

# Condições Gerais do Seguro Prestamista

## ÍNDICE

### Sumário

|  |    |
|--|----|
| CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA.....                                | 4  |
| 1. DEFINIÇÕES .....  | 4  |
| 2. OBJETIVO .....  | 7  |
| 3. COBERTURAS .....  | 7  |
| 4. RISCOS EXCLUÍDOS .....  | 8  |
| 5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....                                    | 8  |
| 6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO .....                                   | 8  |
| 7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....                                     | 9  |
| 8. CANCELAMENTO DO SEGURO .....  | 10 |
| 9. CUSTEIO DO SEGURO .....   | 11 |
| 10. REAVALIAÇÃO DA TAXA DO SEGURO.....                                     | 11 |
| 11. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO .....                                   | 11 |
| 12. COBERTURA E CANCELAMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO .....      | 12 |
| 13. CAPITAL SEGURADO .....   | 12 |
| 14. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES.....   | 13 |
| 15. BENEFICIÁRIOS .....  | 13 |
| 16. OCORRÊNCIA DO EVENTO.....  | 14 |
| 17. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO .....                                    | 14 |
| 18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA.....                                       | 18 |
| 19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO .....                                   | 19 |
| 20. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES .....                               | 20 |
| 21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....   | 20 |
| 22. TRIBUTO.....   | 20 |
| 23. PRESCRIÇÃO.....  | 20 |
| 24. FORO.....  | 20 |
| 25. DISPOSIÇÕES FINAIS .....   | 20 |
| CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) ..... | 22 |
| 1. OBJETIVO .....  | 22 |
| 2. CONCEITOS.....  | 22 |
| 3. RISCOS EXCLUÍDOS .....  | 22 |
| 4. CAPITAL SEGURADO .....  | 23 |
| 5. DATA DO EVENTO .....  | 23 |
| 6. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE.....  | 23 |
| 7. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES POR ACIDENTE .....                          | 23 |
| 8. TABELA DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL .....     | 23 |
| 9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL .....                       | 24 |
| 10. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL .....                   | 24 |
| 11. PRÊMIO .....   | 24 |
| 12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....  | 24 |
| CLÁUSULA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI) .....                   | 25 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | OBJETIVO .....  | 25 |
| 2.  | ELEGIBILIDADE .....   | 25 |
| 3.  | CARÊNCIA .....  | 25 |
| 4.  | FRANQUIA .....  | 26 |
| 5.  | RISCOS EXCLUÍDOS .....  | 26 |
| 6.  | ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....                                    | 26 |
| 7.  | INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL .....                       | 27 |
| 8.  | CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL .....                    | 27 |
| 9.  | CAPITAL SEGURADO .....  | 27 |
| 10. | DATA DO EVENTO .....  | 27 |
| 11. | REINTEGRAÇÃO .....  | 28 |
| 12. | PRÊMIO .....  | 28 |
| 13. | DISPOSIÇÕES GERAIS.....   | 28 |
|     | CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)..... | 29 |
| 1.  | OBJETIVO .....  | 29 |
| 2.  | ELEGIBILIDADE .....   | 29 |
| 3.  | CARÊNCIA .....  | 29 |
| 4.  | FRANQUIA .....  | 29 |
| 5.  | RISCOS EXCLUÍDOS .....  | 29 |
| 6.  | ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....                                    | 30 |
| 7.  | INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL .....                       | 31 |
| 8.  | CAPITAL SEGURADO .....  | 31 |
| 9.  | DATA DO EVENTO .....  | 31 |
| 10. | REINTEGRAÇÃO .....  | 31 |
| 11. | PRÊMIO .....  | 31 |
| 12. | DISPOSIÇÕES GERAIS.....   | 32 |
|     | CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE PERDA DE RENDA (PR) .....           | 33 |
| 1.  | OBJETIVO .....  | 33 |
| 2.  | ELEGIBILIDADE .....   | 33 |
| 3.  | RISCOS EXCLUÍDOS .....  | 34 |
| 4.  | CAPITAL SEGURADO .....  | 36 |
| 5.  | REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....                                  | 36 |
| 6.  | CESSAÇÃO DE COBERTURA.....  | 36 |
| 7.  | CARÊNCIA .....  | 36 |
| 8.  | FRANQUIA .....  | 37 |
| 9.  | ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....                                    | 37 |
| 10. | DATA DO EVENTO .....  | 37 |
| 11. | DISPOSIÇÕES GERAIS.....   | 37 |

## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA

### 1. DEFINIÇÕES

#### 1.1. Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

**1.1.1. Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou torne necessário o afastamento do Segurado.

##### 1.1.1.1. Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

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

##### 1.1.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) doenças, 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 por acidente coberto;
- b) intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) doenças profissionais ou ocupacionais, mesmos quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) 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 Acidente Pessoal definido no subitem 1.1.1

- 1.1.2. Apólice Individual:** é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado.
- 1.1.3. Beneficiários:** são as pessoas físicas ou jurídicas que, em decorrência de Sinistro coberto, farão jus ao recebimento do valor do Capital Segurado.
- 1.1.4. Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a Cobertura contratada, em caso de ocorrência de Evento Coberto. Nenhuma Indenização será superior ao Capital Segurado.
- 1.1.5. Carência:** é o período de tempo ininterrupto contado da data do início de vigência da cobertura contratada, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais. A Carência poderá ser parcial ou total, abranger todas as Coberturas ou algumas delas, exceto as Coberturas relacionadas a acidente pessoal, para as quais não há Carência.
- 1.1.6. Cláusula Adicional:** é o conjunto de disposições que descreve especificamente cada uma das Coberturas adicionais contratadas passando a ser parte integrante do Seguro.
- 1.1.7. Coberturas:** É a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes na Apólice Individual.
- 1.1.8. Condições Gerais:** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e do Credor, bem como as características gerais do seguro.
- 1.1.9. Corretor de Seguros:** É o profissional escolhido diretamente pelo segurado, devidamente habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, diante comissões estabelecidas na tarifa.
- 1.1.10. Condições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação, incluindo as constantes na proposta de contratação Individual e da Apólice Individual de seguro.
- 1.1.11. Contrato de Representação:** Instrumento jurídico firmado entre o Representante de Seguros e a Sociedade Seguradora, que estabelecem as peculiaridades para promover a realização de contratos de seguro e fixam os direitos e obrigações do Representante de Seguros e da Sociedade Seguradora.
- 1.1.12. Credor:** É a pessoa jurídica onde o segurado contraiu a obrigação objeto deste seguro, sendo este o representante de seguro.

- 1.1.13. Endosso / Aditivo:** é o documento emitido pela Seguradora, utilizado para alterar, acrescentar ou excluir dispositivos contratuais do seguro e que fará parte integrante e inseparável da Apólice Individual.
- 1.1.14. Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais, Cláusulas Adicionais, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.
- 1.1.15. Franquia:** é o período de tempo em cada evento gerador, contado a partir da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há Cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as consequências do evento gerador.
- 1.1.16. Início de vigência:** É a data de início da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 1.1.17. Indenização:** é o valor descrito na Apólice Individual de Seguro que a Seguradora deverá pagar ao Beneficiário quando da ocorrência de um Evento Coberto. A indenização está limitada ao Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas.
- 1.1.18. Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às Coberturas contratadas. Cada Cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.
- 1.1.19. Proponente:** é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.
- 1.1.20. Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse e o risco a ser garantido, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação individual do seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições contratuais.
- 1.1.21. Representante de Seguros:** Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a prestação de serviços à conta e em nome da Sociedade Seguradora, a qual possui direitos e deveres estabelecidos em Contrato de Representação
- 1.1.22. Riscos excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, e demais Disposições Contratuais que não serão cobertos pelo presente seguro.
- 1.1.23. Segurado:** é a pessoa física que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros, e sobre qual procederá a avaliação do risco.
- 1.1.24. Seguradora:** é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros e que assume os riscos

inerentes às Coberturas contratadas deste seguro, nos termos da legislação vigente e demais Disposições Contratuais.

