



CONDIÇÕES GERAIS

**PROTEÇÃO**

**FINANCEIRA**



PRESTAMISTA CAPITAL SEGURADO FIXO (ESTIPULANTE)

Processo SUSEP Nº: 15414.612430/2021-17

Versão 07|2022



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

A seguradora  
para um mundo  
em mudança

# BEM-VINDO(A)



Olá,

Que alegria ter você como nosso cliente!

Antes de tudo: **parabéns por sua iniciativa em contratar o seguro PRESTAMISTA**. Isso é ser parte da construção de um futuro melhor, para você e para as próximas gerações, afinal, o seguro é um investimento; a garantia de proteção em momentos adversos. **E obrigada por ter escolhido a BNP Paribas Cardif para proporcionar esta segurança!**

Neste documento, você encontra todas as regras de contratação e utilização do produto. Por isso, a leitura é essencial.

Em caso de dúvidas em relação ao seguro contratado, fale conosco clicando [aqui](#) ou acesse <https://bnpparibascardif.com.br/>, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, depois em "Envie um e-mail" e preencha o formulário com a sua mensagem.

# ÍNDICE

1.	O QUE É O SEGURO DE PROTEÇÃO FINANCEIRA?.....	4
2.	QUAIS SÃO AS COBERTURAS DESTE SEGURO? .....	4
3.	CARÊNCIA E FRANQUIA .....	7
4.	COMO ACIONAR O SEGURO .....	7
5.	QUEM É O BENEFICIÁRIO QUE RECEBE A INDENIZAÇÃO DESTE SEGURO? .....	9
6.	ALTERAÇÕES, CANCELAMENTOS, ENCERRAMENTO E PERDA DE DIREITOS .....	10
7.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO .....	12
8.	COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO .....	13
9.	PRAZO PARA A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO PELA SEGURADORA.....	14
10.	OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES.....	15
11.	GLOSSÁRIO.....	15

## 1. O QUE É O SEGURO DE PROTEÇÃO FINANCEIRA?

O seguro de Proteção Financeira, também conhecido como Prestamista, serve para garantir, total ou parcialmente, os pagamentos de prestações que você assume pagar pela compra de um produto, serviço ou compromisso financeiro. Assim, o objetivo do seguro é pagar a quem você deve, caso ocorra algum dos eventos cobertos por ele e que te impeça de continuar a pagar as prestações.

Existem três partes neste seguro:

**Você**, cliente que compra o seguro, e é chamado de **segurado**;

A **Seguradora Cardif**, empresa devidamente autorizada a comercializar seguros, e que assume os riscos relacionados às coberturas contratadas, conforme a legislação vigente e o estabelecido nestas Condições Gerais;

O **credor**, chamado de **estipulante**, pessoa física ou jurídica com quem você tem uma dívida e que contrata a apólice coletiva de seguros para um grupo de segurados, junto à Seguradora. O Seguro de Proteção Financeira é atrelado à obrigação que você tem com esse credor.

## 2. QUAIS SÃO AS COBERTURAS DESTE SEGURO?

A cobertura de **morte** é básica e de **contratação obrigatória**.

Existem também coberturas adicionais, de contratação facultativa e que **não podem ser contratadas isoladamente**, que são:

- invalidez permanente total por acidente;
- desemprego involuntário;
- incapacidade física total e temporária.

### 2.1. COBERTURA BÁSICA DE MORTE

Em caso de morte do segurado por causa natural ou acidental, este seguro garante ao credor o pagamento do valor total ou parcial da dívida do segurado com ele, limitado ao capital segurado

contratado, desde que tenham sido cumpridas todas as cláusulas destas Condições Gerais.

### 2.2. COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

Caso o segurado fique, de forma total e permanente, inválido por causa direta e exclusiva de um acidente pessoal, durante o período coberto pelo seguro, o seguro garante ao credor o pagamento total ou parcial das prestações devidas, atreladas ao seguro, respeitado o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, e desde que todas as cláusulas destas Condições Gerais tenham sido cumpridas.

Acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independentemente a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

Para esta cobertura, a Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada depois de terminar o tratamento médico ou quando forem esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação do segurado.

