

Condições Contratuais de Seguro

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

Condições Gerais

A Generali Brasil Seguros S/A institui o Seguro de Pessoas – Plano Bilhete (Prestamista ou Remissivo), descrito nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

1 Objetivo do Seguro

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar, total ou parcialmente, a dívida contraída ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado junto ao Credor, limitada ao prazo e Capital Segurado contratado, caso o Segurado venha sofrer um dos Eventos Cobertos previstos no Bilhete de Seguro, exceto de Riscos Excluídos, observadas as condições do Seguro Prestamista;

1.2. Entende-se como Instituição a pessoa jurídica a quem o Segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido;

1.3. Entende-se como remissivo quando o Seguro, em suas Condições Contratuais estabelecer que será paga uma Indenização ao Credor, o Capital Segurado será estabelecido como um múltiplo do valor correspondente ao compromisso assumido. O Credor manterá a vigência do Contrato particular do Segurado e/ou de seus dependentes garantidos, por tempo determinado, sem custo ou ônus adicional.

2 Definições

Aceitação do Risco: ato de aprovação pela Seguradora do Bilhete de Seguro para Cobertura de Seguro de determinado(s) Risco(s), após análise.

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 a morte, ou invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou torne necessário tratamento médico, incluindo-se nesse conceito:

a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito:

- a) 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;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) 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 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Agravamento de Risco: toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de Sinistro.

Agravo Mórbido: evolução com piora de uma doença.

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

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

Aparelho Locomotor: conjunto de estruturas neuro-músculo-esqueléticas destinadas ao deslocamento do corpo humano. Fornece a capacidade de mover-se pela marcha, deslocando-se de um lugar para outro por meio de diversos órgãos (músculo, articulações, ossos e nervos) comandados e coordenados pelo sistema nervoso.

Atividade Laborativa: qualquer atividade ou trabalho por meio do qual o Segurado obtenha renda.

Atividade Profissional: ocupação profissional declarada pelo Proponente, reconhecida legalmente, da qual ele aufera seu rendimento e provém seu sustento.

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

Ato Médico: procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina. É o conjunto das atividades de diagnóstico, tratamento, encaminhamento de um paciente e prevenção de agravos ao mesmo, além de atividades como perícia e direção de equipes médicas.

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

Beneficiário(s): o primeiro Beneficiário será o próprio Credor pelo valor do saldo da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado. A eventual diferença que ultrapassar o saldo da dívida será paga ao(s) segundo(s) Beneficiário(s) para receber o valor do Capital Segurado na ocorrência da sua morte, que serão determinados conforme legislação em vigor.

Bilhete de Seguro: documento emitido pela Sociedade Seguradora 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: conduta honesta em que devem se pautar o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.

Cancelamento: dissolução antecipada do Bilhete de Seguro.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

Capital Segurado: importância máxima estabelecida para cada Cobertura a ser paga aos Beneficiários pela Seguradora em caso de ocorrência de Evento Coberto por este Seguro. O valor do Capital Segurado será pactuado e informado no Bilhete de Seguro.

Carência: período, contado a partir da data de início de vigência do Seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do Sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

Cardiopatia Grave: doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.

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

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

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

Coberturas: diversas garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nas Condições Especiais. As Coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente do Bilhete de Seguro.

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais e Condições Especiais de um mesmo Seguro, incluídas no Bilhete de Seguro.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas do Bilhete de Seguro que tem aplicação geral a todos os Seguros de determinado ramo ou modalidade de Seguro ou Coberturas e estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Cobertura do Seguro, que eventualmente alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

Consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Sociedade Seguradora, correspondentes aos Prêmios devidos pelos Segurados.

Contrato de Seguro: instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação de Seguro e fixa os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

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

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

Dano Moral: danos extrapatrimoniais causados à pessoa, consequentes de acidentes ou Sinistros, que ofendam a personalidade, a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a liberdade, a profissão, o bem-estar, a psique, o crédito ou o bom nome daquela pessoa.

Dolo (ou Ato Doloso): ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Data de Exigibilidade: data de caracterização do Sinistro, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das Coberturas contratadas no Bilhete de Seguro.

