

Descritivo de Produto

Daycoval

Descritivo de Produto

1 Objeto do Seguro

O que o presente seguro garante?

A amortização ou custeio, total ou parcial, da obrigação assumida pelo Segurado Devedor junto ao Credor, caso venha a sofrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas indicadas no item 2 abaixo.



Qual o limite do valor a ser pago e como é calculado?

A garantia do seguro está limitada ao valor do Capital Segurado previsto para cada uma das coberturas contratadas, nos termos da especificação da apólice.

Quais são os beneficiários do seguro, ou seja, a quem cabe o pagamento do seguro?

O Beneficiário deste seguro será sempre o Credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da Obrigação a que o seguro está atrelado.



2 Coberturas e Capital Segurado

Quais são as coberturas deste seguro?

Coberturas/ Capital Segurado/ Outros	
Coberturas	Capital Segurado
Morte Qualquer Causa	Equivalente ao saldo devedor da obrigação, com limite máximo de R\$ 8.000,00.
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)	

O que se entende por Cobertura e Capital Segurado?

Cobertura: Evento que, se adequado às condições contratadas, pode gerar pagamento do Capital Segurado;

Capital Segurado: Valor contratado como limite, para pagamento por aquele tipo de evento;

Significado de cada cobertura:

Morte: Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, devidamente coberta, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às demais cláusulas das condições gerais.



Descritivo de Produto

Invalidez Permanente Total Por Acidente – IPTA: Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado, caso o segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido pela perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos na tabela abaixo, em decorrência direta e exclusiva de Acidente Pessoal coberto, observando-se os Riscos Excluídos e demais termos das Condições Contratuais deste seguro.



Como é constatada a Invalidez Permanente total por Acidente – IPTA, e quando o valor do pagamento é definido?

A constatação do evento coberto e o valor do pagamento são definidos pela Seguradora, após:

- Conclusão do tratamento ou esgotado os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação;
- Constatada e avaliada a invalidez permanente total, quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto;
- Ser a Invalidez enquadrada nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo.

Tabela para cálculo do Capital Segurado em caso de invalidez permanente total por acidente

Invalidez Total	% 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

Como se comprova a Invalidez Permanente?

A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação, pelo Segurado ou por quem o represente, à seguradora, de declaração médica que atenda a essa finalidade.

A seguradora tem o direito de submeter o segurado a exame, por médico de sua indicação, para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento do Capital Segurado, caso o segurado se recuse.



Descritivo de Produto

Qual o procedimento, se surgem divergências, entre os pareceres médicos, do Segurado e da Seguradora?

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

Como será constituída a junta médica?

A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

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



Da não cumulação de Garantias:

A garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumula com as garantias Morte e Morte Acidental, quando contratadas.

Se, depois de pago o Capital Segurado por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da soma dos Capitais Segurados das coberturas de Morte e Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.

Reconhecida a Invalidez Permanente e Total por Acidente, pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro.

A seguradora, na hipótese da exclusão prevista no parágrafo anterior, providenciará a devolução de valores eventualmente pagos pelo Segurado, como prêmio, após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme previsto nas condições gerais.

Da não caracterização automática de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, em razão de Aposentadoria por invalidez:

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.



Descritivo de Produto

Para fins de aplicação da cobertura de IPTA, devem ser consideradas as seguintes definições:

Acidente Pessoal: é 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 outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

Incluem-se ainda nesse conceito de acidente pessoal:

- o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente pessoal coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Invalidez Permanente Total por Acidente: é o dano físico irreversível do segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva total de membro ou órgão, conseqüente de acidente pessoal coberto.

3 Riscos Excluídos

O que o presente seguro não garante?

Este Seguro não cobre os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou, ainda, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou Beneficiários do Estipulante e seus respectivos representantes;**
- Lesões decorrentes de elementos radioativos, radiações ionizantes ou contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, combustão de material nuclear, uso de material nuclear para quaisquer fins ou de armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão, a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;**
- Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves, tumultos, motins,**



Descritivo de Produto

“lock-out”, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;

d) Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

e) Doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, não declaradas na Proposta de Adesão e Declaração Pessoal de Saúde, e que eram de conhecimento do Segurado no momento da contratação, inclusive as congênitas;

f) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da cobertura ou ainda nos dois primeiros anos da data do aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento;

g) 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 ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

h) Prática de esportes arriscados, exceto nos casos em que o Segurado tenha comunicado tal prática à Seguradora e esta tenha expressamente aceitado o risco;



i) Acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em crimes, delitos, apostas, rachas ou rixas, exceto em caso de legítima defesa;

j) Acidentes ocorridos em que o Segurado, na condição de condutor de veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto;

k) Acidentes com viagem em veículo aéreo, terrestre ou hidroviário que não possua autorização em vigor das autoridades competentes para transitar, ou que, sendo veículos militares, não estejam prestando serviço militar, ou que estejam sendo conduzidos por pilotos não legalmente habilitados, ressalvados os casos de força maior;



l) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por Acidente Pessoal coberto;

m) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

n) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

Descritivo de Produto

- o) Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;**
- p) Epidemia ou pandemia declarada por órgão competente e envenenamento de caráter coletivo;**
- q) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações e outras convulsões da natureza;**
- r) Danos Estético;**
- s) Dano Moral.**



Especificamente para a cobertura de Invalidez Permanente Total Por Acidente – IPTA, este seguro também não cobre eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- a) de acidente médico e suas consequências, tais como choque anafilático, acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia e trombose, quando não forem diretamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto.**



4 Benefícios

Que benefícios tenho com a contratação do seguro?

