrido durante o período de cobertura.

**Superintendência de Seguros Privados (SUSEP):** órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros.

**Vigência:** período em que estarão em vigor as garantias do seguro.

### 3. GARANTIAS DO SEGURO

#### 3.1 MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS

**3.1.1** Garante o pagamento, ao Estipulante, de uma indenização correspondente ao saldo devedor do contrato de financiamento, limitado ao Capital Segurado contratado, na ocorrência de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, e observadas as demais cláusulas destas condições gerais e especiais.**

**3.1.2** Caso haja diferença positiva entre o saldo devedor e o Capital Segurado na data de caracterização do evento coberto, o segurado, desde já autoriza que esta diferença seja paga ao estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos por ele contraídos. Não havendo outras dívidas o valor residual será repassado aos beneficiários indicados pelo segurado e na ausência deles, aos herdeiros legais

### 4 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

**4.1** Garante o pagamento de uma indenização correspondente ao Capital Segurado em caso de perda 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.

**4.1.2** Caso haja diferença positiva entre o saldo devedor e o Capital Segurado na data de caracterização do evento coberto, o segurado, desde já autoriza que esta diferença seja paga ao estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos por ele contraídos. Não havendo outras dívidas o valor residual será repassado ao segurado.

**4.1.3** Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, a invalidez permanente total por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação dos documentos citados no item 14.9.4. **A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames complementares de avaliação da invalidez e/ou do nível da incapacidade.**

**4.1.4** **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta cobertura.**

**4.1.5** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

- 4.1.5.1** A junta médica de que trata o item anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.
- 4.1.5.2** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 4.1.5.3** O prazo de constituição para a junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias corridos a contar data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

## **5. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **5.1 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) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro;**
- h) Financiamentos concedidos por meio de procuração;**
- i) Invalidez Parcial do Segurado: perda, 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.**
- j) Invalidez por Doença do Segurado: considerada como tal a incapacidade total, permanente ou temporária, para o exercício de atividades laborativas.**

### **5.2 Além dos riscos excluídos mencionados no subitem 5.1, 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 prestação de serviço militar, 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;**
- d) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;**

- e) parto, aborto e suas conseqüências;
- f) choque anafilático e suas conseqüências.

### 5.3 CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

- 5.3.1 No presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, independentemente de seu propósito.

### 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

### 7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

#### 7.1 GRUPO SEGURÁVEL

É considerado Grupo Segurável o grupo de pessoas físicas que venham a adquirir operações de crédito junto ao Estipulante.

#### 7.2 GRUPO SEGURADO

É o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos pela Seguradora segundo estas Condições Gerais.

#### 7.3 ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

**Somente serão aceitos neste seguro os proponentes que se encontrem, na data da adesão ao seguro, em perfeitas condições de saúde e com idade compreendida entre 18 (dezoito) e 79 (setenta e nove) anos completos, sendo setenta e nove anos, onze meses e vinte e nove dias.**

- 7.3.1 Para efeito de aceitação a idade do proponente somada ao prazo de amortização não poderá ultrapassar 80 (oitenta) anos.

#### 7.4 NORMAS DE ACEITAÇÃO

- 7.4.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

- 7.4.2 Observada a regulamentação específica em vigor, a Proposta de Adesão recebida pela Seguradora com todos os elementos essenciais à análise e aceitação do risco, será considerada integralmente aceita, caso a Seguradora contra ela não se manifeste expressamente ao Proponente, explicitando o(s) motivo(s) da recusa, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, que corresponde à data da autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento.

- 7.4.3 Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a análise da aceitação. A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

- 7.4.3.1 A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou alteração da Proposta, prevista no item 7.4.3 destas condições gerais, poderá ser feita apenas uma única vez.



- 7.4.4** Durante o prazo estabelecido nos itens 7.4.2 e 7.4.3, limitado, conforme o caso, à data em que a Seguradora recusar a Proposta, será concedida cobertura ao Proponente para os eventos decorrentes de acidentes pessoais, ressalvadas as hipóteses de exclusão e demais disposições previstas nestas Condições Gerais.
- 7.4.5** No início de vigência do seguro, bem como nas renovações subseqüentes, a Seguradora providenciará a emissão do Certificado Individual do seguro, o qual conterá os dados mínimos, quais sejam: data de início e término de vigência da cobertura individual do(a) Segurado(a), Capital Segurado das coberturas contratadas, prêmio total do seguro e Beneficiário(s) do seguro.
- 7.4.6** No caso da não-aceitação da(s) Proposta(s) no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito, e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora, atualizado monetariamente pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, a contar da data do pagamento até a data da efetiva restituição, de acordo com a legislação em vigor.
- 7.4.7** Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