**1.1.25. Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto pelas Coberturas contratadas, desde que, estas estejam em vigor e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

## 2. OBJETIVO

**2.1.** O objetivo do Seguro Prestamista é garantir, total ou parcialmente, o pagamento da dívida contraída oriundas das operações de créditos contratadas, exclusivamente junto ao Credor ou compromisso assumido pelo Segurado, caso este venha a sofrer um dos eventos previstos no Contrato, até o limite do respectivo capital segurado, observadas as Condições Gerais, Cláusulas Adicionais, **exceto se decorrentes de Riscos Excluídos e desde que respeitadas às disposições destas Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice Individual de Seguro e legislação aplicável.**

## 3. COBERTURAS

**3.1. As Coberturas deste seguro são:**

**3.1.1. Básicas:**

- a) Morte
- b) Morte Acidental

É obrigatória a contratação de, ao menos, uma das coberturas básicas supramencionadas, sendo facultativa a contratação de coberturas adicionais.

**3.1.2. Adicionais:**

Poderão ser contratadas as Coberturas adicionais a seguir mencionadas, desde que obedecidas às conjugações permitidas pela Seguradora:

- a) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- b) Desemprego Involuntário (DI)
- c) Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)
- d) Perda de Renda (PR)

**3.2. A(s) cobertura(s) contratada(s) será(ão) expressa(s) contratualmente e na Apólice Individual do Seguro, sendo a básica obrigatória e as demais facultativas.**

**3.2.1.** As definições, as normas e Riscos Excluídos pertinentes às demais Coberturas previstas no item **3.1.2** estão dispostas na(s) respectiva(s) cláusula(s) adicional(is).

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) so de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Credor. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
- h) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor.

## 5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

## 6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

6.1. As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas no contrato de representação.

6.2. A inclusão individual deverá ser realizada mediante Proposta de Contratação. As Condições Gerais deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados.

**6.3.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

**6.4. O prazo para aceitação ou recusa da proposta será de 15 (quinze) dias sendo certo que a recusa da proposta deve ser comunicada por escrito.**

**6.4.1.** A Seguradora poderá solicitar exames ou documentos complementares, uma única vez para análise de aceitação da proposta. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.

**6.4.2.** Decorrido o prazo de 15 (quinze) dias, sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

**6.4.3.** Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído integralmente ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos. Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio pago antecipadamente pela Seguradora até a data da formalização da recusa, haverá cobertura pelo seguro.

**6.4.4.** É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente ou ao Segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

**6.5. O Segurado está 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 ele silenciou de má-fé.**

**6.5.1.** A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

**6.5.2.** O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

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

**7.2.1.** O início de vigência do risco individual, desde que o proponente seja aceito no seguro, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) hora da data definida na Apólice Individual.

- 7.2.2.** Nas Apólices Individuais de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 7.2.3.** As Apólices Individuais de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.
- 7.2.4.** A seguradora comunicará formalmente quando houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; e se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.

## **8. CANCELAMENTO DO SEGURO**

### **8.1. A Apólice Individual poderá ser cancelada:**

- a) no final do prazo de vigência da Apólice Individual se esta não for renovada;**
- b) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e o segurado;**
- c) automaticamente, se houver dolo, culpa grave ou prática de fraude por parte do credor ou segurado, no ato da contratação ou durante toda a vigência da Apólice Individual;**
- d) pelo atraso no pagamento do Prêmio superior a 90 (noventa) dias consecutivos ou alternados, nos termos do item 12.4 destas Condições Gerais.**
- e) Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.**

### **8.2. A Cobertura de cada Segurado cessará:**

- a) com o cancelamento da Apólice Individual por quaisquer das situações previstas no item 8.1;**
- b) com o pagamento de Indenização em decorrência das Coberturas de Morte, Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente;**
- c) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula**

**“Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.**

**8.3. Exclusivamente para os casos em que o capital segurado for baseado no saldo devedor:**

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o credor, em função da quitação da dívida contraída;
- b) quando ocorrer a quitação antecipada da Apólice Individual de empréstimo ou refinanciamento;

**8.4. As Apólice Individuais não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

## **9. CUSTEIO DO SEGURO**

**9.1. Para fins deste Seguro e de acordo com a Apólice Individual, o custeio será:**

- a) não contributivo: em que os Segurados não pagam o Prêmio, recaindo o ônus totalmente sobre o Credor; ou
- b) contributivo: em que os Segurados pagam, total ou parcialmente, o Prêmio do seguro.