A Invalidez Permanente Total por Acidente acontece quando é constatado e avaliado, em caráter definitivo o problema descrito abaixo:

- Perda total da visão de ambos os olhos;
- Perda total do uso de ambos os braços;
- Perda total do uso de ambas as pernas;
- Perda total do uso de ambas as mãos;
- Perda total do uso de um braço e uma perna;
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- Perda total do uso de ambos os pés;
- Alienação mental total e incurável;
- Nefrectomia bilateral, que é a retirada ao mesmo tempo dos dois rins.



### 💡 Observações importantes:

- Quando o mesmo acidente resultar na invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será o capital segurado desta cobertura, não havendo acúmulo ou qualquer acréscimo;
- O capital segurado das coberturas de morte e invalidez permanente total por acidente não se acumulam em consequência de um mesmo evento;
- A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do capital segurado, salvo quando previamente declarado pelo segurado na contratação do seguro. Nesse caso, será deduzido do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente, devidamente comprovado por laudo médico atestando o grau de preexistência;
- Para comprovar a invalidez permanente total por acidente, o segurado deverá entregar uma declaração médica assinada por profissional habilitado na especialidade compatível com o segmento da lesão e exames compatíveis com a situação, que demonstrem alterações traumáticas causadas pelo acidente. Os exames e a declaração serão avaliados pela assessoria médica da seguradora;
- As informações e/ou documentos adicionais que a seguradora pedir visando esclarecer as circunstâncias do acidente não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado;
- A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social ou assemelhadas, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

### 2.3. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

Esta cobertura é aplicável exclusivamente a segurados que sejam profissionais autônomos e liberais, ou seja, que não tenham vínculo empregatício.

Ela é acionada em caso de incapacidade, causada por Acidente Pessoal coberto ou por doença, sendo o conjunto característico de sintomas e sinais que leva o segurado a tratamento médico e que impeça, de forma contínua e sem interrupções, esse segurado de trabalhar, exercer atividade profissional ou alguma ocupação.

Nesse caso, o Seguro garante ao credor, durante o período em que o segurado estiver sob tratamento médico e sem poder trabalhar, o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura. Para isso, é necessário que sejam cumpridas todas as cláusulas destas Condições Gerais.

#### O que não está coberto:

- a) Cirurgias plásticas, exceto suas complicações e/ou aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro e aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal ocorrido após a inclusão do segurado na apólice;
- b) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente;
- c) A gravidez e suas consequências, exceto quando houver complicações.

#### 💡 Observações importantes:

- O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado por meio de relatório médico emitido por profissional legalmente

habilitado (médico) e exames que comprovem a incapacidade física total e temporária;

- O capital segurado das coberturas de morte e incapacidade física total e temporária não se acumulam em consequência de um mesmo evento;
- Para cobertura de incapacidade física total e temporária por acidente, o intervalo entre ocorrências será de no mínimo 180 (cento e oitenta) dias a contar da data do término da incapacidade anteriormente constatada, e desde que o novo evento não seja decorrente de doença ou acidente relacionado ao evento anterior.

#### 2.4. COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

Esta cobertura é aplicável exclusivamente a segurados que sejam profissionais registrados em regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) com comprovação do período mínimo de 100 (cem) dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.

Esta cobertura tem por objetivo garantir ao credor da dívida o pagamento do capital segurado contratado, seja ele total ou parcial, caso o segurado fique desempregado de modo involuntário durante o período de vigência desta cobertura, desde que sejam observadas todas as cláusulas destas das Condições Gerais.

O que é o Desemprego Involuntário?

É quando o trabalhador segurado fica desempregado de modo involuntário, ou seja, não por vontade própria, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, ficando sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para algum empregador.

O que não está coberto?

a) Renúncia, pedido de demissão voluntária do trabalho ou programas de

demissão voluntária (PDV) incentivados pelo empregador do segurado e/ou por acordo coletivo de trabalho ou ainda rescisão por comum acordo entre empregador e empregado para a extinção do contrato de trabalho;

b) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;

c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;

d) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;

e) Perda de vínculo empregatício do segurado, nos casos de nova solicitação de indenização, quando o empregador atual for o mesmo empregador da ocorrência anterior (em caso de demissão e reconstrução e futura demissão por um mesmo empregador).

