

SEGURO PRESTAMISTA

Condições Contratuais

Versão 1.0

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.100431/2002-51

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA.....	3
1. OBJETIVO	3
2. DEFINIÇÕES	3
3. GARANTIAS DO SEGURADO PRINCIPAL	4
4. RISCOS NÃO COBERTOS	4
5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	4
6. ACEITAÇÃO DO SEGURADO	4
7. PERÍODO DE VIGÊNCIA	5
8. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DO SEGURO	5
9. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	5
10. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	5
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO	6
12. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	6
13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	6
14. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	6
15. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO	7
16. PERDA DE DIREITOS	7
17. FORO.....	7
GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.....	8
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	8
2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL	8
3. RISCOS EXCLUÍDOS	8
4. DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ	9
5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO	9
6. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO	9
7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA	9
8. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:.....	9
9. DISPOSIÇÃO FINAL	10
10. TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO	10
GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	11
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	11
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	11
3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO	11
4. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO	12
5. O INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA.....	12
6. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:.....	12
7. DISPOSIÇÃO FINAL	12
OUIDORIA	13

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA**1. OBJETIVO**

- 1.1. Este documento, designado **Condições Gerais** para o **Seguro Prestamista da Seguradora**, uma sociedade especializada na comercialização e administração de **Seguros de Vida** e autorizada a operar pela **Superintendência de Seguros Privados–SUSEP**, estabelece os direitos e as obrigações do **Estipulante**, dos **segurados** e dos **beneficiários** em relação a este **seguro**.
- 1.2. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma **Indenização** ao próprio **Estipulante**, no valor da quitação da dívida contraída pelo **Segurado**, caso ocorra algum dos **Eventos Cobertos** pelas Garantias Contratadas e indicadas nas **Condições Especiais**.
- 1.3. Considera-se como parte integrante destas **Condições Gerais** todos os dispositivos constantes das **Condições Especiais**, **Apólice** e **Certificado do Seguro**.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Beneficiários:** o primeiro beneficiário será sempre o **Estipulante**, recebendo o valor correspondente ao saldo da dívida ou compromisso assumido, caso haja diferença entre o saldo da dívida e o Capital Segurado esta será paga a um segundo beneficiário, indicado pelo Segurado conforme item 10 destas **Condições Gerais**.
- 2.2. **Capital Segurado:** é a importância contratada pelo **Segurado** correspondente ao valor da dívida que este possui com o **Estipulante**, e definida nas **Condições Especiais** conforme item 9.1. destas **Condições Gerais**, pela qual a **Seguradora** calculará o valor da **Indenização**, em caso de **Sinistro**, **bem como o valor do prêmio**.
- 2.3. **Cobertura:** é o compromisso da **Seguradora** no pagamento de uma **Indenização**, caso ocorra um dos eventos definidos nas garantias contratadas pelo **Segurado**, observando-se os riscos excluídos previstos nestas **Condições Gerais** do seguro.
- 2.4. **Condições Especiais:** instrumento que tem por objetivo especificar as condições de ingresso no seguro, a forma de custeio das **Coberturas** contratadas, assim como os direitos e obrigações da **Seguradora** e do **Estipulante**.
- 2.5. **Condições Gerais:** documento que estabelece os direitos e as obrigações da **Seguradora**, do **Estipulante**, dos **Segurados** e dos **Beneficiários** em relação a este Seguro de Vida em Grupo.
- 2.6. **Doença Preexistente** é toda doença, congênita ou adquirida, que compromete a função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, da qual o indivíduo tenha conhecimento, recebido tratamento clínico ou cirúrgico e não seja informada no momento da contratação.
- 2.7. **Estipulante:** é a pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante a **Seguradora**, sendo o **Estipulante** o primeiro beneficiário do Segurado.
- 2.8. **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, de natureza súbita, involuntário, descrito nas garantias contratadas e ocorrido durante o **Período de Vigência** do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nestas **Condições Gerais**.
- 2.9. **Grupo Segurado:** Todos aqueles que integrando o grupo segurável tiverem seu nome listado pelo Estipulante para inclusão no seguro, gerando os respectivos prêmios de seguro.
Grupo Segurável: Poderão ser Segurados Principais as pessoas físicas que convencionaram pagar prestações ao Estipulante para amortizar a dívida contraída ou para atender ao compromisso assumido.
- 2.10. **Indenização** é o pagamento efetuado pela **Seguradora** ao Estipulante do Seguro pelo valor do saldo da dívida contraída, quando da ocorrência do evento coberto. A diferença que ultrapassar o saldo será paga ao próprio Segurado ou a um segundo beneficiário por ele indicado.
- 2.11. **Laudo Médico:** é o documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas do **Segurado**.
- 2.12. **Período de Vigência:** é o período durante o qual o **Segurado** fará jus às **Coberturas** oferecidas pelas garantias contratadas.
- 2.13. **Prêmio:** é a importância em dinheiro paga pelo **Segurado** à **Seguradora**, para que esta assumira os riscos cobertos pela(s) Garantia(s) Contratada(s).
- 2.14. **Segurado:** é a pessoa física devedora do **Estipulante** em operações de financiamento não enquadradas no Sistema Financeiro de Habitação, que convencionou pagar prestações a Pessoa Jurídica para amortizar a dívida contraída ou atender o compromisso assumido.
- 2.15. **Sinistro:** é a ocorrência do **Evento Coberto** pela(s) garantia(s) contratada(s) do qual se resulta a **Indenização**.