## **10. REAVALIAÇÃO DA TAXA DO SEGURO**

**10.1. A Seguradora poderá no aniversário da Apólice Individual recalcular a taxa do seguro se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial.**

## **11. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**11.1. É da responsabilidade do Credor a cobrança dos Prêmios dos Segurados e de sua quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas de Seguro emitidas pela Seguradora ao Segurado.**

**11.1.1.** A responsabilidade do pagamento do Prêmio poderá ser do Segurado, no caso em que a cobrança for feita diretamente à este, conforme estabelecido contratualmente.

**11.1.2.** A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas na Apólice Individual do seguro, podendo ser mensal, trimestral, semestral, anual ou único.

**11.2. Quando a data limite para pagamento do Prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.**

**11.3. É vedado ao Credor recolher dos Segurados, a título de Prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso o mesmo receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, fica ao Credor obrigado a destacar do documento utilizado na cobrança do Prêmio o valor do Prêmio de cada Segurado.**

**11.4. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação nos planos de Seguro.**

**11.5. Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.**

**11.6. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).**

## **12. COBERTURA E CANCELAMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**12.1. Em caso de não pagamento do Prêmio o Credor / Segurado será notificado do atraso, com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento para que regularize os pagamentos.**

**12.2. O Credor / Segurado deverá pagar as faturas em atraso, acrescidas dos encargos previstos no item 11.5, para evitar o cancelamento de seu seguro, considerando o disposto no próximo item.**

**12.3. Ocorrendo Sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento final do seguro, a Seguradora realizará o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) indicado(s), sem prejuízo da cobrança dos Prêmios em atraso.**

**12.4. Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela dos Prêmios devidos, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).**

## **13. CAPITAL SEGURADO**

**13.1. O Capital Segurado será vinculado, ou seja, igual ao saldo devedor na data do evento relativo a dívida adquirida junto ao Credor, e constará na Apólice Individual do Seguro, respeitado o limite máximo aplicável.**

**13.1.1. Quando o Capital Segurado for igual ao saldo devedor na data do evento, saldos em atraso, assim como respectivas multas e juros, não estão cobertos pelo seguro.**

**13.2.** Considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, para a Cobertura básica, a data do falecimento.

**13.2.1.** Para a(s) Cobertura(s) adicional(is), se contratada(s), a data do evento será fixada na(s) respectiva(s) Cláusula(s) Adicional(is).

**13.3.** Para a(s) Cobertura(s) básicas e adicionais relacionadas nessas condições gerais a modalidade de capital segurado contratado será o vinculado, onde, o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

## **14. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES**

**14.1** Para os Capitais Segurados **vinculado de acordo com o saldo devedor**, os Capitais Segurados bem como o Prêmio serão recalculados mensalmente de acordo com o saldo devedor, conforme apólice Individual adquirido pelo Segurado junto ao Credor.

**14.2. Não haverá atualização monetária dos seguintes valores:**

**14.3.1. Do capital segurado, quando este for proporcional ao saldo devedor, líquido de juros e correção monetária, apurado na data do sinistro.**

**14.3.2. Do prêmio, considerando que, no cálculo do risco o capital segurado pode sofrer alterações durante a vigência do crédito e estabelecendo que a precificação é um capital segurado médio.**

## **15. BENEFICIÁRIOS**

**15.1.** O primeiro Beneficiário é o próprio Credor até o valor do saldo devedor da dívida contraída ou do compromisso assumido, trazido a valor presente na data do evento ou do pagamento do Sinistro, conforme estabelecido contratualmente e limitado ao Capital Segurado contratado.

**15.2.** Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

**15.3.** Nos casos em que o Capital Segurado ultrapassar o saldo devedor da dívida ou do compromisso assumido junto ao Credor, a diferença será paga ao(s) Beneficiário(s), previamente indicado(s) pelo Segurado, no caso de seu falecimento, ou ao próprio Segurado, nas demais Coberturas.

**15.4. Não havendo indicação de Beneficiário(s), a Indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.**

## **16. OCORRÊNCIA DO EVENTO**

**16.1.** Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Credor, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).

**16.2.** O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

## **17. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO**

**17.1.** Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

**17.2.** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação dos Beneficiários correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

**17.3.** O pagamento de indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, sob forma de parcela, após a entrega de todos os documentos básicos abaixo relacionados, observado o item **17.5 e 17.5.1**, destas Condições Gerais:

**17.3.1.** Para as coberturas adicionais de Desemprego Involuntário, Incapacidade Física Total e Temporária e Perda de Renda, se contratadas, o pagamento do capital segurado será efetuado sob forma de parcela mensal, enquanto o Segurado permaneça na condição de desempregado ou incapacitado, sempre observado o valor limite de parcelas/capital contratado e constante da Apólice Individual do Seguro.