💡 Observações importantes:

- As parcelas serão indenizadas conforme a sua data de vencimento, enquanto o segurado permanecer na condição de desempregado, respeitada a quantidade máxima de parcelas indenizáveis;

- Para cobertura de Desemprego Involuntário, o intervalo entre eventos será de no mínimo 180 (cento e oitenta) dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de Desemprego Involuntário.

#### 2.5. IMPORTANTE: O QUE TAMBÉM NÃO ESTÁ COBERTO

Os riscos excluídos são os eventos ou acontecimentos que não estão cobertos por este Seguro, conforme constam nestas Condições Gerais.

Além das situações que não estão cobertas acima mencionadas, também estão excluídas

de todas as coberturas, as situações ocorridas em consequência direta ou indireta de:

a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada 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 e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, beneficiários ou pelo representante de um ou de outro, conforme Art. 762 do Código Civil, bem como os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus beneficiários e respectivos representantes do estipulante;

d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

e) Epidemias e pandemias somente quando declaradas por órgão competente;

f) 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 competente.

### 3. CARÊNCIA E FRANQUIA

A **carência** é o período de dias, contados a partir das 24h (vinte e quatro) horas do início de

vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado não terá direito a ter a indenização pelo seguro. Ou seja, para alguns eventos, a cobertura não começa de forma imediata.

Não haverá prorrogação de vigência correspondente aos dias de carência.

A **franquia** é o valor correspondente a um período de dias corridos, sem interrupção e contados da data da ocorrência do evento coberto, que o segurado tem que arcar para que possa receber a sua indenização. Ou seja, a seguradora não indenizará o valor da dívida equivalente a esse período de dias.

Para as coberturas de Desemprego Involuntário e de Incapacidade Física Total e Temporária a carência e/ou franquia, quando houver, serão estabelecidas na proposta de adesão e/ou no certificado de seguro.

Não tem carência e nem franquia:

- Para coberturas de Morte e de Invalidez Permanente Total por Acidente;
- Para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e sua tentativa ocorridos nos dois primeiros anos a contar da adesão ao seguro.

### 4. COMO ACIONAR O SEGURO

Consulte o Certificado de Seguro para informações sobre como acionar a Seguradora. Em caso de dúvidas, consulte o site <https://bnpparibascardif.com.br>.

Quando ocorrer um sinistro, que é a ocorrência do evento coberto pelo seguro, o estipulante, o segurado ou beneficiário deverá comunicar a ocorrência à Seguradora, através do site [www.acioneseuseguro.com.br](http://www.acioneseuseguro.com.br) ou encaminhar por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 – São Paulo/SP os seguintes documentos:

**COBERTURA BÁSICA DE MORTE:**

- a) Cópia simples da Certidão de óbito;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;

**COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:**

- a) Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez;
- b) Exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido;
- d) Cópia simples do Registro Geral (RG), Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e do Comprovante de endereço do Segurado.

**COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO:**

- a) Carteira de Trabalho Digital, com as telas “Contratos”, “Detalhes” e “Detalhes do Requerimento” ou cópia simples das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, páginas das admissões e dispensas, e página posterior em branco;
- b) Cópia simples do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado, pelo sindicato ou pelo ex-empregador, com a discriminação das verbas rescisórias.

**COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA:**

- a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional

legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;

- b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável;
- d) Cópia simples do Registro Geral (RG), Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e do Comprovante de endereço do Segurado.

- O pagamento de qualquer indenização decorrente do presente seguro será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nesta cláusula;
- A seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento da documentação complementar pela seguradora.

Caso seja ultrapassado o prazo previsto, a seguradora pagará o valor da indenização atualizado a partir da data de vencimento do respectivo prazo e será aplicada a taxa de juros moratórios.

A atualização será efetuada com base na variação positiva IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data final prevista para o pagamento da indenização e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do segurado.



Qualquer direito do segurado ou dos beneficiários, relativos a este seguro, prescreve nos prazos previstos em lei.

