

RESUMO DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO PRESTAMISTA

Seguradora: Generali Brasil Seguros S/A – CNPJ: 33.072.307/0001-57 - Código SUSEP: 05908
Processo SUSEP Nº: SUSEP nº 15414.630113/2019-68 | Ramo 1377 – Pessoas Individual Prestamista
Representante: SUPERMERCADOS IRMAOS LOPES S/A CNPJ: 45.827.425/0001-07
Corretora: Ralic Consultoria e Corretagem de Seguros LTDA Código SUSEP: 100614807

OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, Obrigação assumida pelo Segurado Devedor junto ao Credor, no caso de ocorrência de Sinistro coberto, limitado ao prazo e Capital Segurado contratado, observados todos os termos das Condições Gerais e das demais Condições Contratuais.

DEFINIÇÃO DE SALDO DEVEDOR

Saldo Devedor: é o valor da dívida da operação realizada pelo Segurado junto ao Credor, apurado na data do Sinistro. Valor remanescente da Obrigação na data do Sinistro.

SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO

O segurado concorrerá a 01 (um) sorteio mensal pela Loteria Federal, no último sábado de cada mês, a partir do segundo mês subsequente à adesão ao seguro. Prêmios de sorteio em valor líquido de Imposto de Renda de R\$ 4.750,00 (quatro mil, setecentos e cinquenta reais), conforme legislação em vigor. Títulos de Capitalização da modalidade incentivo emitidos pela ICATU CAPITALIZAÇÃO, CNPJ 74.267.170/0001-73, processo SUSEP nº 15414.900693/ 2019-66, no período de 10/07/2025 a tempo indeterminado. O não pagamento do seguro excluirá automaticamente o direito do segurado de participar do sorteio. Consulte Regulamento em <https://www.generali.com.br/home/nossa-protecao/parcerias/supermercadoslopes>. SAC Icatu 0800 286 0109 (exclusivo para informações relativas ao sorteio). Ouvidoria Icatu: 0800 286 0047

ASSISTÊNCIA CESTA BÁSICA

Tem por objetivo auxiliar o Segurado em caso de IPTA (Invalidez Permanente Total por Acidente) ou auxiliar seu Beneficiário (cônjuge ou filho) no caso de seu falecimento, através do subsídio de compra de itens relacionados a cesta básica, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) por mês, durante 03 (três) meses consecutivos. A assistência poderá ser acionada 01 (uma) vez por vigência do seguro. O benefício será concedido mediante envio de documentos que comprovem o sinistro com o Segurado dentro da vigência do seguro, bem como, relação de parentesco quando o serviço for utilizado pelo Beneficiário. A Assistência não prevê reembolso de gastos com alimentos realizados diretamente pelo Segurado ou Beneficiário. Para acionamento da assistência, deve-se contatar a Central de Atendimento através do Whatsapp 11 98818-4829 de 2º à 6ª feira das 9h às 18h. Em caso de dúvidas ou informações o telefone 0800 000 4138 estará disponível de 2º a 6ª feira das 9h às 19h.

ASSISTÊNCIA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL

Tem por objetivo auxiliar o Segurado em caso de desemprego voluntário ou involuntário, através de assessoria para recolocação do Segurado no mercado de trabalho, bem como, apoio à sua vida profissional. Está contemplado os seguintes serviços: [1] elaboração e avaliação de currículo [2] orientação para entrevistas e dinâmicas [3] compartilhamento de oportunidades de vagas de emprego [4] breve orientação psicológica [5] Speed Coaching que busca avaliar a carreira profissional do Segurado, indicando as melhores possibilidades de mudanças ou da continuidade de sua atual opção. A assistência Recolocação Profissional não garante entrevistas de emprego e/ou efetiva contratação do Segurado nas vagas compartilhadas. Limite: O Segurado poderá utilizar os serviços descritos 1 (uma) vez por desemprego comprovado através de documentos, ocorrido durante a vigência do seguro. Não há limitação de eventos durante a vigência do seguro. A Assistência não prevê reembolso de gastos com assessorias ou outros serviços contratados diretamente pelo Segurado. Para usufruir da assistência, o Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento, de 2º à 6º das 9h às 19h, através do telefone 0800 000 4138.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente **EXCLUÍDOS** de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de:

- a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- b) 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;
- c) 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, "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 ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data da emissão do Bilhete e que poderão ser identificadas por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais;
- f) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos 2 (dois) primeiros anos do início de vigência do seguro, da data do aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento, ou da recondução, no caso de suspensão;
- 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;
- 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) Dano Estético;
- s) Dano Moral.