### **a) Morte**

#### **Não decorrente de acidente**

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
  - Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
  - Cópia da Certidão de Óbito;
  - Cópia do RG (Carteira de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física);
  - Cópia da Apólice de Dívida;
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente;

### **Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s):**

- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) Beneficiário(s);
- “Autorização para Crédito” em conta corrente nominal a cada um do(s) Beneficiário(s);
- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada;
- Companheiro(a): Comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do Sinistro;
- Filhos: RG (carteira de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física) se houver;
- Pais ou Outros: RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física)

### **b) Morte Acidental**

#### **Além dos documentos relacionados na alínea a) acima, providenciar:**

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (B.O.), se houver;
- Cópia do Laudo Necroscópico - I.M.L. (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se houver;
- Cópia da perícia do local de acidente, se houver.

### **c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)**

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- “Autorização para Crédito” preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (B.O.) ou da Comunicação de Acidente de Trabalho (C.A.T.), se houver;
- Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se houver
- Cópia do Apólice de Financiamento;
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

### **d) Desemprego Involuntário (DI)**

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife) devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Apólice de Trabalho, folha posterior ao Apólice (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (\*)
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Apólice de dívida
- Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Apólice de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Cópia autenticada da Autorização de Movimento do Fundo de Cobertura por Tempo de Serviço (FGTS);
- Cópia autenticada do último extrato do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço caso tenha sido fornecido pela empresa;
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

(\*) Importante: a Seguradora poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado, nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

#### **e) Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)**

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia da Apólice de Financiamento
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

#### **f) Perda de Renda (PR)**

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil,

página do último Apólice de Trabalho, folha posterior ao Apólice (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (\*)

- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Apólice da dívida;
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente, quando esta for a modalidade de cálculo da indenização
- Cópia autenticada do Termo de Rescisão da Apólice de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Cópia autenticada da Autorização de Movimento do Fundo de Cobertura por Tempo de Serviço (FGTS);
- Cópia autenticada do último extrato do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço caso tenha sido fornecido pela empresa.
- Extrato do Cartão de Crédito com o primeiro vencimento subsequente à data de sinistro e que conste a dívida (cópia legível), quando este for o meio de pagamento do Seguro.

Para a análise do pagamento da Indenização em caso de Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico do quadro médico apresentado, bem como descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento. No caso de acidente, deverá conter a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia do Apólice de Financiamento
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento.
- Declaração do Credor informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente, quando esta for a modalidade de cálculo da indenização;

- Extrato do Cartão de Crédito com o primeiro vencimento subsequente à data de sinistro e que conste a dívida (cópia legível), quando este for o meio de pagamento do Seguro.

**17.3.1. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.**

17.4. Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

17.5. A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.

**17.5.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 17.3 acima será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

17.6. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, independentemente de notificação ou interpelação judicial, será atualizada com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

17.7. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

17.8. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

17.9. Caso haja saldo remanescente entre o valor da indenização devida e o montante efetivamente necessário para a quitação da obrigação, este deverá ser pago ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

## **18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA**

18.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade e/ou do período indicado de afastamento. No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionada ao objeto do Seguro, sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou invalidez ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente na Apólice Individual será

proposta pela Seguradora, 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.

**18.2.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

## **19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**19.1.** A Seguradora não pagará qualquer Indenização, com base no presente seguro se o Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

**19.2.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

**19.2.1** Na hipótese de não ocorrência de 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.

**19.2.2.** 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
- 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.

**19.3.** 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.

**19.4. O Segurado perderá o direito à Indenização ainda pelas seguintes razões:**

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a Indenização ou ainda se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o sinistro;
- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à Cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto da Apólice Individual do Seguro.

**19.5. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.**

## **20. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES**

**20.1.** Compete à Seguradora garantir o pagamento de Indenização aos Segurados, Credor e/ou Beneficiário(s), quando da ocorrência dos eventos garantidos por essa Apólice Individual, nos termos destas Condições Gerais, Cláusulas Adicionais e Apólice Individual do Seguro.