## 5. QUEM É O BENEFICIÁRIO QUE RECEBE A INDENIZAÇÃO DESTE SEGURO?

Neste seguro, o objetivo é pagar total ou parcialmente as prestações financeiras do segurado junto ao credor da dívida a que o seguro está atrelado. Então, **o primeiro beneficiário do seguro, para quem a indenização deverá ser paga, é o credor.**

O valor do limite do capital segurado contratado deverá ser sempre respeitado.

Caso o valor da dívida, calculado na data da ocorrência do evento coberto, seja menor do que o valor do capital segurado contratado, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou a outros beneficiários indicados pelo segurado, conforme dispuserem as condições gerais.

Na falta de indicação expressa de outros beneficiários por parte do segurado, ou se por qualquer motivo não prevalecer a escolha que for feita, serão beneficiários e receberão essa diferença de valor, aqueles indicados por lei.

### 5.1. O QUE É O CAPITAL SEGURADO?

Capital segurado é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do evento que estiver coberto pelo seguro.

A modalidade do capital segurado prevista nestas condições gerais é a de capital segurado fixo, ou seja, o valor do capital segurado não varia ao longo da vigência do seguro, independentemente da evolução do valor da dívida.

O valor do capital segurado é sempre expresso em reais mesmo nos casos em que a dívida seja em outra moeda. Esse capital segurado está informado no seu Certificado de Seguro.

A cobertura do seguro abrangerá somente o saldo da dívida, de modo que eventuais parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes da inadimplência no pagamento da dívida por parte do segurado não serão incluídas no valor do capital segurado, nem na indenização a ser paga ao beneficiário em caso de sinistro coberto.

### 5.2. SE A INDENIZAÇÃO DO SEGURO FOR PAGA, O QUE ACONTECE COM O SEGURO?

Para as coberturas de Morte e de Invalidez Permanente Total por Acidente não haverá reintegração de capital segurado, ou seja, sendo a indenização paga pela seguradora e recebida pelo credor e/ou outro beneficiário, o seguro acaba, deixando de existir inclusive para as demais coberturas facultativas que podem ter sido contratadas.

Nos casos de cobertura por Incapacidade Física Total, após o pagamento da indenização total, o capital segurado relativo a essa cobertura será reintegrado, ou seja, ele será recomposto de forma automática, sem cobrança de prêmio adicional, mas somente se o segurado sofrer um novo evento de incapacidade física total e temporária depois de 180 (cento e oitenta) dias contados da data do retorno a qualquer atividade laborativa.

**Se esse novo evento de incapacidade física total e temporária acontecer antes desses 180 (cento e oitenta) dias dele ter voltado a uma atividade laborativa, o capital segurado não será reintegrado e o segurado não terá cobertura pelo seguro.**

Após o pagamento da indenização total, o capital segurado relativo ao Desemprego Involuntário será reintegrado, de forma automática, sem cobrança de prêmio adicional, **se o segurado comprovar novo período de 100 (cem) dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de**

desemprego involuntário, após 180 (cento e oitenta) dias contados do primeiro evento.

### 5.3. O QUE É DATA DO SINISTRO E POR QUE ESSA INFORMAÇÃO É NECESSÁRIA?

Para efeito de determinação da indenização a ser paga pela seguradora, considera-se como data do evento:

- Para cobertura básica de Morte, a data do falecimento;
- Para cobertura adicional de Invalidez Permanente Total Por Acidente, a data do acidente;
- Para cobertura adicional Desemprego Involuntário, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente de o aviso prévio ser cumprido ou indenizado;
- Para a cobertura adicional de Incapacidade Física Total e Temporária, a data de início do afastamento, conforme constar do relatório médico.

## 6. ALTERAÇÕES, CANCELAMENTOS, ENCERRAMENTO E PERDA DE DIREITOS

### 6.1. COMO ALTERAR ESTE SEGURO

Este seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora e Estipulante, por meio de aditivo escrito, ratificado pelo correspondente endosso.

Caso haja alteração na apólice que implique em ônus ou dever adicional para os segurados, ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência expressa e escrita de segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

### 6.2. COMO CANCELAR ESTE SEGURO

O segurado pode pedir o cancelamento deste seguro a qualquer momento e por qualquer motivo.