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

Dados Antropométricos: conjunto de informações relativas às medidas do corpo humano e seus componentes internos e externos, através de técnicas utilizadas (medidas diretas e indiretas) para dimensionar o corpo humano ou suas partes.

Deambular: ato de andar livremente com o uso do aparelho locomotor.

Deficiência Visual: qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado clinicamente normal.

Disfunção imunológica: incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes considerados estranhos pelo organismo, externos ou internos, causadores de doença ou distúrbios graves.

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

Doença Crônica em Atividade: doença crônica que se mantém ativa apesar de tratamento (doença crônica agudizada ou agudização de doença cronicada).

Doença Crônica de Caráter Progressivo: doença crônica que se evolui em curso de piora, com ou sem tratamento.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

Doença em Estágio Terminal: aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade (sem horizonte terapêutico), sendo o Segurado considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente. Aquela para a qual o único tratamento institucionalizado é o paliativo para aliviar dores e desconfortos.

Doença Neoplásica Maligna Ativa: crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade, necessitando de laudos de exame anatomopatológico para sua classificação definitiva.

Doença Profissional: aquela cuja causa determinante seja o exercício peculiar inerente a alguma atividade profissional. Também chamada de Doença Ocupacional.

Estados Conexos: representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

Etiologia: causa de cada doença ou mecanismo de estabelecimento de um quadro patológico.

Evento Coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do Seguro, ocorrido durante a sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou Especiais do Bilhete de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

Fatores de Risco e Morbidade: fatores que favorecem ou facilitam o aparecimento ou a manutenção de uma doença ou que com ela interagem podendo, inclusive, levar a óbito.

Franquia: período, em dias, contado a partir da data do Evento Coberto, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento da Indenização ou valor fixo previsto nas Condições Contratuais que será descontado da Indenização devida. A Franquia é deduzida do valor do Capital Segurado a ser pago em cada Sinistro.

Hígido: saudável.

Indenização: pagamento efetuado pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do Evento Coberto, durante o período de vigência do Bilhete de Seguro.

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc.) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos nenhuma Indenização por parte da Seguradora.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

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

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

Prêmio: valor pago à Seguradora em contraprestação às Coberturas contratadas. Cada Cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

Processo SUSEP: procedimento pelo qual o produto é registrado na SUSEP, não implicando, porém, em incentivo ou recomendação à sua comercialização por parte da Autarquia.

Prognóstico: juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença. Expectativa de recuperação ou de sobrevivência de um paciente, em função do diagnóstico e evolução da doença.

Proponente: pessoa física interessada em contratar a(s) Cobertura(s) do Seguro.

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

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

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

Regime Financeiro de Repartição Simples: aquele por meio do qual os custos decorrentes da Cobertura dos Eventos Cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados num determinado período são repartidos ou divididos entre os Segurados.

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

Reintegração do Capital Segurado: recomposição do Capital Segurado após ocorrência de Sinistro coberto.

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

Renda Mensal Temporária: é uma renda contratada, limitada ao valor da dívida contraída ou compromisso assumido com o Credor, que será paga ao Beneficiário em caso de Sinistro.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

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

Riscos Excluídos: riscos previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais que não serão cobertos pelo Seguro.

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

Seguradora: empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o Prêmio, assume os Riscos descritos no Bilhete de Seguro.

Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do Risco e se estabelecerá o Seguro.

Sequela: qualquer lesão anatômica funcional ou psíquica que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Sentido de Orientação: faculdade do indivíduo de identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.

Sinistro: ocorrência de Risco Coberto durante o período de vigência do Bilhete de Seguro.

Transferência Corporal: capacidade do Segurado de se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

Vigência do Bilhete de Seguro: período de tempo compreendido entre a data de início e de término do Seguro.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

3 Coberturas

3.1. As Coberturas passíveis de contratação para este Seguro são as abaixo mencionadas, respeitadas as conjugações oferecidas pela Generali e os Riscos Excluídos destas Condições Gerais e das respectivas Condições Especiais:

- a) Morte Acidental;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente.