## **21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**21.1.** A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Credor, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice Individual e as normas deste seguro.

## **22. TRIBUTO**

**22.1.** Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ao) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.

## **23. PRESCRIÇÃO**

**23.1.** Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **24. FORO**

**24.1.** Fica eleito o foro de domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

## **25. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**25.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

**25.2.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou

recomendação a sua comercialização.

**25.3.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**25.4.** Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

**25.5.** Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice Individual na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice Individual.

**25.6** Como uma organização global, a MetLife está sujeita a programas de sanções comerciais e econômicas nos países onde opera. A MetLife cumpre todos os programas de Compliance aplicáveis, incluindo, entre outros, os administrados pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros (“OFAC”). A MetLife e seus Colaboradores estão proibidos de realizar qualquer tipo de negócio (incluindo pagamento de sinistro), direta ou indiretamente, com pessoas e entidades constantes de listas de sanções aplicáveis, como a lista de Cidadãos Especialmente Designados (“SDN”) ou localizados em países-alvo de sanções comerciais e econômicas.

**25.7** Todos os dados fornecidos a qualquer tempo seja pelo titular bem como seus beneficiários ou qualquer parte envolvida na condução da compra, manutenção ou pagamento do sinistro serão utilizados pela Metlife para os fins devidos e descritos na Política de Privacidade. Conheça a Política de Privacidade da Informação no site [www.metlife.com.br](http://www.metlife.com.br).

**25.8** A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver;

**25.9** Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

## CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

### 1. OBJETIVO

1.1. A presente Cláusula Adicional, desde que contratada, garante ao Credor o pagamento de uma Indenização, em caso de invalidez permanente e total do Segurado, decorrente de Acidente Pessoal, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e da Apólice Individual.**

### 2. CONCEITOS

2.1. **Acidente Pessoal:** Para fins desta Cobertura, prevalece o conceito definido no item “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste Seguro.

2.2. Invalidez permanente total por acidente é a perda ou impotência funcional definitiva e total, na hipótese de ocorrência de alguma das situações previstas no item 8, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal devidamente coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis no momento.

2.3. Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva de um membro ou órgão já defeituoso, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.

2.4. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cláusula Adicional.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) acidente Vascular Cerebral;
- b) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- c) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- d) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

#### 4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado individual poderá ser igual ao saldo devedor na data do evento ou ao saldo inicial, ambos relativos ao empréstimo adquirido junto ao Credor, ou ainda a outra forma estabelecida em Apólice Individual do Seguro, respeitado o limite máximo aplicável.

#### 5. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito desta cobertura, a data da ocorrência do acidente.

#### 6. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

6.1. A Invalidez Permanente Total por Acidente, coberta pela presente Cláusula Adicional, será comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, dos documentos mencionados nas Condições Gerais facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à sua elucidação.

#### 7. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES POR ACIDENTE

7.1. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, quando contratadas ambas as Coberturas, não se acumulam.

#### 8. TABELA DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL

8.1. A Indenização corresponderá ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura, caso ocorra a invalidez permanente e total do Segurado, ocorrida por acidente pessoal.

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO   | % SOBRE O CAPITAL |
|----------------------|---|-------------------|
| TOTAL                | 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               |

**8.2. Nos casos de perda parcial ou redução de funções de membros e/ou órgãos, sem aboli-los por completo, não haverá Indenização a ser paga, pois a Cobertura estabelecida nesta Cláusula Adicional limita-se a riscos de Invalidez Permanente Total por Acidente.**

## **9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

**9.1.** A Cobertura compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice Individual, simultaneamente com o início da Cobertura básica ou em data posterior, por meio de Aditivo, quando esta Cláusula Adicional for contratada após entrada em vigor da Cobertura básica.

## **10. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

**10.1.** Além das hipóteses previstas no item 8 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:

- a) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Individual ou da presente Cláusula Adicional;
- b) com o falecimento do Segurado;
- c) com o recebimento do Capital Segurado em razão da invalidez permanente total.

## **11. PRÊMIO**

**11.1.** O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente e na Apólice Individual de Seguro.

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalece esta última.