3. GARANTIAS DO SEGURADO PRINCIPAL

3.1. MORTE POR QUALQUER CAUSA (BÁSICA)

- 3.1.1. Garante o pagamento de uma **Indenização**, conforme **Capital Segurado** contratado, ao **Beneficiário** do seguro, em caso de falecimento do **Segurado** durante a vigência do seguro, por qualquer que tenha sido a causa, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais** do Seguro.
- 3.1.2. Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto** por esta garantia, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data de falecimento do **Segurado**.

3.2. GARANTIAS ADICIONAIS

- 3.2.1. Adicionalmente ao Seguro, poderão ser contratadas as seguintes garantias:
- a) Invalidez Permanente Total por Acidente
 - b) Invalidez Permanente Total por Doença
- 3.2.2. As Garantias Adicionais não poderão, em hipótese nenhuma, ser contratada isoladamente da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

4. RISCOS NÃO COBERTOS

Estão excluídos da Cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- uso de material nuclear para quaisquer fim, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar 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.
- danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar 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.
- atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 5.1. As **Coberturas** previstas nestas condições aplicam-se para os **Eventos Cobertos** pela(s) garantia(s) contratada(s), ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURADO

- 6.1. Com base nas declarações prestadas pelo Proponente no Cartão Proposta do Seguro, a **Seguradora** fará a análise para a aceitação ou recusa da inclusão do Proponente no seguro.
- 6.2. Serão aceitas as propostas cujos Proponentes satisfaçam as seguintes condições:
- a) estejam em boas condições de saúde;
 - b) estejam em plena atividade de trabalho;
 - c) tenham mais de 14.
- 6.3. Para aceitação do seguro a Seguradora poderá realizar uma avaliação médica do segurado, por um médico de sua escolha e arcará com os custos deste profissional. O Segurado compromete-se a submeter-se a este exame, assistido ou não, por sua conta, de seu médico, salvo oposição justificada.
- 6.4. O pagamento antecipado do 1º (primeiro) prêmio de seguro, não caracteriza a aceitação da Proposta, podendo a **Seguradora**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data de protocolo na Companhia, formalizar a recusa, em função de quaisquer divergências técnicas ou legais, que possam vir a interferir no cálculo técnico e atuarial do valor do seguro.
- 6.5. Existindo a recusa da Cartão Proposta por parte da **Seguradora**, o Proponente será comunicado por escrito, informando os motivos da não aceitação. Para todos os efeitos legais, a data de expedição da carta valerá como data de recusa da Proposta.
- 6.5.1. A **Seguradora** promoverá a devolução, ao **Segurado**, da parcela do primeiro prêmio pago, atualizado monetariamente da data do pagamento até a data da efetiva devolução

7. PERÍODO DE VIGÊNCIA

7.1. Das Coberturas do Seguro

7.1.1. O início de vigência das coberturas estipuladas nestas **Condições Gerais** e especificadas nas **Condições Particulares** pelo Estipulante será a partir da zero hora do dia subsequente ao da data registrada nas **Condições Particulares**, através de relógio datador automático da **Seguradora**.