## **8. BENEFICIÁRIOS**

- 8.1 Beneficiários em caso de Morte:** no caso de falecimento, o primeiro beneficiário do seguro será sempre o Estipulante da apólice, até o saldo devedor do contrato de operação de crédito.
- 8.1.1** Caso haja diferença positiva entre o saldo devedor do contrato de operação de crédito e o Capital Segurado, esta diferença será paga a um segundo Beneficiário indicado pelo Segurado.
- 8.1.1.1** A indicação do segundo beneficiário, neste caso, é de livre escolha do Segurado, ressalvadas as restrições legais. O Segurado poderá, a qualquer tempo, substituir o segundo Beneficiário do seguro, por escrito e por meio de formulário próprio, a ser obtido junto ao Estipulante.
- 8.1.2** Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.
- 8.1.3** Não havendo indicação expressa do segundo Beneficiário, a indenização será paga conforme disposto no Código Civil Brasileiro.
- 8.2 Beneficiários em caso de Invalidez Total e Permanente:** no caso da garantia de Invalidez Total e Permanente, o primeiro beneficiário do seguro será sempre o Estipulante da apólice, até o saldo devedor do contrato de operação de crédito.
- 8.2.1** Caso haja diferença positiva entre o saldo devedor do contrato de operação de crédito e o capital segurado, esta diferença será paga ao Segurado.
- 9. CAPITAL SEGURADO**
- 9.1** O Capital Segurado e o prêmio individual corresponderão ao valor escolhido pelo segurado no momento da contratação.
- 9.1.1** A Seguradora e o Estipulante convencionam que o Capital Segurado Individual contratado será limitado a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

**9.2** A data considerada para efeito de cálculo de indenização do Capital Segurado Individual, corresponderá:

- a) para as coberturas de morte: a data do falecimento;
- b) para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente.

## **10. CUSTEIO DO SEGURO**

O custeio do prêmio de seguro será contributivo, ou seja, o prêmio será integralmente pago pelo segurado.

## **11. REGIME FINANCEIRO**

Esse plano de seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios de seguro ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

## **12. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**12.1** A periodicidade de pagamento dos prêmios do seguro será à vista ou mensal, devidamente acordado entre o Estipulante e a Seguradora.

**12.1.1** Os prêmios do seguro poderão ser pagos através de débito em conta corrente ou conta poupança da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL indicada pelo Segurado, sendo facultada a ele a escolha do dia de vencimento, de 1º a 28 do mês, para quitação das parcelas subsequentes do prêmio.

**12.1.1.1** Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

**12.2** O prêmio do período em atraso será cobrado acrescido de juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado à base pró-rata dia, da data de vencimento até a data do efetivo pagamento e, adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do prêmio não pago, com base na variação positiva do IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

**12.2.1** Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

**12.3** Ocorrendo insuficiência de saldo na conta bancária indicada pelo Segurado, nos respectivos vencimentos, ficará caracterizado o não pagamento do prêmio para efeito do que dispõem os itens 13 e 17.

**12.4** Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.

## **13. TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO**

**13.1** Caso ocorra sinistro e o Segurado estiver em atraso com o pagamento de até 3 (três) parcelas mensais e consecutivas do prêmio do seguro, o pagamento da indenização devida estará condicionado a(o):

- a) recebimento pela Seguradora dos documentos necessários à comprovação do sinistro, de acordo com o item 14 – Liquidação do sinistro;
- b) comprovação pela Seguradora do sinistro coberto por este seguro, observado o item 15 - Perda de Direito e demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais; e

- c) quitação do(s) prêmio(s) em atraso atualizado(s) conforme item 12.2.
- 13.2 Os sinistros ocorridos após o prazo de tolerância previsto no item 13.1, de 90 (noventa) dias, não serão passíveis de cobertura, ocorrendo neste caso, a perda de direito à indenização conforme dispõe o artigo 763 do Código Civil Brasileiro.
- 13.3 A tolerância prevista no item 13.1 somente será devida aos seguros cuja periodicidade de pagamento de prêmios seja mensal.