3.2. As Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente e Total por Acidente não podem ser contratadas conjuntamente;

3.3. As Coberturas de Invalidez Permanente Funcional e Total por Doença e Invalidez Permanente Laborativa e Total por Doença não podem ser contratadas conjuntamente.

4 Riscos Excluídos

4.1. Estão expressamente excluídos das Coberturas do Seguro os Eventos ocorridos em consequência:

a) Direta ou indireta, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como os direta ou indiretamente causados por armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão, a palavra combustão abrangerá qualquer processo autossustentado de fusão nuclear;

b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves, tumultos, motins, “lock-out”, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;

c) Qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);

d) Tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

- e) Eventos provocados por epidemia ou pandemia declarada pela autoridade competente;**
- f) De suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir da data do início da vigência do Seguro;**
- g) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- h) Danos sofridos em decorrência de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;**
- i) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- j) Viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem;**
- k) Lesões decorrentes de elementos radioativos;**
- l) Da prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- m) De acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes e nos casos onde o mesmo tenha comunicado tal prática à Seguradora e esta tenha expressamente aceitado o risco;**
- n) De acidentes ocorridos em que o Segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto;**
- o) Danos morais e/ou estéticos;**
- p) Quaisquer tipos de perda e danos, Lucros Cessantes, interrupção de renda e pensionamento;**

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

q) Toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do cliente, bem como aqueles provocados por atos, ação ou omissão do Segurado, causados por má-fé;

r) Cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores.

4.2. Exclusão para atos terroristas: não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5 Âmbito Geográfico das Coberturas

As Coberturas contratadas serão aplicáveis em âmbito geográfico mundial, **exceto para as Coberturas de perda de renda, que se aplicam apenas a Eventos ocorridos em território brasileiro.**

6 Condições de Contratação do Seguro

6.1. O presente Seguro será contratado mediante Bilhete de Seguro emitido no momento da contratação, após solicitação do Proponente;

6.2. Somente poderão contratar o presente Seguro:

6.2.1. Proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional/laborativa ou, no caso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço ou idade;

6.2.2. Proponentes maiores de 14 (quatorze) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos somente poderão contratar se estiverem representados ou assistidos pelos seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.

7 Prova do Seguro

No ato da contratação, o Segurado receberá um Bilhete de Seguro com as informações essenciais do Seguro contratado.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

8 Vigência e Renovação do Seguro

8.1. A vigência do Seguro poderá ser de prazo curto, anual ou plurianual e o respectivo período será definido no Bilhete de Seguro;

8.2. O início de vigência é contado a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do Prêmio e o seu término ocorre às 24 (vinte e quatro) horas do dia consignado como final do Bilhete de Seguro;

8.3. Este Seguro é por prazo determinado, não havendo a opção de renovação.

9 Franquia e Carência

9.1. A Generali pode estabelecer Carência ou Franquia para determinadas Coberturas, as quais deverão ser expressamente indicadas no Bilhete de Seguro e nas Condições Contratuais;

9.2. Não haverá Carência para Sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio, que, na forma da legislação vigente, é de 2 (dois) anos, contados a partir do início de vigência da Cobertura individual ou sua recondução depois de suspenso, bem como sobre as parcelas aumentadas dos capitais solicitados após o início de vigência individual.

10 Capital Segurado Individual

10.1. Para fins deste Seguro, o Capital Segurado estabelecido no Bilhete de Seguro é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do Evento, caracterizada pela dívida ou compromisso assumido pelo Segurado, sendo definido como capital uniforme e constante, ou seja, o capital será fixo durante toda a vigência do Contrato, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro e de acordo com as Condições Especiais do Seguro;

10.2. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada neste Seguro estará estabelecido no Bilhete de Seguro;

10.3. Não se inclui no Capital Segurado as parcelas de financiamento vencidas e não pagas, multas e juros de mora.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

11 Atualização Monetária do Capital Segurado Individual

11.1. A atualização monetária não se aplica aos Seguros com vigência inferior a um ano;

11.2. O critério para determinação do Capital Segurado estará vinculado à dívida ou ao compromisso assumido pelo Segurado com o Credor, devidamente comprovados por documento assinado entre as partes;

11.3. O Capital Segurado contratado e, por consequência, o respectivo Prêmio, para os Seguros com vigência plurianual, ou seja, Seguros com vigência superior a 12 meses, sofrerão atualização monetária a cada 12 meses de vigência do Bilhete de Seguro, com base na variação acumulada do índice indicado no subitem 11.4 destas Condições Gerais, durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 2º (segundo) mês anterior ao da atualização anual, de acordo com o determinado nas Condições Contratuais e no Bilhete de Seguro;

11.4. Para efeito de atualização monetária, será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE);

11.5. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (IPC/FIPE) ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo.

12 Custeio do Seguro

Para fins deste Seguro, o custeio será Totalmente Contributário, no qual os Segurados pagam integralmente o Prêmio.

13 Critério da Taxa e do Prêmio

13.1. Adotar-se-ão taxas por planos comercializados, que serão determinadas de acordo com equacionamento técnico de cada plano comercializado, sendo que se determina o Prêmio pela multiplicação das taxas e capitais contratados para cada Cobertura;

13.2. A taxa final será acrescida dos carregamentos técnicos e de impostos;

13.3. A taxa será calculada no início de vigência do Bilhete de Seguro, não havendo ajustes de taxas durante a vigência do Seguro.

14 Pagamento do Prêmio

14.1. A cobrança do Prêmio poderá ser efetuada por meio de documento emitido pela Generali, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) Nome do Segurado;
- b) Valor do Prêmio;
- c) Data de emissão;
- d) Número do Bilhete de Seguro;
- e) Data-limite para o pagamento.

14.2. A Generali encaminhará o documento a que se refere o subitem 16.1 desta cláusula diretamente ao Segurado ou ao seu representante legal ou, ainda, ao Corretor de Seguros, por expressa solicitação de qualquer um destes, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento;

14.2.1. O pagamento do Prêmio será realizado à vista no momento da contratação ou de forma mensal, o que não caracterizará fracionamento do pagamento de Prêmio do Seguro.

14.3. O pagamento do Prêmio será feito à Seguradora por meio da rede bancária, débito em conta corrente, cartão de débito ou de crédito ou, ainda, outras formas admitidas em lei, acordadas previamente entre o Segurado e a Generali no momento da contratação;

14.3.1. Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o subitem 15.1 destas Condições, deverá constar do documento de cobrança, se for o caso, a indicação de que o Prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

14.4. Se a data do vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário;

14.5. Qualquer que seja a forma de pagamento do Prêmio adotada, ficará a Generali obrigada a manter registro das datas das operações realizadas;

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

14.6. No caso de se constatar o não pagamento do Prêmio pelo Segurado, as Coberturas contratadas serão automaticamente suspensas e a Generali providenciará aviso ao Segurado alertando sobre a inadimplência, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data de vencimento do Prêmio não pago. Se ocorrer um Sinistro durante o período de suspensão das Coberturas contratadas, o Segurado e/ou Beneficiários ficarão sem direito a receber Indenização;

14.7. A reabilitação do Bilhete de Seguro ocorrerá a partir das 24 (vinte e quatro) horas em que o Segurado retomar o pagamento do Prêmio, respondendo a Generali, nesta hipótese, pelos Sinistros ocorridos a partir desta data, observados os termos, limites e condições deste Seguro;

14.8. Caso o Segurado não regularize o pagamento do Prêmio em atraso no prazo de 30 (trinta) dias a contar de seu vencimento, o Seguro será automaticamente cancelado;

14.9. Este Seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado.

15 Ocorrência de Sinistros

15.1. O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão), diante da ocorrência de Sinistro, exceto para as Coberturas que prevejam exclusivamente o reembolso de despesas ocasionadas por Evento Coberto, proceder à comunicação imediata à Generali, por meio do Aviso de Sinistro, Carta Registrada ou outro meio de comunicação disponibilizado, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas;

15.1.1. A comunicação feita por qualquer meio não exonera a obrigação da apresentação do formulário de Aviso de Sinistro original à Generali.