Para cancelar o seguro e confirmar se é devido algum valor como devolução, é necessário entrar em contato com a Cardif ou com o estipulante.

- Nesse caso, a seguradora devolverá ao segurado a parte do prêmio pago, referente ao período em que não estará mais coberto pelo seguro.
- Em caso de extinção antecipada da dívida, 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 que não estará mais coberto pelo seguro. Informações importantes sobre o cancelamento do seguro:
  - No caso de ocorrência do sinistro de morte ou invalidez permanente total por acidente, com pagamento de 100% do capital segurado, o Certificado de Seguro será cancelado, no momento da data da ocorrência do sinistro
  - No caso do rompimento total ou parcial do seguro, ou seja, quando o contrato é terminado a pedido de uma das partes por desejo e não por quebra contratual, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I. A seguradora poderá reter, do valor pago como prêmio, uma parte proporcional ao tempo decorrido, além das taxas de emolumentos.

II. Quando adotado o fracionamento do prêmio, ou seja, preço do seguro de forma parcelada, e ocorrer o pedido de cancelamento por parte do segurado, a seguradora poderá reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado pro rata temporis ou de acordo com a tabela de prazo curto abaixo. A seguradora é responsável pela definição do método a ser aplicado, garantindo que será o mesmo definido anteriormente à contratação pelo segurado e descrito no Certificado de Seguro.

Percentual a ser aplicada sobre a vigência original	% do Prêmio
4,11%	13
8,22%	20
12,33%	27
16,44%	30
20,55%	37
24,66%	40
28,77%	46
32,88%	50
36,99%	56
41,10%	60
45,21%	66
49,32%	70
53,42%	73
57,53%	75
61,64%	78
65,75%	80
69,86%	83
73,97%	85
78,08%	88
82,19%	90
86,30%	93
90,41%	95
94,52%	98
100,00%	100

• Para prazos de vigência que se encontram entre os percentuais descritos na tabela acima, deverá ser considerado para utilização o percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

O seguro também poderá ser cancelado pela seguradora, nas situações descritas abaixo:

• Na hipótese do estipulante, do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade;

• Por mútuo acordo entre seguradora e estipulante, desde que com a anuência de Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado;

• A apólice não poderá ser cancelada pela seguradora, durante a sua vigência, sob a alegação de alteração da natureza dos riscos;

• Quando a forma de pagamento do prêmio do seguro for mensal, e se após 90 (noventa) dias contados da data limite do pagamento, o prêmio não tiver sido quitado, o seguro será cancelado, sem restituição de prêmios anteriores já pagos, e sem cobrança de prêmios vencidos, relativos a períodos em que houve a cobertura;

• No caso de haver parcelas em atraso intercaladas com parcelas pagas, será considerada a 1ª (primeira) parcela em atraso para fins de determinação do período de inadimplência, independente de parcelas posteriores pagas, ou seja, quando houver o acúmulo de 3 (três) parcelas em atraso, ainda que não consecutivas, ocorrerá o cancelamento.

### 6.3. QUANDO SE ENCERRA A COBERTURA DO SEGURO?

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado tem fim:

- Automaticamente, quando do término do período de vigência do Certificado de Seguro, em caso de não renovação do seguro;
- Com o fim do vínculo entre o segurado titular e o estipulante;
- Quando o segurado solicitar à seguradora sua exclusão do seguro;
- Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias;
- Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro.

### 6.4. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

• Caso o segurado, beneficiário ou seus respectivos representantes legais ou o corretor de seguro fizer declarações inexatas ou omitir

circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, a seguradora não realizará qualquer pagamento de capital segurado e terá ainda direito ao recebimento do prêmio vencido.

- O segurado perderá o direito à indenização se houver agravamento intencional do risco ou inobservância das obrigações que constam deste seguro, pelo mesmo ou seu representante legal.
- Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

I - 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.

II - Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

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

III - Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

- O segurado 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 silenciou de má-fé.

- A seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao segurado, por escrito, a sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

- O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

- Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do estipulante, do segurado, seu representante ou seu beneficiário:

- o Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; e
- o Agravamento intencional do risco objeto do contrato.