## CLÁUSULA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. A presente Cláusula Adicional, desde que contratada, garante o pagamento de uma Indenização ao beneficiário, conforme estabelecido na Apólice Individual, em caso de rescisão não motivada por justa causa do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e observadas as disposições desta Cláusula e as constantes das Condições Gerais.**

### 2. ELEGIBILIDADE

- 2.1. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data do desligamento, na rescisão do contrato de trabalho, tiverem vínculo empregatício, sujeito exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador.
  - 2.1.1. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento.
  - 2.1.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.
  - 2.1.3. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.
- 2.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por desemprego involuntário.
- 2.3. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

### 3. CARÊNCIA

- 3.1. É de até 31 (trinta e um) dias a Carência desta Cobertura, conforme definido na Apólice Individual do Seguro, contada a partir do início de vigência individual.

#### 4. FRANQUIA

- 4.1. É de até 30 (trinta) dias ininterruptos, por evento, conforme definido na Apólice Individual do Seguro, contados a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

#### 5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- c) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;
- d) acordo entre empregado e empregador;
- e) dispensa do empregado por justa causa;
- f) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- h) prestação de Serviço Militar;
- i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contados a partir do primeiro Sinistro avisado;
- j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- k) quando o Segurado for profissional liberal;
- l) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
- m) quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa
- n) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
- o) contratação e/ou início de vigência do seguro dentro do período de Aviso Prévio, cumprido ou indenizado.

#### 6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 6.1. A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

- 7.1. A Cobertura compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice Individual, simultaneamente com o início da Cobertura básica.

## **8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

- 8.1. Além das hipóteses previstas no item 8 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:
- a) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Individual ou da presente Cláusula Adicional;
  - b) com o falecimento do Segurado;
  - c) com o recebimento do Capital Segurado em razão da invalidez permanente total.

## **9. CAPITAL SEGURADO**

- 9.1. O Capital Segurado individual equivale a uma quantidade de parcelas mensais de valor vinculado assumidas pelo Segurado no Contrato de empréstimo adquirido junto ao Credor.
- 9.1.1. O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na Apólice Individual do Seguro.
- 9.1.2. Será observado o número de parcelas a vencer do Contrato de empréstimo e caso este número seja inferior a quantidade de parcelas indenizáveis, então será paga a quantidade de parcelas remanescentes.
- 9.1.3. Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

## **10. DATA DO EVENTO**

- 10.1. Para fins desta cláusula, considera-se data do evento, a data de desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado. Caso a data de desligamento indicada no Termo de Rescisão não contemple o período de aviso prévio, cumprido ou indenizado, tal período deverá ser computado para caracterização da data do evento.

## **11. REINTEGRAÇÃO**

- 11.1. A reintegração do Capital Segurado da Cobertura desta Cláusula é automática após cada evento, observado o disposto no item **2.2.** acima.

## **12. PRÊMIO**

- 12.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 13.1. **Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalece esta última.**

## CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante o pagamento de uma Indenização ao beneficiário, conforme estabelecido na Apólice Individual do Seguro, caso o Segurado sofra um estado de incapacidade física total e temporária em decorrência de acidente ou doença que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e observadas as disposições desta Cláusula e as constantes das Condições Gerais.**

### 2. ELEGIBILIDADE

- 2.1. Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.
- 2.2. Após um evento de incapacidade física total e temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento de Incapacidade Física Total e Temporária, após 6 (seis) meses, a partir da data do pagamento total do Capital Segurado.

### 3. CARÊNCIA

- 3.1. É de até 31 (trinta e um) dias a Carência desta Cobertura, conforme definido na Apólice Individual do Seguro, para os eventos decorrentes de doença, contada a partir do início de vigência individual. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá Carência.

### 4. FRANQUIA

- 4.1. É de até 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido na apólice de Seguro e/ou Apólice Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade física.