15.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para finalização da regulação do Sinistro e pagamento do Capital Segurado eventualmente devido, contados a partir do recebimento pela Generali de toda documentação básica constante da cláusula 16 e aqueles indicados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada;

15.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Generali poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na cláusula 16 e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 15.2 desta cláusula será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Generali dos documentos e informações complementares;

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

15.4. Não respeitado o prazo previsto no subitem 15.2 desta cláusula, os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido nos subitens 15.5 e 15.6 desta cláusula, aplicados a partir da data de ocorrência do Sinistro, independentemente de notificação ou interpelação judicial;

15.5. A título de juros de mora, será utilizado o percentual de 6% (seis por cento) ao ano, calculado pró rata die a partir da data de ocorrência do Sinistro até a data do efetivo pagamento;

15.6. As Indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 11.4 destas Condições Gerais, a partir da data do Evento até a data do efetivo pagamento;

15.7. A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado antes da data de sua efetiva liquidação;

15.8. O pagamento será feito sob a forma de parcela única, por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominal, pagável no domicílio ou praça indicada pelo(s) Beneficiário(s) ou Segurado no Aviso de Sinistro;

15.9. As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e os documentos necessários serão de responsabilidade do Segurado e/ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Generali;

15.10. O Credor deverá encaminhar à Generali, ainda, a comprovação da data da contratação de compromisso do Segurado e dos seus dependentes, do pagamento das contribuições e/ou dos Prêmios devidos pelo Segurado, além dos demais documentos que compõem o respectivo Contrato, conforme documentos exigidos nestas Condições Contratuais;

15.11. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Generali;

15.12. Independentemente dos documentos acima, a Generali poderá consultar livremente especialistas de sua indicação, e a seu critério exclusivo, examinando caso a caso, para apurar a ocorrência ou não do Evento;

15.13. A Indenização será paga pela Generali diretamente à Instituição Credora, quando couber, sob a expressa condição de que esta faça a quitação, amortização ou remissão da dívida ou compromisso assumido, pelo prazo contratado previsto em contrato junto ao Credor;

15.14. Em caso de plano remissivo a Generali estará isenta de eventuais aumentos futuros, e o Credor assumirá junto aos Beneficiários o compromisso pela garantia do período estabelecido em contrato entre as partes, sem qualquer ônus ou cobrança de valores adicionais a qualquer uma das partes.

16 Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro

Para liquidação de Sinistro, é necessário o envio pelo Segurado ou Beneficiário(s) dos documentos básicos, abaixo indicados, além daqueles previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas.

16.1. Para qualquer Sinistro:

16.1.1. Formulários disponibilizados pela Seguradora e devidamente preenchidos em todos os seus campos:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro;
- b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização/Reembolso de Despesas;
- c) Cópia do contrato e de seus respectivos aditivos, que comprovem o vínculo com a Instituição Credora da dívida ou, ainda, o compromisso assumido com o Credor, devidamente registrado(s), assinado(s) e datado(s) por ambas as partes;
- d) Extrato e/ou demonstrativo de pagamentos, histórico e de saldo da dívida até a data do Evento (documento emitido pelo Credor);

16.1.2. Documentos do Segurado (cópias autenticadas):

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

16.2. Documentos do(s) Beneficiário(s):

16.2.1. Quando o Beneficiário for o Credor:

- i. Cópia de Contrato Social;
- ii. Cópia autenticada de Comprovante de endereço;

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

iii. Extrato de saldo de dívida ou comprovante de compromisso devidamente assinado e datado por ambas as partes.

16.2.2. Quando houver saldo, após o pagamento ao Credor, os Beneficiários indicados, ou de acordo com a lei, deverão apresentar os seguintes documentos dos Beneficiários maior(es) de 18 anos (cópias autenticadas):

- a) Carteira de Identidade (RG);
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência;
- d) Certidão de Nascimento (se solteiro) ou Certidão de Casamento emitida após o óbito do Segurado;
- e) Em caso de companheiro(a), além dos documentos indicados acima, providenciar:
 - i. Cópia da anotação na Carteira de Trabalho; ou
 - ii. Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda; ou
 - iii. Declaração de União Estável registrada em cartório pelo Segurado, com data anterior à ocorrência do Sinistro, com declaração de duas testemunhas atestando que o Segurado vivia maritalmente, especificando data e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.
- f) Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es).