## 7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- O início e término de vigência do risco individual será às 24 horas (vinte e quatro) horas da data de contratação ou das datas estabelecidas no certificado de seguro e/ou proposta de adesão.

- No início da vigência, bem como nas renovações subsequentes, a seguradora providenciará a emissão dos Certificados de Seguro.

- A renovação automática do seguro só poderá ocorrer uma única vez, e as renovações posteriores devem ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

- Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das presentes condições gerais.



- Caso o credor e o devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, a seguradora deverá ser formalmente comunicada.
- Se 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.
- Se houver ampliação do prazo original, a seguradora poderá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.
- A seguradora se reserva no direito de recalcular o prêmio com base nas novas premissas compartilhadas pelo estipulante.
- Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será na data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e informado no contrato.
- Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora.
- Caso ocorra, na renovação, qualquer alteração da apólice coletiva que implique ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.
- Quando a data limite para o pagamento do prêmio, contida no documento de cobrança, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- É da responsabilidade do estipulante, salvo disposições em contrário previstas contratualmente, a cobrança do prêmio individual e a quitação nas apólices coletivas, nos prazos contratuais das respectivas faturas de seguro emitidas pela seguradora.
- O estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela seguradora.
- Nos seguros coletivos contributários, o não repasse dos prêmios à seguradora, pelo estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente, acarretará o cancelamento do seguro.
- Nos seguros coletivos contributários, se o estipulante deixar de repassar os prêmios à seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o estipulante sujeito às cominações legais.
- Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se este for realizado ainda naquele prazo. Se não houver pagamento do prêmio, a cobertura será suspensa automaticamente e somente será reabilitada a partir de 24h da data em que o segurado realizou o pagamento. Os sinistros ocorridos durante o período de suspensão, ficarão sem cobertura.

## 8. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio do seguro será determinado na Proposta de Adesão e/ou Certificado de Seguro.

- As faturas terão vencimento único, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido no Certificado de Seguro.

- Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.

- O prazo de suspensão por inadimplência poderá ser de até 90 (noventa) dias ininterruptos. Decorrido este prazo, sem a regularização do pagamento do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

- Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Certificado de Seguro.

- Caso haja atraso no pagamento do prêmio do seguro, o valor devido poderá ser atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo.

- O cálculo do valor em atraso é realizado utilizando a apuração entre o último índice publicado antes da data de vencimento e o índice publicado antes da data de liquidação do valor pendente. O valor será acrescido de juros de mora equivalentes à taxa de mora em vigor utilizada para pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo máximo para pagamento da indenização.

#### 9. PRAZO PARA A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO PELA SEGURADORA

- A contratação deste seguro é do tipo coletiva. Ou seja, o estipulante contrata uma apólice para um grupo, junto à seguradora e, quem quiser este seguro, faz uma proposta de adesão para entrar nesse grupo segurado.

- A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro serão

realizadas mediante proposta de adesão preenchida e assinada pelo proponente (que é quem quer ser segurado), seu representante legal ou corretor de seguros, a qual estará sujeita à análise de risco.

- A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da proposta de adesão, para aceitá-la ou recusá-la.

- Terminando o prazo de 15 (quinze) dias sem qualquer manifestação da seguradora, caracterizará a aceitação tácita (sem uma resposta escrita) da proposta. A emissão e o envio do certificado de seguro dentro deste prazo substituem a manifestação de aceitação da proposta pela seguradora.

- O prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso se a seguradora solicitar a apresentação de documentos ou informações complementares, voltando a correr no dia útil imediatamente subsequente ao recebimento da documentação solicitada pela seguradora.

- Em caso de não aceitação da proposta de adesão, a seguradora procederá à comunicação formal ao proponente, ao seu representante legal, ao estipulante ou corretor de seguros, com a justificativa da recusa.

- Desde que solicitada pelo proponente na proposta de adesão, a cobrança total ou parcial de prêmio antes da aceitação da proposta refere-se à cobertura provisória para sinistros ocorridos no período de análise da proposta.