#### **14 LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO**

- 14.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o(s) Beneficiário(s) comprovar(em) satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais e Especiais, item 14.9.
- 14.2 Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida pelo presente contrato de seguro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de todos os documentos básicos, mencionados no item 14.9.
- 14.2.1 Mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.
- 14.2.2 Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao(s) Beneficiário(s), o prazo mencionado no item 14.2 será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora desses documentos, informações ou esclarecimentos.
- 14.3 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação ou exames complementares, correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 14.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização.
- 14.5 Para efeito de cálculo de indenização, será considerado o Capital Segurado vigente na data de ocorrência do sinistro, conforme descrito na cláusula 9 destas Condições Gerais e Especiais.
- 14.6 Em caso de não pagamento da indenização devida no decurso do prazo definido no item 14.2, o valor será corrigido pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas. Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.
- 14.7 O cálculo de atualização que trata o item 14.6 será efetuado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização, e aquele publicado imediatamente anterior à data de seu efetivo pagamento.
- 14.8 Incidirão juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, *pró-rata* dia, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item 14.2.

#### **14.9 DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO**

- 14.9.1 Para habilitação ao pagamento da indenização devida em razão de sinistro coberto por este seguro, sua ocorrência deverá ser imediatamente comunicada por meio da Central de Relacionamento 0800 702 4000 e ainda encaminhados à Seguradora os documentos a seguir relacionados:

---

---

**14.9.1.1 Documentos para habilitação à indenização do 1º beneficiário (Estipulante) nas Agências e Central de Atendimento:**

**14.9.2 Em caso de Morte:**

- a) Cópia da certidão de óbito;
- b) Documento fornecido pela Caixa informando o saldo devedor.

**14.9.3 Em Caso de Morte por Acidente:**

- a) Cópia da certidão de óbito;
- b) Cópia do boletim de ocorrência policial;
- c) Cópia do laudo do IML – Instituto Médico Legal ou Exame Cadavérico ou Necropsia;
- d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH, em caso de acidente com veículo automotor, conduzido pelo Segurado;
- e) Documento fornecido pela Caixa informando o saldo devedor.

**14.9.4 Em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:**

- a) Cópia do boletim de ocorrência policial;
- b) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH, em caso de acidente com veículo automotor, conduzido pelo Segurado, a fim de verificar a condição de habilitado;
- c) Laudos, exames ou prontuários;
- d) Documento fornecido pela Caixa informando o saldo devedor.

**14.10 Documentos para habilitação à indenização do 2º beneficiário (Herdeiro legal):**

**14.10.1 Em Caso de Morte**

**14.10.1.1 Beneficiário declarado**

- a) Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- b) Formulário de Autorização do Beneficiário para Recebimento da Indenização;
- c) Cópia da Certidão de Nascimento, se menor.

**14.10.1.2 Herdeiro legal**

- a) Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- b) Formulário de Autorização do Beneficiário para Recebimento da Indenização;
- c) Declaração Pública de Únicos Herdeiros do segurado, contendo o nome de todos os beneficiários com assinatura e firma reconhecida em cartório;
- d) Cópia da Certidão de Nascimento, se menor;
- e) Comprovação do estado civil do segurado: Certidão de Casamento atualizada e emitida após a ocorrência do sinistro. Ou no caso de o segurado ter falecido em situação de convivência marital: Declaração da condição de beneficiário (a) emitida pelo órgão previdenciário e/ou Declaração Pública de Convivência Marital firmada em cartório e/ou outro (s) documento (s) que certifiquem essa situação.

**14.10.2 Em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente**

- a) Formulário de Autorização do Beneficiário para Recebimento da Indenização.

**14.11 RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES**

**14.11.1** Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

## **15. PERDA DE DIREITO**

**15.1 A Seguradora não pagará qualquer indenização referente ao presente seguro, nem restituirá os prêmios do seguro ao Estipulante, caso haja por parte do Estipulante, do Corretor de Seguros, do Segurado, do(s) seu(s) Beneficiário(s), ou ainda do Representante Legal ou Preposto(s) de um ou de outro:**

- a) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, bem como na regulação do sinistro;**
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;**
- c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;**
- d) inobservância do artigo 768 do Código Civil Brasileiro, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito às garantias do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;**
- e) não fornecimento da documentação solicitada.**

**15.2 O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, sobre todo e ou parte de qualquer incidente suscetível de agravar ou alterar o risco coberto, sob pena de perder o direito às garantias do seguro, se provado que silenciou de má-fé, conforme artigo 769 do Código Civil Brasileiro.**

**15.2.1 Comunicada a respeito de qualquer incidente, a Seguradora poderá cancelar a cobertura individual, mediante comunicação por escrito ao Segurado, desde que o faça no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso da alteração do risco.**