16.2.3. Quando houver saldo, após o pagamento ao Credor, os Beneficiários indicados, ou de acordo com a lei, deverão apresentar os seguintes documentos dos Beneficiários menor(es) de 18 anos (cópias autenticadas):

- a) Carteira de Identidade (RG);
- b) Certidão de Nascimento (se solteiro) ou Certidão de Casamento emitida após o óbito do Segurado;
- c) Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz;
- d) Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário(s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe.

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

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

17 Junta Médica

17.1. No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionadas à existência de Cobertura securitária, especialmente sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente no Bilhete de Seguro, será proposta pela Generali, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica com 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Generali, outro pelo Segurado, e um terceiro, desempatador, escolhido em conjunto pelos dois nomeados.

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

17.2. Cada uma das partes arcará com os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão rateados de forma igualitária entre o Segurado e a Generali.

18 Designação e Alteração de Beneficiário(s)

18.1. O primeiro Beneficiário será a Instituição Credora pelo valor do saldo da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado;

18.2. A diferença que ultrapassar o saldo será paga ao(s) segundo(s) Beneficiário(s).

18.2.1. O(s) segundo(s) Beneficiário(s) será(ão) designado(s) pelo Segurado no Bilhete de Seguro, podendo ser substituído(s) a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo Segurado;

18.2.2. Será considerada, em caso de Sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes da ocorrência do Sinistro;

18.2.3. Se a Seguradora não for cientificada até o período estabelecido quanto à substituição de Beneficiário(s), desobrigar-se-á, pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário;

18.2.4. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do(s) Beneficiário(s), a Indenização referente à Cobertura contratada será paga nos termos do Código Civil Brasileiro.

19 Perda de Direito à Indenização

19.1. A Generali não pagará qualquer Indenização com base no presente Seguro se o Segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Seguro ou no valor do Prêmio, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

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

a) Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- Cancelar o Seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

- Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.

b) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- 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

- 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 Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a Cobertura contratada para Riscos futuros.

c) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Seguro após o pagamento da Indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de Prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de Prêmio cabível.

19.2. A Generali não pagará qualquer Indenização, com base no presente Seguro, caso haja, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), seu Representante ou Corretor de Seguros:

a) Inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas nestas Condições;

b) Prática de dolo, fraude ou sua tentativa, simulação para obter ou majorar a Indenização ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o Sinistro;

c) Agravar intencionalmente o Risco objeto do Contrato.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

19.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à Indenização se for provado que silenciou de má-fé. Recebido o aviso de agravação do Risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá:

- a) No prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento do aviso, cancelar o Bilhete de Seguro, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado, ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Cobertura contratada. O cancelamento do Bilhete de Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período do Risco a decorrer;
- b) Propor a continuidade do Contrato e cobrar a diferença do Prêmio cabível.

20 Cancelamento do Bilhete de Seguro

20.1. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o Seguro estará rescindido independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba Indenização a qualquer parte nas seguintes situações:

- I. Por falta de pagamento de parcela do Prêmio, após o prazo disposto no item 14.8 destas Condições Gerais;
- II. Mediante solicitação pelo Segurado à Generali;
- III. Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais ou das Condições Especiais;
- IV. Se houver dolo, culpa grave, prática de fraude, consumada ou tentada, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), no ato da contratação ou durante toda a vigência do Contrato.

20.2. O pagamento de Prêmios pelo Segurado, de qualquer valor, à Generali após a data de rescisão não implica a reabilitação do Seguro nem gera qualquer efeito, devendo ser devolvido devidamente corrigido;

20.3. No caso de rescisão total ou parcial do Seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

20.4. Durante a vigência, o Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos Riscos.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

21 Prescrição

Qualquer pretensão do Segurado com fundamento no presente Seguro prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

22 Perda de Direito à Indenização

22.1. O registro deste plano junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

22.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF;

22.3. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise de Risco.