### 5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. **Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) gravidez;
- b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- d) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- e) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- f) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- g) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- h) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;
- i) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- j) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- k) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

## 6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1. A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

## 7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL

- 7.1. A Cobertura compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice Individual, simultaneamente com o início da Cobertura básica, ou em data posterior, por meio de Aditivo, quando esta Cláusula Adicional for contratada após entrada em vigor da Cobertura básica.
- 7.2. **Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:**
- a) **simultaneamente com o cancelamento da Apólice Individual ou da presente Cláusula Adicional;**
  - b) **com o falecimento do Segurado;**
  - c) **com o recebimento do Capital Segurado em razão da invalidez permanente total.**

## 8. CAPITAL SEGURADO

- 8.1. O Capital Segurado individual equivale a uma quantidade de parcelas mensais de valor vinculado assumidas pelo Segurado no Contrato de empréstimo adquirido junto ao Credor.
- 8.1.1. **O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na apólice Seguro e na Apólice Individual do Seguro.**
- 8.1.2. **Será observado o número de parcelas a vencer da apólice de empréstimo e caso este número seja inferior a quantidade de parcelas indenizáveis, então será paga a quantidade de parcelas remanescentes.**
- 8.1.3. **Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.**

## 9. DATA DO EVENTO

- 9.1. Para fins desta cláusula, considera-se data do evento, a data do afastamento.

## 10. REINTEGRAÇÃO

- 10.1. A reintegração do Capital Segurado da Cobertura desta Cláusula é automática após cada evento, observado o disposto no item **2.2.** acima.

## 11. PRÊMIO

11.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1. **Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalece esta última.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE PERDA DE RENDA (PR)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada garante ao beneficiário o pagamento de valor determinado e limitado ao descrito na Apólice Individual, em caso de Perda de Renda, para Profissionais Registrados e Profissionais Liberais ou Autônomos, em consequência de evento coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2. ELEGIBILIDADE

#### 2.1. Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

2.1.1. Em caso de Segurado que trabalhe sob regime exclusivo da CLT somente será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho demonstrar vínculo empregatício **pelo período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador** e desde que o seguro não esteja cancelado, a Cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.

2.1.2. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com **uma** pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho e a formalização na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

2.1.3. Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por desemprego involuntário.

2.1.4. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

#### 2.2. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

2.2.1 Em caso de Profissional Liberal ou Autônomo será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença gere comprovada interrupção temporária e involuntária de exercer todas as suas atividades profissionais, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora.

**2.2.2** Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.

**2.2.3** Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

**2.3. O segurado é elegível a cobertura mesmo que mude sua condição empregatícia ao longo da vigência.**

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente Cobertura, as despesas decorrentes de:**

#### **3.1.1. Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**

- a) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- c) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;
- d) acordo entre empregado e empregador;
- e) dispensa do empregado por justa causa;
- f) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- h) prestação de Serviço Militar;
- i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contados a partir do primeiro Sinistro avisado;
- j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- k) quando o Segurado for profissional liberal;
- l) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
- m) quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa
- n) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou

acionista.

**o) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.**

### **3.1.2. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo**

- a) gravidez;**
- b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;**
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;**
- d) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;**
- e) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
- f) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;**
- g) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;**
- h) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;**
- i) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;**
- j) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;**
- k) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;**
- l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**
- o) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.**

#### 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice Individual de Seguro.
- 4.1.1. **O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na Apólice Individual de Seguro.**
- 4.1.2. **Saldos em atraso, assim como respectivas multas e juros, não estão cobertos, conforme estabelecido na Apólice Individual de Seguro.**
- 4.2. Para fins desta Cobertura em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT**, considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado, conforme documentação comprobatória.
- 4.3. Para fins desta cobertura em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** considera-se data do evento, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do afastamento, conforme documentação comprobatória.

#### 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto nos itens **2.1.3. Segurado que trabalhe sob regime CLT e 2.2.3. para Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** conforme disposto acima.

#### 6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a Cobertura do risco cessa ainda:
- 6.1.1. **Para o Segurado:**
- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Individual de Seguro ou da presente Cobertura;**
  - b) **com o falecimento do Segurado;**
  - c) **quando o segurado se aposentar**

#### 7. CARÊNCIA

- 7.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 31 (trinta e um) dias do período de vigência da Apólice Individual .

7.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## 8. FRANQUIA

8.1. Em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT** a franquia é de 30 (trinta) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Apólice Individual, contados a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

8.2. Em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** a franquia é de 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Apólice Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa.

## 9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional.

## 10. DATA DO EVENTO

10.1. Para fins desta cláusula em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT**, considera-se data do evento, a data da perda de renda, sendo esta a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado, conforme documentação comprobatória.

10.2. Para fins desta cláusula em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo**, considera-se data do evento, a data da perda de renda, sendo esta a data do afastamento, conforme documentação comprobatória.

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro contratado. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.