Capitalização:

Da Cessão de direito a Sorteio conforme resumo do Regulamento abaixo:

Resumo do Regulamento da Promoção Comercial “Prestamista”

Promotora: GENERALI BRASIL SEGUROS S.A., CNPJ: 33.072.307/0001-57.

Promoção Comercial vinculada a Títulos de Capitalização da Modalidade Incentivo, administrados pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ 74.267.170/0001-73, Processo SUSEP nº 15414.900706/2019-05.

Atenção: O não pagamento do prêmio excluirá automaticamente o direito do segurado de participar do sorteio.

A Promoção Comercial será realizada em todo o território nacional, iniciando em 04/03/2019 e vigência por prazo indeterminado.



Descritivo de Produto

Como funciona?

Ao contratar o seguro e atender às demais condições do Regulamento, o Participante receberá a cessão gratuita do direito de participação em 1 (um) sorteio mensal no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), líquido de IR (25%), sendo R\$ 3.000,00 (três mil reais) destinados ao Segurado e R\$ 2.000,00 (dois mil reais) ao originador da venda do seguro que será determinado pelo Estipulante.

A participação nos Sorteios se iniciará a partir do mês subsequente ao pagamento do prêmio de seguro, sendo sua participação assegurada enquanto estiver a promoção vigente.

Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil, no último sábado de cada mês, a partir do mês seguinte ao pagamento do prêmio do seguro.

O Contemplado no Sorteio será avisado por e-mail e telefone. Não terão validade as participações que não preencherem as condições previstas no Regulamento, sendo que, na hipótese de contemplação, o contemplado será desclassificado.

A participação do Segurado nesta Promoção caracteriza concordância com todos os termos e condições do Regulamento. O contemplado cede o direito de uso de seu nome, imagem e voz, de forma inteiramente gratuita, pelo período de 1 (um) ano após o sorteio, para a divulgação da promoção, em toda e qualquer mídia.

A GENERALI obriga-se a identificar todos os Participantes ganhadores dos prêmios de sorteio.

A aprovação do Título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação à sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

Monitoramento Digital:

Serviço prestado por **BRBIZ TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E SISTEMAS LTDA**, CNPJ nº 10.433.047/0001-00.

Tem por objetivo oferecer constante monitoramento e rastreamento, em auxílio à segurança e/ou proteção de dados pessoais e/ou financeiros na “web tradicional” e em bases de vazamento de dados.



Efetivado, por intermédio da disponibilidade de “acesso à ferramenta você protegido” e de “alertas de monitoramento” devidamente qualificados por criticidade, que facilita o entendimento e tipo de exposição das informações.

Os serviços somente serão prestados após ativação pelo Segurado através das orientações disposto no link **<https://voceprotegido.com/generali>**

Descritivo de Produto

Assistência Medicamentos Genérico:

Serviço prestado pela **BSF SAÚDE**, registrada no CNPJ nº 202.595.406/0001-71.

Tem por objetivo a possibilidade de aquisição gratuita de medicamentos genéricos, regulados pela ANVISA e constantes na ABCFARMA - Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico, comercializados em redes de farmácias e drogarias, pelo segurado a partir de atendimento emergencial (pronto socorro) ou internação.



A assistência estará condicionada a autorização via Central de Atendimento, após análise da documentação, validada a cobertura do evento.

O segurado receberá, então, as instruções necessárias para a retirada dos medicamentos nos estabelecimentos credenciados ou ainda, sobre sistema de reembolso em casos de aquisições em Farmácias não Credenciadas.

Como solicitar o atendimento?

O atendimento será através da central de atendimento: 0800 038 6300, para apresentação e análise prévia do prontuário médico de atendimento emergencial ou internação do segurado.



Esta assistência terá valor e utilizações ilimitadas.

5 Liquidação de Sinistros

Ocorrido o evento coberto, como eu ou o(s) beneficiário(s) do seguro devemos proceder e o que devemos apresentar à seguradora?