7.2. Da Cobertura Individual

7.2.1. O início de vigência da **cobertura** individual será a partir da zero hora do dia subsequente ao da data de entrada na **Seguradora**, registrada no **cartão proposta** através de relógio datador automático.

7.2.2. A **Seguradora** decidirá-se-á pela aceitação ou recusa da **cobertura** individual após análise das declarações prestadas pelo **Segurado** no **cartão proposta**, conforme item 6.4. destas **Condições Gerais**.

7.2.3. A **Seguradora** emitirá o **Certificado Individual** do **Segurado**, se aceito sua inclusão no seguro, prevalecendo o início de vigência das coberturas conforme estipulado no item 7.2.1.

8. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DO SEGURO

8.1. A renovação da **Apólice** será feita automaticamente ao fim de cada período anual de vigência do seguro confirmado pela emissão de um novo Certificado Individual atualizado ao Segurado, salvo se a **Seguradora** ou o **Estipulante**, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade.

9. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

9.1. O **Capital Segurado** individual poderá ser contratado da seguinte forma:

- a) **Capital Segurado Fixo**: quando o valor da indenização é igual ao valor total da dívida inicial e/ou valor total das parcelas (valor da dívida inicial acrescido de todo e qualquer acréscimo contratual)
- b) **Capital Segurado Variável**: quando o valor da indenização for igual ao valor da dívida ou das parcelas a vencer na época da ocorrência do evento.

9.2. Os **capitais segurados** e **prêmios** serão atualizados anualmente, na data de renovação do seguro pela variação do Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas–IGPM-FGV do período correspondente.

9.3. Os Capitais Segurados das coberturas adicionais contratadas pelo segurado corresponderão aos percentuais da cobertura básica determinadas para as mesmas, observado-se o limite de indenização.

9.4. **ALTERAÇÃO**: O Segurado a qualquer tempo poderá solicitar o aumento ou redução dos capitais segurados por ele contratado, desde que observe os limites estabelecidos pela **Seguradora**. Os aumentos espontâneos de capitais segurados estão sujeitos a um novo processo de aceitação. Se aceitos pela **Seguradora**, os novos capitais segurados terão início de vigência no primeiro dia do mês subsequente ao último período de vigência do seguro, confirmados pela emissão de um novo Certificado individual.

10. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

10.1. A indicação do **beneficiário** deverá ser clara e precisa sendo de livre escolha do **Segurado**, devendo constar no **cartão proposta**, preenchido pelo mesmo, observando-se as limitações previstas no **art. 1.474, combinado com o art. 1.177, ambos do Código Civil Brasileiro, que dispõe:**

“Art. 1.474–Não se pode instituir Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber doação do Segurado”.

“Art. 1.177–A doação do cônjuge adúltero ao seu cúmplice pode ser anulada pelo outro cônjuge, ou por seus herdeiros necessários, até 2 (dois) anos depois de dissolvida a sociedade conjugal.”

10.2. Os **beneficiários** poderão ser alterados a qualquer momento pelo **Segurado**, bastando o encaminhamento do formulário “Informe de Alteração de Nome/Beneficiários”, devidamente preenchido e assinado, à **Seguradora**. A alteração de **beneficiário** só terá validade a partir do recebimento da documentação pela **Seguradora**.

10.3. Caso não sejam indicados os **beneficiários** no **cartão proposta**, a indenização será paga conforme os princípios estabelecidos pelo **Decreto-lei nº 5.384/43**, conforme abaixo indicado:

- deverá ser paga metade ao cônjuge; e
- outra metade aos herdeiros legais, de acordo com a ordem de vocação hereditária estabelecida no **art. 1.603 do Código Civil**, ou seja, em partes iguais: descendentes, ascendentes, cônjuge, colaterais até o terceiro grau. Uns certamente, excluindo os outros nessa relação.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1. A **Seguradora** delega ao **Estipulante**, sob sua exclusiva responsabilidade perante os **Segurados** a cobrança dos **prêmios**, ficando com o **Estipulante** a responsabilidade pelo pagamento dos **prêmios** à **Seguradora**, que deverá ser efetuado, até a data de vencimento de cada parcela, através de “Ficha de Compensação” ou débito em conta corrente.
- 11.2. Mensalmente, até o dia 10 de cada mês de competência do risco, deverá ser enviado a Seguradora uma listagem ou qualquer outro meio magnético com as informações necessárias para o cálculo do prêmio, incluindo-se nome, sexo, CPF, data de nascimento e data de inclusão. Caso a movimentação seja enviada após o período estipulado a inclusão será feita no mês subsequente, sendo o faturamento feito com base no mês anterior.
- 11.3. De posse destes dados, a **Seguradora** emitirá fatura e respectivo documento de cobrança com data de vencimento conforme especificada nas **Condições Especiais**, referente ao total do prêmio devido.

12. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- 12.1. Qualquer **Indenização** estará limitada aos **Capitais Segurados** contratados e vigentes na data da caracterização do Evento Coberto, corrigidos pela variação da TR “pró rata tempore” a partir do 1o dia útil posterior ao final do período de competência.
- 12.2. No caso de indenizações pagas após o período de competência, os valores sujeitam-se à variação da da TR “pró rata tempore” desde a data prevista no item 12.1. até a data do efetivo pagamento.

13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

13.1. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

- Comunicado de **Sinistro** com informações médicas (preenchido todos os itens);
- Certidão de Óbito (original ou xerox autenticada);
- Cópia autenticada do RG e CPF do **Segurado**;
- Cópia do RG e CPF do **Beneficiário**;

13.1.1. **Em caso de dúvida fundada e justificada a Seguradora reserva-se o direito de solicitar quaisquer outros documentos por ocasião da liquidação do Sinistro.**

- 13.2. Será suspensa e reiniciada a contagem do prazo de que trata o parágrafo anterior no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no item 13.1.1.
- 13.3. Estando a documentação completa e o evento em voga coberto, de acordo com disposto nestas **Condições Gerais**, o pagamento da indenização será devida e quitada no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis.
- 13.4. Quando a **Seguradora** recusar um **Sinistro** com base nas **Condições Gerais**, esta deverá comunicar aos **Beneficiários** por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do término da perícia e/ou investigação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos.

14. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. SUSPENSÃO AUTOMÁTICA:

14.1.1. O seguro estará suspenso automaticamente, quando houver atrasos nos pagamentos dos prêmios por um prazo maior que 30 (trinta) dias. Deste modo, todos os eventos ocorridos no período de suspensão automática do seguro não estarão cobertos, mesmo que o posterior pagamentos dos prêmios vencidos reabilite o seguro.

14.2. CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO SEGURO:

- 14.2.1. O Seguro será cancelado automaticamente, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, se o Segurado acumular mais de 60 (sessenta) dias de atraso, sem que caiba restituição de qualquer parcela de prêmio já paga.
- 14.2.2. Com antecedência de 10 dias término do prazo para reabilitação, será encaminhado, ao Segurado, uma carta notificando o cancelamento da Apólice.
- 14.2.3. Nos seguros cancelados automaticamente conforme o item 14.2.1., será facultado aos **Segurados** a continuação das coberturas do seguro através da contratação de seguro de vida em apólice aberta da **Seguradora**, com o prêmio individual estabelecido para a idade de ingresso, sem carência e com o **Capital Segurado** individual equivalente ao do mês do cancelamento do seguro.
- 14.2.4. O Seguro será cancelado automaticamente na data do aviso de evento coberto, no caso de morte do Segurado ou de Invalidez Permanente por Doença.

15. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO

O contrato poderá ser cancelado:

- Por solicitação escrita do **Estipulante ou da Seguradora**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do vencimento anual do seguro.

16. PERDA DE DIREITOS

16.1. O Segurado e seu **Beneficiário** perderão o direito a qualquer **Indenização**, bem como terão o seguro excluído, nos seguintes casos:

- pelo não cumprimento das obrigações definidas nestas **Condições Gerais**;
- utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas conseqüências para obter ou aumentar a **Indenização**;
- fraude ou tentativa de fraude em **Laudos Médicos** que venham justificar falsas moléstias ou datas de início de moléstias;
- tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da **Seguradora** na elucidação do **Evento Coberto**;

17. FORO

Fica eleito o foro da cidade de domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes **Condições Gerais**.