**15.2.2 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

## **16. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO**

**16.1 A presente apólice terá vigência de 05 (cinco) anos, podendo ser renovado pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas no item 17 destas Condições Gerais e Especiais, que tratam do Cancelamento do Seguro.**

**16.1.1 A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Estipulante.**

**16.1.1.1 A renovação automática não se aplicará, caso o Estipulante ou a Seguradora manifestem expressamente o seu desinteresse na continuidade do plano, mediante comunicação prévia de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.**

**16.1.2 A renovação que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.**

**16.1.3 Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

**16.2 O início de vigência da apólice se dará na data expressa no contrato de seguro firmado entre a Seguradora e o Estipulante.**

**16.3** Observada a regulamentação específica em vigor, a vigência da cobertura individual terá seu início, salvo comunicação expressa da Seguradora, às 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta evidenciada pela autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento, observado o disposto no item 16.1, sendo esta considerada como a data de início do seguro.

**16.3.1** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa automaticamente às 24 (vinte e quatro) horas da data do término de vigência da apólice ou no decorrer de sua vigência, se ocorrer uma das situações previstas no item 17 destas Condições Gerais e Especiais, que tratam do Cancelamento da cobertura individual.

**16.3.2** A cobertura individual termina quando houver decorrido o prazo de vigência especificado no certificado individual.

## **17. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**17.1** O presente contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

**17.2** Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, a apólice estará cancelada, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos da Seguradora, nas seguintes situações:

- a) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais e Especiais;
- b) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante ou Subestipulante no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.

**17.3** O contrato de seguro será cancelado automaticamente mediante as seguintes ocorrências:

- a) com 03 (três) parcelas mensais consecutivas pendentes de pagamento.

**17.4** A cobertura individual cessa automaticamente ao final do prazo da vigência da apólice se esta não for renovada, ou ainda:

- a) com o pagamento da indenização por Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;
- b) pela tentativa de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir(em) ou dificultar(em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- c) na hipótese de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir(em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.

**17.4.1** Ocorrendo dolo, fraude ou simulação, conforme previsto na alínea “d” do item 17.4, não haverá restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

**17.5** O pagamento de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento do seguro não implica reabilitação das garantias nem gera qualquer efeito, ficando esse valor à disposição do Estipulante, observado o mês de competência.

## 18. ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- 18.1** Eventuais alterações podem ser processadas em consequência de acordo entre a Sociedade Seguradora e o Estipulante no aniversário da apólice, respeitados os compromissos firmados com os segurados com contratos anteriores às alterações.
- 18.2** As alterações de que trata o item 18.1 serão aplicadas somente as novas adesões à apólice.
- 18.3** A alteração prevista no item 18.2 ocorrerá por meio de aditamento do contrato de seguro e, caso acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, a modificação da Apólice dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo
- 18.3** Qualquer modificação na apólice, estando ela em vigor, que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 18.4** Na eventualidade de desequilíbrio atuarial causado por aumento significativo da sinistralidade, que torne o seguro incompatível com as condições mínimas de manutenção, a Seguradora e o Estipulante poderão a qualquer tempo renegociar novas taxas comerciais que restabeleçam o equilíbrio financeiro da apólice.
- 18.4.1** A alteração prevista no item 18.2 ocorrerá por meio de aditamento do contrato de seguro e, caso acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, a modificação da Apólice dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo.
- 18.5** A alteração só será válida e eficaz se a Seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo endosso.
- 18.5.1** No caso de aceitar a proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo Endosso.
- 18.5.2** No caso de solicitação de documentos complementares, para análise da proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que for entregue a documentação.
- 18.5.3** A Seguradora deverá, sendo o caso, manifestar sua recusa à proposta de alteração no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta do Estipulante apresentada na forma acima.

## 19. PRESCRIÇÃO

Qualquer pretensão do Segurado ou do Beneficiário com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro.

## 20. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 20.1** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 20.2** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ.
- 20.3** 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 desta apólice.



**21. FORO**

- 21.1** Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Segurado 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 item 21.1 deste artigo, qual seja, Brasília – DF.

**22. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

**22.1** Constituem obrigações do Estipulante:

- I** fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- II** manter a sociedade Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- III** fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV** discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitido para o Segurado;
- V** comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- VI** dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- VII** comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- VIII** fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- IX** dar ciência aos Segurados de todos os termos destas Condições Gerais, fornecendo-lhes as condições gerais impressas no ato da concessão.

**23. RATIFICAÇÃO**

- 23.1** As presentes Condições Gerais fazem parte integrante do contrato de seguro.