A primeira providência a ser tomada é a comunicação da ocorrência do evento (aviso do sinistro) à seguradora através de um dos canais a seguir descritos:

Canais			
Central de sinistro	Abertura e acompanhamento do processo de sinistro	3004-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800 70 70 211 (Demais Regiões)	De segunda a sexta-feira das 9:00 às 18:00

Juntamente com o aviso do sinistro, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

Para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total Por Acidente - IPTA:

- Formulário de Aviso de sinistro, disponibilizado pela Seguradora e devidamente preenchido em todos os seus campos e assinado;
- Autorização para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente, por beneficiário;

c) Documentos referentes à Obrigação:

- c.1) Cópia do contrato e os seus respectivos aditivos, da dívida ou compromisso assumido com o Credor, devidamente registrada, assinada e datada;
- c.2) Extrato e/ou demonstrativo de pagamentos histórico e de Saldo Devedor até a data do evento, emitido pelo Credor;
- c.3) Para os seguros remissivos, o Estipulante/Credor deverá encaminhar à Seguradora cópia dos documentos comprobatórios da Admissão e data de inclusão do Segurado e seus Dependentes no Seguro ou Plano de Saúde ou quadro associativo, bem como do pagamento dos prêmios devidos, além dos demais documentos que compõem o respectivo contrato.



d) Documentos do Segurado:

- d.1) Cópia da Carteira de Identidade (RG) ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- d.2) CPF; e
- d.3) Comprovante de residência.

e) Documentos do(s) Beneficiário(s)

- e.1) Comprovante de endereço e CNPJ do Credor Beneficiário;
- e.1) Se houver saldo de indenização, pagável ao segundo beneficiário que não seja o próprio Segurado:
- Cópia da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência do cônjuge (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão) e da Certidão de Nascimento ou carteira de identidade dos filhos;
 - Cópia do 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;
 - Cópia do Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es);
 - Em caso de companheiro(a), além dos documentos indicados acima, providenciar cópia da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda ou, ainda, Declaração de Vida em Comum passada em cartório feita pelo Segurado antes do sinistro e declaração de duas testemunhas de que o Segurado vivia maritalmente, especificando data e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.

Descritivo de Produto

Especificamente para a cobertura de Morte:

- a) Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Declaração médica, com firma reconhecida, indicando a causa mortis, e respectivos exames diagnósticos;
- c) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Segurado, somente para os casos em que o mesmo era o condutor do veículo;
- d) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, quando houver;
- e) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos de acidente de trabalho;
- f) Cópia do Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, quando houver;
- g) Cópia do Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML), quando houver;
- h) Cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, quando houver.

OBS: No caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

Especificamente para a cobertura de Invalidez Permanente Total Por Acidente – IPTA:

- a) Relatório ou laudo médico original, preenchido e assinado pelo médico que prestou o atendimento, contendo as especificações técnicas, sequelas, grau definitivo e data da invalidez;
- b) Exames diagnósticos relacionados à invalidez coberta;
- c) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Segurado, somente para os casos onde o mesmo era o condutor do veículo;
- d) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, quando houver;
- e) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos casos de acidente de trabalho;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando houver;
- g) Cópia do Laudo de Exame de Corpo de Delito, quando houver.



6 Disposições Finais

Atenção:

a) Carência: O presente seguro tem carência de 90 (noventa) dias, unicamente para a cobertura Morte, contados da data de início da vigência do seguro. Especificamente para o evento suicídio, a carência é de 2 (dois) anos.

Descritivo de Produto

b) O SEGURO É CONTRATADO POR PRAZO DETERMINADO, TENDO A GENERALI E/OU O ESTIPULANTE A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS, NOS TERMOS DA APÓLICE.

c) A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

d) Todas as obrigações e direitos previstos nesta Proposta, mesmo que contrariem as disposições prescritas nas Condições Gerais, prevalecem, retificam e substituem as mesmas.

e) Este Plano de seguro está registrado na SUSEP, Processo nº 15414.001898/97-18.

f) O registro deste Plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

h) Capitalização – Processo SUSEP n.º 15414.900706/2019-05.

i) Em caso de atraso no pagamento dos prêmios do presente contrato, por culpa exclusiva do Estipulante, serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) não cumuláveis, calculados sobre o valor bruto da fatura, e de juros moratórios de 1/365 avos de 6% (seis por cento), limitado a 1% ao mês, para cada dia corrido de atraso e até a data do efetivo pagamento, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo legal fixado para o cumprimento da obrigação. Se o atraso no pagamento for do segurado, aplica-se o ônus aplicável ao segurado conforme condições gerais do seguro.

j) Qualquer alteração nas condições contratuais que implicar ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência expressa de Segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

k) O presente documento é um “resumo” das Condições Gerais, que pode ser acessado através do endereço eletrônico <https://www.generalicom.br/home/nossa-protecao/parcerias/banco-daycoval>



Canais de Atendimento

Central de Atendimento: 3004-5858 | 0800 707 0211

Central de Sinistro: 3004-5858 | 0800 707 0211

SAC: 0800 889 0200

Ouvidoria: 0800 880 3900

Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 889 0400

Atendimento BSF: 0800 038 6300