- Em caso de não aceitação da proposta, a cobertura provisória, quando existente, será imediatamente encerrada, sendo o valor porventura pago restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa da proposta, deduzido da diferença entre o valor pago pelo proponente e o valor correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

- O valor restituído será devidamente atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), considerado o período desde a data de recebimento da proposta com pagamento total ou parcial do prêmio até a data da formalização da recusa.

- Em caso de mora da seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após dez dias corridos, o valor será atualizado pela variação do IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de devolução. Incidirá, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva devolução. Na falta ou extinção do índice indicado, será considerado como índice substituto o IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas).

## 10. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### 10.1. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As coberturas previstas neste contrato abrangem eventos cobertos ocorridos em todo o território nacional.

### 10.2. FORO

Em caso de questões judiciais, fica eleito o foro (local) do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

### 10.3. DISPOSIÇÕES GERAIS

Para resolver quaisquer dúvidas relacionadas a este seguro, entre em contato com os canais de atendimento da Cardif que constam do seu Certificado de Seguro.

- As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.

- A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

## 11. GLOSSÁRIO

### Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independentemente a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

### Agravamento do Risco

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo segurador.

### Apólice

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando o contrato de seguro, com as coberturas contratadas pelo estipulante.

### Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados contratados, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto pelo seguro.

### Capital Segurado

É o valor máximo a ser pago pela seguradora para as coberturas contratadas, em caso de ocorrência de evento coberto pelo seguro.

### Carência

É o período ininterrupto de dias, contado a partir do início de vigência de um seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado não terá direito ao seguro e ao recebimento do capital segurado contratado. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as cláusulas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há carência.

### Certificado de Seguro

É o documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora, quando da aceitação de adesão, da renovação do seguro, ou da alteração do seguro, indicando a vigência do seguro, as coberturas contratadas, os respectivos valores dos capitais segurados contratados e os prêmios. É importante manter o Certificado de Seguro em um local apropriado para que seja possível acionar o seguro, quando necessário.

### Condições Gerais

É o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

### Corretor de Seguros

É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros entre o Segurado e a Seguradora.

### Credor

É aquele a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.

### Doença

É o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.

### Devedor

É aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

### Emolumento

Conjunto de despesas adicionais que a seguradora cobra do segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

### Endosso

Documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

### Estipulante

É a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, podendo assumir o papel do credor ou do devedor nas operações do seguro prestamista.

### Evento Coberto

É o acontecimento futuro e incerto ocorrido durante a vigência do seguro e passível de ser indenizado de acordo com as coberturas contratadas.

### Franquia

É o valor correspondente a um período de dias corridos, sem interrupção e contados da data da ocorrência do evento coberto, que o segurado tem que arcar para que possa receber a sua indenização.

### Indenização

É o valor que a Seguradora efetivamente paga ao credor da obrigação ou ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.



### IPCA/IBGE

É o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

### IGPM/FGV

É o Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

### Obrigação

É o produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre o credor e o devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.

### Prêmio

É o preço do seguro, ou seja, a importância paga pelo segurado ou pelo estipulante à seguradora em contraprestação às coberturas contratadas e informado no Certificado de Seguro.

### Pro Rata Temporis

A expressão em latim Pro Rata Temporis significa "proporcional ao tempo" e é usada quando uma medição deve ser feita levando em consideração algum período determinado.

### Proponente

É a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará a ser considerada segurada após a aceitação da proposta de adesão pela seguradora.

### Proposta de Adesão

É o documento contendo a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições gerais.

### Proposta de seguro coletivo

É o documento que o estipulante e, se houver, o subestipulante, propõe para a seguradora a contratação de seguros por meio de apólice coletiva.

### Riscos Excluídos

São os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais e coberturas contratadas, que não são cobertos por este seguro.

### Segurado

É a pessoa física que contrata o seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas no Certificado de Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

### Seguradora

É a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.

### Seguro Contributário

Quando os segurados pagam o prêmio todo ou em parte.

### Sinistro

É a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

### Vigência

É o período pelo qual o seguro é contratado, desde que os prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.



## SONHOS, FUTURO, VIDA.

Seguros protegem o essencial.  
Por isso, trabalhamos para que  
sejam cada vez mais acessíveis.