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Garantir o pagamento ao **Beneficiário**, de uma **Indenização**, caso o **Segurado** venha a ficar Totalmente Inválido, em caráter permanente, em consequência direta e exclusiva de acidente coberto, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais**, cujo Capital Segurado será limitado nas **Condições Especiais**.
- 1.2. Esta Garantia Adicional não poderá, em hipótese nenhuma, ser concedida isoladamente da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

- 2.1. É o evento com data perfeitamente caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente total do **Segurado**.
- 2.2. Incluem-se ainda no conceito de acidentes pessoais, as lesões decorrentes de:
 - a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o **Segurado** ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - b) escapamento acidental de gases e vapores;
 - c) seqüestro e tentativas de seqüestro; e
 - d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- 2.3. **Não se incluem no conceito de acidentes pessoais:**
 - a) as doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as causas, ainda que desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente pessoal coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
 - b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- a) quaisquer doenças de conhecimento do Segurado, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como de doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) hérnia, mesmo a de origem traumática e suas consequências;
- c) contaminações radioativas e/ou exposições nucleares ou ionizantes ainda que decorrentes de acidente coberto;
- d) parto ou aborto e suas consequências, mesmo quando provocados por acidente coberto;
- e) envenenamento, ainda que acidental, por substâncias tóxicas, produtos químicos, drogas ou medicamentos, bem como as decorrentes de intoxicação alimentar;
- f) suicídio ou tentativa de suicídio voluntário e premeditado;
- g) choque anafilático e suas consequências;
- h) consequências advindas de tratamento ou exames médicos/clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidentes cobertos;
- i) quaisquer alterações mentais provocadas, direta ou indiretamente, pela ação do álcool, drogas ou entorpecentes, de uso acidental, ocasional ou habitual;
- j) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- k) Prática, pelo segurado, de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- l) Competições em aeronaves, embarcações ou qualquer outro veículo a motor, inclusive treinos preparatório;
- m) Viagens em aeronaves ou embarcações que:
 - Não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar;
 - Sendo oficiais militares, não se destinem ao simples transporte de autoridades ou passageiros;
 - Dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.
- n) Competições de lutas marciais, inclusive treinos preparatórios;

- o) Do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- p) Os danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar 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.
- q) De atos de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes;
- r) Perda de dentes ou danos estéticos não dão direito de Indenização por Invalidez Permanente Total por acidente.

4. DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ

- 4.1. O valor da Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente será determinado em função do grau de invalidez constatado, conforme “Tabela Para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente” transcrita no final destas Condições Gerais.
- 4.2. O pagamento de qualquer **Indenização** por Invalidez Permanente Total por Acidente, está condicionado à constatação de Invalidez Permanente, ou seja, após o encerramento do tratamento do **Segurado** e com o(s) grau(s) e tipo(s) de Invalidez definitivamente caracterizado(s), mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo **Segurado**.
- 4.3. No caso de Invalidez Permanente por Acidente as divergências sobre causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade do **Segurado**, devem ser submetidas a uma junta médica, composta por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **Seguradora**, outro pelo **Segurado** e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo **Segurado** e pela **Seguradora**.

5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

- Comunicado de **Sinistro** com informações médicas (preenchidos todos os itens);
 - Cópia do Boletim de Ocorrência ou CAT (comunicação de Acidente de Trabalho)—quando couber;
 - Cópia autenticada do RG e CPF do **Beneficiário**;
 - Cópia da Carteira Profissional (parte da anotação do afastamento pelo INSS);
 - No caso de Invalidez Total, cópia do Termo de Aposentadoria do INSS;
 - No Relatório Médico deverá conter as sequelas definitivas, discriminando em grau (mínimo, médio e máximo) ou em %.
- 5.1. **Em caso de dúvida fundada e justificada A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a liquidação do Sinistro.**
 - 5.2. Será suspensa e reiniciada a contagem do prazo de que trata o parágrafo anterior no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no item 4.1.
 - 5.3. Estando a documentação completa e o evento em voga coberto, de acordo com disposto nestas **Condições Gerais**, o pagamento da indenização será devida e quitada no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis.
 - 5.4. Quando a **Seguradora** recusar um **Sinistro** com base nas **Condições Gerais**, esta deverá comunicar aos **Beneficiários** por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do término da perícia e/ou investigação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos.

6. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto**, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data do acidente, constatada através da análise da documentação apresentada.

7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

Após o pagamento da **Indenização** de Invalidez Permanente Total, por Acidente, o **Segurado** será automaticamente excluído da Apólice.

8. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:

- a) simultaneamente e obrigatoriamente quando ocorrer o cancelamento da Apólice à qual está vinculada;

- b) a pedido do **Estipulante** do Seguro, ou a critério da Seguradora, por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência contados do aniversário da Apólice.

9. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Garantia Adicional todas as demais disposições contidas nas **Condições Gerais** da Apólice.

10. TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% A APLICAR SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total e completa da visão de ambos os olhos	100
	Perda completa do uso de ambos os braços	100
	Perda completa do uso de ambas as pernas	100
	Perda completa do uso de ambas as mãos	100
	Perda completa do uso de um braço e uma perna	100
	Perda completa do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	Perda completa do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Garantir a antecipação do pagamento da **Indenização** da Garantia de Morte Por Qualquer Causa (Básica) ao próprio **Segurado**, caso venha a ficar Total e Permanentemente Inválido em Consequência de Doença durante a vigência do seu seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais** e expressamente indicadas na Apólice e no certificado do seguro.
- 1.2. Esta Garantia Adicional não poderá, em hipótese nenhuma, ser concedida isoladamente da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.
- 1.3. Esta garantia só poderá ser contratada desde que também contratada a Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente com mínimo de 100% (cem por cento) do **Capital Segurado** contratado para a Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.
- 1.4. Esta garantia não poderá ser contratada pelo proponente, aposentado qualquer que seja o motivo da aposentadoria.
 - 1.4.1. “O Segurado perderá o direito a esta Garantia quando tornar-se elegível para aposentadoria”.
- 1.5. Entende-se como Invalidez Permanente Total por Doença aquela para a qual não se possa esperar recuperação ou reabilitação do **Segurado** com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação. Ou, ainda, os casos de doença em fase terminal atestadas por médico legalmente habilitado, desde que esta doença tenha sido adquirida após a inclusão do **Segurado**.
- 1.6. **Esta garantia não se aplica a invalidez relativa, que admite o exercício de outras atividades ou funções diferentes da declarada no cartão proposta do seguro, mesmo que tal invalidez tenha caracterizado a aposentadoria do Segurado.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- a) Estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica;
- b) Doenças do trabalho ou profissionais.
- c) Do uso de material nuclear para quaisquer fim, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- d) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes.
- e) Os danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar 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.
- f) De doenças preexistentes de conhecimento do Segurado, não declaradas no cartão proposta, quando este é exigido.

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

- Comunicado de **Sinistro** com informações médicas (preenchido todos os itens);
 - Termo de Aposentadoria do INSS;
 - Cópia do RG e CPF do **Beneficiário**
- 3.1. **Em caso de dúvida fundada e justificada, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos para a liquidação do Sinistro.**
 - 3.2. Será suspensa e reiniciada a contagem do prazo de que trata o parágrafo anterior no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no item 3.1.
 - 3.3. Estando a documentação completa e o evento em voga coberto, de acordo com disposto nestas **Condições Gerais**, o pagamento da indenização será devida e quitada no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis.
 - 3.4. Quando a **Seguradora** recusar um **Sinistro** com base nas **Condições Gerais**, esta deverá comunicar aos **Beneficiários** por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do término da perícia e/ou investigação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos.

4. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

- 4.1. Considera-se como data de caracterização do **evento coberto**, para efeito de cobertura e determinação do **capital segurado**, a data da concessão da aposentadoria por Invalidez por Doença do **Segurado Principal** ou, se anterior, a comprovação através de declaração médica.
- 4.2. **A cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença não poderá ser contratados pelo proponente aposentado, qualquer que seja o motivo da aposentadoria.**

5. O INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

- 5.1. Após o pagamento da **Indenização** de Invalidez Permanente Total por Doença, o **Segurado Principal** será automaticamente excluído da Apólice.
- 5.2. O início e término de vigência desta Garantia Adicional será de acordo com o definido nas Condições Gerais e Especiais deste seguro.

6. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:

- a) simultaneamente e obrigatoriamente quando ocorrer o cancelamento da Apólice á qual está vinculada;
- b) a pedido do **Estipulante** do Seguro, ou a critério da Seguradora, por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência contados do aniversário da Apólice.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

- 7.1. **Aplicam-se a esta Garantia Adicional todas as demais disposições contidas nas Condições Gerais da Apólice.**

OUVIDORIA

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

CONTATO

Ouvidoria: 0800 775 1079 ou pelo site www.mapfre.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

Horário de atendimento: das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.



A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.