23 Foro Contratual

Fica eleito o foro de domicílio do Segurado ou Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

Condições Especiais (Morte Acidental)

1 Objetivo da Cobertura

1.1. Desde que contratada a Cobertura de Morte Acidental, o seu objetivo é o pagamento de uma Indenização que possibilite à amortização ou quitação da dívida ou compromisso financeiro contraído pelo Segurado junto ao Credor, limitada ao prazo e Capital Segurado contratado, definidos nas Condições Contratuais do Seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, excetuando-se os Riscos Excluídos previstos nas Condições Contratuais do Bilhete de Seguro. Havendo saldo remanescente, esse será pago ao segundo Beneficiário eventualmente indicado ou de acordo com a legislação em vigor;

1.2. Para efeito desta Cobertura, considera-se “acidente pessoal” o 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 causa, tenha como consequência direta a morte do Segurado, incluindo-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito:

- a) 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;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

c) 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 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

1.3. Para efeito de Cobertura e determinação do Capital Segurado, a “data do Evento Coberto” será considerada a data do acidente, constatada por meio da análise da documentação apresentada.

2 Riscos Excluídos

2.1. Observado o conceito de acidentes pessoais, descrito na cláusula 2, e de Riscos Excluídos mencionados no item 4 das Condições Gerais do Seguro Prestamista, estarão também excluídos da Cobertura de Morte Acidental:

a) Quaisquer doenças, inclusive aquelas preexistentes à contratação do Seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

b) Os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);

c) Contaminações radioativas e/ou exposições nucleares ou ionizantes, ainda que decorrentes de acidente coberto;

d) A prática, pelo Segurado, de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por auxílio a outrem; e

e) Viagens em aeronaves ou embarcações:

i. Que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar;

ii. Que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar;

iii. Dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

3 Início e Término de Vigência

3.1. O início e término de vigência desta Cobertura serão de acordo com o definido nas Condições Gerais do Seguro Prestamista e no Bilhete de Seguro;

3.2. Após o pagamento da Indenização, o Seguro será automaticamente encerrado.

4 Capital Segurado

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto vigente na data do Evento e será estabelecida no Bilhete de Seguro;

4.2. Não se inclui no Capital Segurado as parcelas de financiamento vencidas e não pagas, multas e juros de mora.

5 Carência e Franquia

Esta Cobertura não prevê Carência ou Franquia, exceto as previstas em lei.

6 Prêmio

O Prêmio desta Cobertura, se contratada, irá compor o Prêmio total do Seguro contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas Condições Contratuais do plano de Seguro contratado.

7 Cessação da Cobertura

Esta Cobertura cessará:

- i. Simultânea e obrigatoriamente no cancelamento ou na não renovação do Seguro à qual está vinculada;
- ii. Com o término da dívida ou compromisso financeiro contraído pelo Segurado junto ao Credor Respeitado o período de Cobertura correspondente ao Prêmio pago, o Capital Segurado será pago integralmente ao segundo Beneficiário caso o saldo devedor seja igual a zero; e
- iii. Quando o Segurado solicitar o cancelamento ou quando deixar de contribuir com sua parte do Prêmio.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

8 Liquidação de Sinistros

Em caso de Sinistro, cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na cláusula 16 (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

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

9 Disposições Gerais

9.1. Esta Cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte;

9.2. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à Cobertura do Risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais;

9.3. As cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

Condições Especiais (Invalidez Permanente Total por Acidente)

1 Objetivo do Seguro

1.1. Desde que contratada a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o seu objetivo é o pagamento de uma Indenização que possibilite à amortização ou quitação da dívida ou compromisso financeiro contraído pelo Segurado junto ao Credor, limitada ao prazo e Capital Segurado contratado, definidos nas Condições Contratuais do Seguro, caso venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a vigência do Seguro, excetuando-se os Riscos Excluídos previstos nas Condições Contratuais do Bilhete de Seguro. Havendo saldo remanescente, esse será pago ao próprio Segurado, na condição de segundo Beneficiário, ou de acordo com a legislação em vigor;

1.2. Entende-se por Invalidez Permanente Total por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva total de membros ou órgãos por lesão física do Segurado, comprovadas através de declaração médica de profissional habilitado e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação;

1.3. Para efeito desta Cobertura, considera-se “acidente pessoal” o 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 causa, tenha como consequência direta a morte do Segurado, incluindo-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

Excluem-se desse conceito:

- a) 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;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) 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 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

Discriminação	% Sobre Capital Segurado
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

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

1.4. Para efeito de Cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada “data do Evento Coberto” a data do acidente do Segurado, constatada através da análise da documentação apresentada;

1.5. Se depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a Indenização devida pelo caso de morte e/ou morte acidental, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente. Não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a Indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de morte e/ou morte acidental, sendo que os valores serão pagos de acordo com a cláusula de Beneficiários.

2 Riscos Excluídos

2.1. Observado o conceito de acidentes pessoais, descrito na cláusula 2, e além Riscos Excluídos mencionados no item 4 das Condições Gerais do Seguro Prestamista, estarão também excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):

a) Quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

b) Os acidentes ocorridos em consequência da participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;

c) Viagens em aeronaves ou embarcações:

i. Que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar;

ii. Que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar;

iii. Dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.

d) Os tratamentos e operações cirúrgicas de caráter estético não consecutivos ao acidente;

e) Os acidentes médicos;

f) Perturbações mentais, nervosas e emocionais;

g) As lesões classificadas como: Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho (DORT), inclusive a Lesão por Esforços Repetitivos (LER), problemas auditivos e outros;

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

h) Envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores;

i) Perda de dentes ou danos estéticos.

3 Determinação do Grau de Invalidez

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

3.2. A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer tempo, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas a comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, conforme cláusula 24 das Condições Gerais.

3.2.1. Em caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão da lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora deverá propor a constituição de junta médica nos termos definidos no item 17 das Condições Gerais do Seguro.

4 Início e Término de Vigência

4.1. O início e término de vigência desta Cobertura serão de acordo com o definido nas Condições Gerais do Seguro Prestamista e no Bilhete de Seguro;

4.2. Após o pagamento da Indenização de Invalidez Permanente Total por Acidente, o Segurado será automaticamente excluído do Seguro.

5 Capital Segurado

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto vigente na data do Evento e será estabelecido no Bilhete de Seguro;

5.2. Não se inclui no Capital Segurado as parcelas de financiamento vencidas e não pagas, multas e juros de mora.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

6 Prêmio

O Prêmio desta Cobertura, se contratada, irá compor o Prêmio total do Seguro contratado pelo Segurado, conforme estabelecido nas Condições Contratuais do plano de Seguro contratado.

7 Carência e Franquia

Esta Cobertura não prevê Carência ou Franquia, exceto as previstas em lei.

8 Cessação da Cobertura

Esta Cobertura cessará:

- i. Simultânea e obrigatoriamente no cancelamento ou na não renovação do Seguro à qual está vinculada;
- ii. Com o término da dívida ou compromisso financeiro contraído pelo Segurado junto ao Credor. Respeitado o período de Cobertura correspondente ao Prêmio pago, o Capital Segurado será pago integralmente ao segundo Beneficiário caso o saldo devedor seja igual a zero; e
- iii. Quando o Segurado solicitar o cancelamento ou quando deixar de contribuir com sua parte do Prêmio.

9 Liquidação de Sinistros

Em caso de Sinistro, cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na cláusula 16 (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- i. Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- ii. Cópia do Boletim de Ocorrência ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- iii. Exame de Corpo de Delito, quando indicado;
- iv. Laudo médico original e relatório médico contendo as sequelas definitivas, discriminadas em grau porcentual.

Condições Gerais e Especiais

Prestamista

10 Disposição Final

10.1. Esta Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado;

10.2. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto, aplicam-se à Cobertura do Risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais;

10.3. As cláusulas e demais termos das Condições Gerais, que não forem alteradas por estas Condições Especiais, permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