Além dos Riscos citados acima, são também considerados **RISCOS EXCLUÍDOS** para cobertura de **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)** qualquer tipo 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.

Além dos Riscos citados acima, são também considerados **RISCOS EXCLUÍDOS** da Cobertura de **Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI)** os eventos ocorridos em consequência de ou relacionados a:

- a) Obrigação assumida pelo Segurado após notificação de demissão ou durante o cumprimento de aviso prévio por rescisão de contrato de trabalho;
- b) Demissão durante período de experiência anotado na Carteira Profissional;
- c) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- d) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- e) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- f) Programas de Desligamento Voluntário (PDV), demissões incentivadas ou com gratificações, fusões, concordatas, falências, privatizações e/ou encerramento das atividades do empregador;
- g) Estágios e contratos de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado em geral;
- h) Desligamento por demissões em massa, quando empresas demitem mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês;
- i) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, cargo público com estabilidade ou cargo público em comissão e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial; e
- j) Militares que sejam exonerados de suas funções.

Além dos Riscos citados acima, são também considerados **RISCOS EXCLUÍDOS** da Cobertura de **Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença (PRIT-AD)** os eventos consequentes, direta ou indiretamente, de:

- a) Qualquer tipo 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;
- b) Acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à contratação do seguro, para as quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico ou hospitalar de qualquer natureza, mesmo que a incapacidade seja decorrente de agravamento, sequela, reaparecimento, complicações crônicas ou degenerativas de sintomas anteriores, ou ainda, deles consequentes.

PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

Nenhuma indenização será devida se houver, por parte do Segurado, do Beneficiário, ou de seus representantes, inobservância às Condições Contratuais deste seguro e ao que esteja previsto em lei.

Se o Segurado, seu representante ou o Corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

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

III. 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. 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 cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

- a) A Seguradora, desde que o faça nos **30 (trinta)** dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- b) 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.

COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

Para liquidação de sinistro, 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:

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

- a) Formulário de aviso de sinistro;
- b) Autorização para pagamento de Sinistro mediante crédito em conta corrente, por Beneficiário;
- c) Cópia do contrato e os seus respectivos aditivos, que comprove o vínculo com a Instituição Credora da dívida ou compromisso assumido com o Credor assinada, devidamente registrada, assinada e datada 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.

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

Documentos do(s) Beneficiário(s)

- a) Comprovante de endereço e CNPJ do Credor Beneficiário;
- b) 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 Importo 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.

Além dos documentos descritos acima, para cobertura de **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)**, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) apresentar os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- 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.

Além dos documentos descritos acima, para cobertura de **Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI)**, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) apresentar os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social: página da foto, página da qualificação civil, página do contrato - admissão e dispensa, e página posterior em branco;
- b) Para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior ao período de franquia desta cobertura, ou seja, a data da autenticação deverá ser igual ou superior a data do desligamento somada a quantidade de dias da franquia;
- c) Cópia autenticada do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

Além dos documentos descritos acima, para cobertura de **Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença (PRIT-AD)**, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) apresentar os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Relatório original do Médico-Assistente que prestou atendimento ao Segurado, detalhando o diagnóstico e o tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade e Resultados de exames e laudos complementares realizados para o diagnóstico, que comprovem a incapacidade física temporária; todos atualizados, sempre que necessário, até a alta médica;
- b) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Segurado, somente para os casos onde o mesmo era o condutor de veículo envolvido em acidente coberto;
- c) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, quando houver;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando houver;
- e) Documento que comprove a atividade e profissional liberal ou autônomo, tais como: Declaração anual de ajuste do imposto de renda ano base anterior ao ano do evento coberto; Recibo de pagamento autônomo; Carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada; Comprovante dos últimos 3 meses anteriores à data do evento, do pagamento de INSS ou inscrição na Prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.

SUSPENSÃO EM CASO DE INADIMPLEMENTO

O não pagamento de qualquer parcela do prêmio até a data indicada no respectivo documento de cobrança, implicará na suspensão do seguro, por até 90 (noventa) dias a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de vencimento do prêmio não pago, caso o Segurado, após notificação, não purgue a mora dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento da notificação. O Segurado perderá o direito às garantias do seguro e ao recebimento de qualquer indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão, sendo que:

- a) A cobertura poderá ser reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, desde que realizado dentro de prazo não superior a 90 (noventa) dias contados a partir da data de vencimento do primeiro prêmio não pago. Nesse caso, não serão cobrados os prêmios não pagos, correspondentes a períodos em que não houve cobertura.
- b) Findo o prazo de 90 (noventa) dias da data do último pagamento, sem que tenha sido restabelecido o pagamento do prêmio, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada.