

Herval seguradora

Prestamista

Proteção Pessoal

Proteção Financeira

Condições Gerais





SEJA BEM-VINDO(A)

Olá!

Que alegria ter você como nosso cliente!

Parabéns pela sua iniciativa em contratar o seguro Prestamista. Essa é uma atitude que contribui para a 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.

Agradecemos por escolher a **HERVAL SEGURADORA** para proporcionar essa segurança!

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

Em caso de dúvidas em relação ao seguro contratado, fale conosco através do site www.hervalseguradora.com.br, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, e "Envie um e-mail", preencha o formulário com a sua mensagem.

SUMÁRIO

1.	INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	4
2.	OBJETIVO DO SEGURO	4
3.	DEFINIÇÕES	4
4.	BENEFICIÁRIO	5
5.	CONTRATAÇÕES E COBERTURAS DO SEGURO.....	5
6.	PRAZO DE ARREPENDIMENTO	8
7.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	8
9.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	11
10.	OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	11
11.	PAGAMENTO DO PRÊMIO	11
12.	CAPITAL SEGURADO	12
13.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	13
14.	FRANQUIA E CARÊNCIA.....	13
15.	CESSAÇÃO DA COBERTURA	13
16.	DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO.....	14
17.	PAGAMENTO DE SINISTRO	14
18.	ÂMBITO TERRITORIAL	15
19.	PRESCRIÇÃO	15
20.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS.....	15
21.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	16
22.	FORO	16
23.	CONDIÇÕES ESPECIAIS	16
24.	DISPOSIÇÃO FINAL	26



1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1.** O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. A SUSEP é uma autarquia vinculada ao Ministério da Economia, responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência aberta, capitalização e resseguro.
- 1.2.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site: www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro SUSEP, nome completo ou CNPJ.

2. OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1.** O Seguro Prestamista tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, a obrigação assumida pelo Segurado (devedor) junto ao credor, em decorrência de sinistro coberto, nos termos destas Condições Gerais e Especiais, limitado ao Capital Segurado contratado.

3. DEFINIÇÕES

- 3.1. 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 de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou a necessidade de tratamento médico, observando-se que: o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado a Acidente Pessoal.
- 3.2. Beneficiário:** é a pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.
- 3.3. Bilhete de Seguro:** é o documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação das coberturas propostas ao Segurado.
- 3.4. Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s)

cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de evento coberto pelo seguro.

- 3.5. Carência:** é o período ininterrupto de dias, contado a partir do início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o Segurado não terá direito ao recebimento do Capital Segurado contratado.
- 3.6. Companheiro:** é aquele(a) que vive em união estável com o Segurado principal.
- 3.7. Condições Especiais:** são o conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.
- 3.8. Condições Gerais:** são o conjunto de cláusulas comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- 3.9. 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.
- 3.10. Doença:** é o processo mórbido definido, caracterizado por um conjunto de sintomas e sinais que levam o indivíduo a tratamento médico.
- 3.11. Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, ocorrido durante a vigência do seguro, e passível de ser indenizado de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s).
- 3.12. Franquia:** é o período ininterrupto de dias, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual não há cobertura do seguro.
- 3.13. Indenização:** é o valor que a Seguradora efetivamente paga ao credor da obrigação, ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), em decorrência de um evento coberto pelo seguro, limitado ao





valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

- 3.14. Incapacidade:** é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.
- 3.15. Prêmio:** é o preço do seguro, ou seja, o valor pago pelo Segurado à Seguradora em contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s), conforme informado no Bilhete de Seguro.
- 3.16. Representante de Seguro:** é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculo de dependência, a realização de contratos de seguro em nome da Seguradora.
- 3.17. Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e nas Condições Especiais que não serão cobertos pelo Bilhete de Seguro.
- 3.18. Segurado:** é a pessoa física que contrata o seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas no Bilhete de Seguro, nos termos destas Condições Gerais e/ou Condições Especiais.
- 3.19. Seguradora:** aquela que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.
- 3.20. Sinistro:** é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.
- 3.21. Vigência:** é o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o Bilhete de Seguro, desde que os prêmios sejam pagos regularmente.

4. BENEFICIÁRIO

- 4.1.** O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital

segurado vigente na data de ocorrência do evento coberto.

- 4.2.** A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme cobertura sinistrada.
- a.** o segundo beneficiário deverá ser indicado no Bilhete de Seguros e poderá ser alterado a qualquer momento pelo Segurado, bastando encaminhar à Seguradora o formulário para alteração de beneficiário, disponível no site: www.hervalseguradora.com.br, devidamente preenchido e assinado.
 - b.** se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, será lícita a substituição do(s) Beneficiário(s) por ato entre vivos ou de última vontade;
 - c.** quando a Seguradora não for informada previamente da substituição, ficará desobrigada pagando o capital segurado ao(s) antigo(s) beneficiário(s);
 - d.** a pessoa que for legalmente inibida de receber doação do Segurado não poderá ser instituída como seu beneficiário;
 - e.** na falta de indicação expressa de Beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei;
 - f.** será válida a instituição do companheiro como beneficiário se, no momento da contratação, o Segurado se encontrava separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

5. CONTRATAÇÕES E COBERTURAS DO SEGURO

- 5.1.** O Seguro Prestamista está estruturado sob o regime financeiro de Repartição





Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

- 5.2.** As coberturas oferecidas neste plano de seguro, descritas a seguir, estarão vigentes até a data da liquidação da “obrigação” assumida pelo Segurado.

5.3. DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

- 5.3.1** Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao beneficiário em caso de desemprego involuntário do Segurado, ocorrido durante o período de vigência do seguro, respeitando o limite, a forma de pagamento, a quantidade de parcelas, o período de carência, o período de franquia para cada evento, devidamente especificados no Bilhete de Seguros e observadas estas Condições Gerais e as Condições Especiais desta cobertura.

- 5.3.2** Para fins deste seguro, será considerado como desemprego involuntário a perda involuntária de emprego formal do segurado com vínculo empregatício registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) conforme as disposições da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em decorrência de demissão, sem justa causa, ocorrida após um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais. Será considerado também o vínculo com empregadores diferentes, desde que não haja um intervalo maior que 30 (trinta) dias entre um registro e outro. A forma de pagamento e os limites máximos indenizáveis estão definidos nas Condições Especiais desta cobertura.

- 5.3.3** Após um evento de desemprego indenizado, o segurado deverá atender aos requisitos acima, para que venha a ser elegível à indenização de um

segundo evento de desemprego involuntário.

5.4. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

- 5.4.1** Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao beneficiário em decorrência de incapacidade física total ou temporária do Segurado, ocorrida durante a vigência do seguro, que impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, respeitando o limite, a forma de pagamento, a quantidade de parcelas, o período de carência, o período de franquia para cada evento, devidamente especificados no Bilhete de Seguros e observadas estas condições gerais e as condições especiais desta cobertura.

- 5.4.2** Para fins deste seguro, será considerada como incapacidade física total temporária por acidente ou doença o estado de incapacidade, decorrente de acidente ou doença, que acarrete a impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, comprovado por laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento. A forma de pagamento e os limites máximos indenizáveis estão definidos nas Condições Especiais desta cobertura.

- 5.4.3** Após um evento de incapacidade indenizado, o segurado deverá aguardar período de 06 (seis) meses ininterruptos para que venha ser elegível à indenização de um segundo evento de incapacidade.

5.5. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- 5.5.1** Esta cobertura garante ao beneficiário o pagamento de indenização em caso de internação hospitalar do Segurado, ocorrido durante o período de vigência



do seguro, respeitando o limite, a forma de pagamento, período de internação contratado, o período de carência e o período de franquia para cada evento, devidamente especificados no Bilhete de Seguros e observadas estas Condições Gerais e as Condições Especiais dessa cobertura.

5.5.2 A cobertura inicia-se, após o cumprimento do período de franquia, e a devida caracterização do evento hospitalização e termina no dia da alta médica hospitalar do Segurado, respeitando o limite máximo de indenização.

5.5.3 Nos casos em que, durante a Hospitalização, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a indenização referente ao período de permanência em UTI será paga em dobro em relação ao valor básico fixado no Bilhete de Seguro. Para estar elegível a esta cobertura, a internação em UTI deverá ser considerada necessária e justificada sob o ponto de vista médico e pelo médico assistente.

5.5.4 Para fins deste seguro, será considerada como internação hospitalar a internação do Segurado de caráter emergencial em hospital, exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos, não eletivos, e que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

5.5.5 Após um evento indenizado, o Segurado deverá aguardar período de 12 (doze) meses ininterruptos para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de internação hospitalar.

5.6. MORTE

5.6.1 Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao Beneficiário, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, ocorrido durante o período de vigência do

seguro, respeitando os limites especificados no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Gerais desta cobertura.

5.6.2 Após o pagamento de indenização decorrente da cobertura de Morte, o seguro será automaticamente cancelado.

5.7. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

5.7.1 Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao beneficiário, de uma única vez, em caso de perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos nestas Condições Gerais e no Bilhete de Seguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, respeitando os limites especificados no Bilhete de Seguros, observadas estas Condições Gerais e as Condições Especiais desta cobertura.

5.7.2 Para fins deste seguro, a Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, sendo constatada e avaliada, em caráter definitivo:

- a.** Perda total da visão de ambos os olhos;
- b.** Perda total do uso de ambos os braços;
- c.** Perda total do uso de ambas as pernas;
- d.** Perda total do uso de ambas as mãos;
- e.** Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f.** Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g.** Perda total do uso de ambos os pés;
- h.** Alienação mental total e incurável;
- i.** Nefrectomia bilateral.

5.7.3 A Invalidez Permanente será avaliada e





declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente Total causada por Acidente Pessoal.

5.7.4 Não ficando abolidas, por completo, as funções dos membros ou órgãos lesados, a indenização por invalidez permanente total por acidente não será devida, independente da percentagem de redução das funções.

6. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

6.1. O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados da data de emissão do Bilhete de Seguro.

6.2. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, serão devolvidos imediatamente, pelas formas disponibilizadas pela Seguradora e expressamente aceitas pelo Segurado.

6.3. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

6.4. A Seguradora, seus Representantes de Seguros e o Corretor de Seguros habilitado, conforme o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

6.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora e expressamente aceitos pelo Segurado.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas presentes nessas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou em consequência 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 de hostilidade ou de guerra declarada ou não, de treinamento militar, operações bélicas, de revoltas populares, greves, comoção social, tumultos, arruaças, lock-out, sabotagem, vandalismo, terrorismo, sedição, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela

- 
- autoridade pública competente;
- d. Danos materiais, corporais e morais causados a terceiros em qualquer situação;
 - e. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;
 - f. Ato proposita, ação ou omissão do Segurado, seu cônjuge ou companheiro, filhos, parentes, empregados, beneficiário, seu representante, ou de que em proveito deles atuar;
 - g. Suicídio, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, ou do aumento espontâneo de seu capital segurado;
 - h. Acidentes, doenças ou lesões, bem como suas consequências, preexistentes à adesão do Segurado no presente seguro ou da alteração do capital segurado contratado originalmente, entendendo-se como tais àquelas de conhecimento do Segurado e não declaradas no momento da adesão.
 - i. Erupções vulcânicas, queda de meteoritos, incêndios naturais, nevascas, nevascas extremas, avalanches, desmoronamentos, deslizamentos de terra, tempestades de areia ou de poeira, tufões, furacões, tornados, ciclones, terremotos, tremores de terra, maremotos, tsunamis, ressacas, enchentes ou inundações por água de chuva, do mar, de rio, de lago, de represa ou

de adutora;

- j. Epidemia, endemias ou pandemias, declaradas por órgão competente.

Os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais das coberturas não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal sofrido pelo segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

As exclusões específicas de cada cobertura, se existentes, estarão inseridas nas respectivas Condições Especiais.

8. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

Sem prejuízo do que consta nas demais Condições deste Seguro e do que em lei esteja previsto, o beneficiário perderá o direito à indenização, caso:

- 8.1. Se próprio Segurado, e/ou seu representante legal, e/ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas, e/ou omitir circunstâncias, informações ou esclarecimentos, de seu conhecimento e solicitados pela Seguradora, que poderiam ter influenciado na contratação do seguro, e/ou na determinação do valor do prêmio, ou ainda no processo de regulação do sinistro, além de ficar prejudicado o direito à indenização, ocorrerá o cancelamento do seguro, sem direito a restituição total ou parcial do prêmio já pago, e o Segurado estará obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
- 8.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultarem de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
 - a. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
 - l. cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo



- decorrido; ou
- II.** mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- b.** Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
 - I.** 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
 - II.** 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 restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
 - c.** 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 do prêmio cabível.
- 8.3.** Se o próprio Segurado, ou se beneficiário ou seus representante legal, e quando estes forem pessoa jurídica, seus respectivos sócios controladores, ou seus dirigentes, ou seus administradores, ou ainda, seus prepostos, visando obter benefícios indevidos do presente plano de seguro, praticarem atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, ou ainda, agirem com dolo, má fé ou por culpa grave equiparável ao dolo, ou for comprovada fraude ou sua tentativa, no processo de contratação do seguro, durante toda a vigência do Bilhete de Seguro, e/ou no processo de regulação e liquidação do sinistro, haverá perda o direito à indenização, bem como caso houver:
- a.** recusa em fornecer a documentação, informações ou esclarecimentos solicitados;
 - b.** omissão de informações solicitadas pela Seguradora, ou ocorrer inexatidão em suas declarações, que possam influenciar na regulação do sinistro para obter, ou majorar a indenização;
 - c.** para obter ou aumentar a indenização, praticarem:
 - I.** simulação de acidente ou agravamento das suas consequências;
 - II.** fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
 - III.** atitudes que caracterizem tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento coberto.
- 8.4.** Além de perderem o direito a indenização, o Bilhete de Seguros será cancelado, sem direito a restituição total ou parcial do prêmio já pago, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.
- 8.5.** O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, relevante agravamento dos riscos cobertos pelo Bilhete de Seguro, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 8.6.** Ainda, o Segurado que culposamente descumprir o dever, comunicar relevante agravamento de risco, fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a cobertura for tecnicamente impossível ou o risco agravado não for do tipo normalmente subscrito pela Seguradora, não fará jus à cobertura.
- 8.7.** Para fins deste plano de seguro, será considerado relevante o agravamento dos riscos cobertos àquele que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de





ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização.

8.8. No caso de agravamento relevante intencional ou não intencional do risco, a Seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) dias seguintes ao recebimento da comunicação sobre agravação do risco pelo Segurado, mediante comunicação formal, manterá o Bilhete de Seguros vigente e cobrará a diferença do prêmio cabível em função do novo risco apresentado pelo Segurado. Quando o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação no Bilhete de Seguro, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o risco foi agravado, sem qualquer devolução, por parte da Seguradora, de prêmios já pagos anteriormente à data de modificação do risco. Todas as notificações feitas pela Seguradora devem ser feitas por qualquer meio idôneo que comprove o recebimento da notificação pelo Segurado.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

9.1. A vigência das coberturas inicia-se sempre às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

9.2. Este seguro não prevê renovação do Bilhete de Seguro; portanto, caso o Segurado tenha interesse em permanecer com o seguro nas mesmas condições, deverá contratar um novo seguro.

10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

10.1. Fornecer à Seguradora, no momento da contratação do seguro, seus dados completos, de forma a possibilitar seu perfeito cadastro, inclusive para fins de cobrança e cobertura do seguro contratado;

10.2. Comunicar à Seguradora, por escrito e o mais rápido possível, a ocorrência de qualquer sinistro;

10.3. Fornecer à Seguradora ou facilitar-lhe o acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;

10.4. Cumprir as disposições estabelecidas nestas Condições Gerais e nas Especiais.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal ou fracionada e estará definido no Bilhete de Seguro.

a. a data limite para pagamento do prêmio será a contida no respectivo documento de cobrança do Seguro;

b. quando a data limite para o pagamento do prêmio 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.

11.2. É garantido ao Segurado, em caso de fracionamento do prêmio, quando couber, o direito de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com consequente redução proporcional dos juros.

11.3. Qualquer indenização somente passará a ser devida depois que o pagamento do prêmio tiver sido realizado pelo Segurado ou Representante de Seguro, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

11.4. O prêmio pago ao representante de seguro é considerado como feito à Seguradora.

11.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.



- 11.6.** Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.
- 11.7.** O não pagamento do prêmio único, à vista, no caso de parcela única, ou o não pagamento da primeira parcela, no caso de prêmio único fracionado, ou ainda, o não pagamento da primeira parcela do prêmio periódico, até a data do vencimento original prevista no documento de cobrança, implicará no cancelamento automático e imediato do seguro independentemente de qualquer notificação, interpelação judicial ou extrajudicial.
- 11.8.** Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, a Seguradora deverá notificar o responsável pelo pagamento dos prêmios sobre a inadimplência concedendo-lhe o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados do recebimento da notificação, para o pagamento dos prêmios em atraso, além de informar que Bilhete de Seguros será automaticamente cancelado se não houver o pagamento dos prêmios em atraso após 90 (noventa dias), a contar da data da referida notificação.
- 11.9.** A notificação deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo responsável pelo pagamento dos prêmios, sendo que em caso de recusa do recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo de 15 (quinze) dias para pagamento dos prêmios em atraso passa a contar da data da frustração da notificação, ou seja, a data em que se constatou que a notificação não foi entregue ao responsável pelo pagamento dos prêmios.
- 11.10.** Caso os prêmios em atraso não sejam pagos no novo prazo concedido, o Bilhete de Seguros terá sua vigência suspensa, sendo que a Seguradora não efetuará pagamentos relativos a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.
- 11.11.** Decorridos 90 (noventa) dias após a data da última notificação da inadimplência dos prêmios do seguro, caso o segurado não efetue o pagamento dos valores em atraso, o Bilhete de Seguros será automaticamente cancelado. Nessa hipótese, o término da vigência do Bilhete de Seguros será ajustado para coincidir com a data do final de vigência do período correspondente ao último prêmio efetivamente pago, não sendo devida qualquer indenização por sinistros ocorridos após essa data.
- 11.12.** Em caso de pagamento dos prêmios em atraso durante o prazo de suspensão, será interrompida a contagem do referido prazo e não ocorrerá o cancelamento do Bilhete de seguro, sendo sua vigência devidamente retomada.
- 11.13.** Quando previsto o fracionamento, o prêmio poderá ser pago em número determinado de parcelas, independentemente da duração da vigência do seguro, conforme especificado no Bilhete de Seguro.
- 11.14.** Fica vedado o cancelamento do Bilhete de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista pelo Segurado, mediante financiamento óbito junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 12. CAPITAL SEGURADO**
- 12.1.** O valor inicial do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada pelo Segurado constará no Bilhete de Seguros e representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, sendo o valor máximo a ser





indenizado por sinistro, e será expresso em moeda corrente nacional brasileira, mesmo que a obrigação entre devedor e credor estiver acordada em outra moeda.

- 12.2.** Para fins de indenização serão pagos os valores até o limite do capital segurado de cada cobertura, apurados na data do evento coberto, de forma única ou parcelada, conforme estabelecido nas condições especiais de cada cobertura.
- 12.3.** Desde que expressamente definido no Bilhete de Seguros, as parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado poderão ser incorporados ao valor do capital segurado e consequentemente à indenização a ser paga em caso de sinistro coberto.

13. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 13.1.** Não haverá reintegração para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente.
- 13.2.** Para as coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária e Diária de Internação Hospitalar, a reintegração do capital segurado será automática.

14. FRANQUIA E CARÊNCIA

- 14.1.** A carência, quando houver, será determinada nas Condições Especiais de cada cobertura e informada no Bilhete de Seguros.
- 14.2.** Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência do seguro.
- 14.3.** O Beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado em caso de suicídio voluntário, ou tentativa, nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato, ou da sua

recondução depois de suspenso. Ou seja, no caso de suspensão da vigência do seguro e posterior recondução o prazo de 02 (dois) anos começa a ser contado novamente.

- 14.3.1** O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.

O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pelo Bilhete de Seguro.

A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

Ocorrendo o sinistro durante o prazo de carência, legal ou contratual, a Seguradora efetuará a devolução dos prêmios pagos ao segurado, devidamente atualizados nos termos da cláusula 20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS, das Condições Gerais, apurada entre o último índice publicado antes da data do vencimento original de cada parcela do prêmio e àquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

A franquia, quando houver, será determinada nas Condições Especiais de cada cobertura e informada no Bilhete de Seguros.

O período de franquia, se houver, será contado a partir da data de ocorrência do evento coberto.

15. CESSAÇÃO DA COBERTURA

- 15.1.** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa:
- a.** Automaticamente, quando do término do período de vigência do Bilhete de Seguro;
 - b.** Quando o Segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão do Bilhete de Seguro;
 - c.** Quando o Segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período





superior àquele definido na cláusula 11.8.;

- d.** Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;
- e.** Na hipótese do Segurado ou seu Representante Legal agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

O seguro poderá ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, observando que a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo de vigência decorrido.

16. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

- 16.1.** Na ocorrência do sinistro, o Credor, o(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal, deverá encaminhar à Seguradora, um comunicado com o nome completo do Segurado, DDD e telefone para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e comprovantes de endereço do Segurado acrescidos dos documentos relacionados nas Condições Especiais de cada cobertura deste seguro.
- 16.2.** A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.
- 16.3.** As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.

17. PAGAMENTO DE SINISTRO

- 17.1.** A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da entrega de todos os documentos previstos no item 16 e nas Condições Especiais de cada cobertura, para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-las, contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.
- 17.2.** No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, este prazo fica suspenso, reiniciando àquele em que forem entregues à Seguradora todos os documentos exigidos.
- 17.3.** A recusa da cobertura deve ser expressa e fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.
- 17.4.** Quando a Seguradora recusar um sinistro, comunicará seus motivos por escrito ao Segurado ou representante, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da última documentação solicitada.
- 17.5.** Reconhecida a cobertura do sinistro, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do término do prazo da regulação do sinistro para realização a liquidação do sinistro e o pagamento da indenização.
- 17.6.** Quando o pagamento da indenização não for efetuado dentro do prazo estabelecido no item 17.1, o valor será atualizado pela variação positiva do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) e incidirá, adicionalmente, sobre o valor devido, juros legais, calculados “pró-rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado até o efetivo pagamento da





indenização, bem como incidirá multa de 2% aplicada ao valor devido.

17.7. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

17.8. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado, ou seus herdeiros legais, os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

18. ÂMBITO TERRITORIAL

18.1. As coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

18.2. Para as demais coberturas, o âmbito territorial das coberturas é o globo terrestre.

19. PRESCRIÇÃO

19.1. Os prazos prescricionais são aqueles previstos em lei.

20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS

20.1. Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

20.2. Os valores devidos pela Seguradora a título de atualização monetária serão calculados pela variação positiva do índice a seguir estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme o que dispõe as respectivas cláusulas destas Condições Gerais.

20.2.1 O índice pactuado para a atualização de valores será o IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado, da Fundação Getúlio Vargas).

20.2.2 A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada

entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

20.2.3 O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores.

20.3. O Seguro Prestamista está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário, ao Representante de Seguro ou ao Credor.

20.4. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente anualmente com base na variação positiva do Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), acumulado dos 12 (doze) meses do ano que antecede ao aniversário do seguro. Neste caso a atualização deverá estar definida no Bilhete de Seguro e somente será aplicada aos casos cujo capital segurado contratado seja um valor fixo e não esteja vinculado ao saldo devedor da obrigação.

20.4.1 Quando o capital segurado contratado estiver vinculado ao saldo devedor da obrigação, nas coberturas Desemprego Involuntário, Incapacidade Física Total e Temporária e Diárias de internação Hospitalar, o valor do capital segurado será calculado multiplicando-se o valor da parcela da obrigação pela quantidade de parcelas a serem indenizadas, respeitando o valor máximo indenizável por parcela e a quantidade de parcelas previstos no Bilhete de seguro. O valor resultante será atualizado sempre que houver reajuste no valor da parcela da obrigação assumida, seguindo os



critérios e a periodicidade definidos no contrato firmado entre o segurado e o credor.

20.4.2 Quando o capital segurado contratado estiver vinculado ao saldo devedor da obrigação, nas coberturas Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente o capital segurado está vinculado ao saldo devedor da obrigação assumida pelo segurado junto ao credor. Dessa forma, durante toda a vigência do seguro o valor do capital segurado, será, necessariamente, igual ao saldo devedor, sendo automaticamente ajustado a cada amortização ou reajuste da obrigação assumida, seguindo os critérios e a periodicidade definidos no contrato firmado entre o segurado e o credor.

20.5. Nos casos de contratação do seguro com um capital segurado fixo, que não esteja atrelado ao valor da obrigação, e com prazo de vigência igual a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária dos capitais segurados e prêmios correspondentes.

20.6. No caso de extinção do IGPM/FGV, a Seguradora passará a utilizar o Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IPCA/IBGE.

21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

21.1. A propaganda, a divulgação e a promoção do seguro, por parte do Representante de Seguro e/ou do Corretor, dependerão de prévia e expressa autorização e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Gerais e as normas deste seguro.

22. FORO

22.1. Para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

23. CONDIÇÕES ESPECIAIS

A. DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas Condições Gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Desemprego:

- a.** renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- b.** demissão por justa causa do trabalhador Segurado;
- c.** jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;
- d.** programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do Segurado;
- e.** estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- f.** funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), incluindo-se assessores.
- g.** demissões ocorridas durante o período de carência;
- h.** término de um contrato de trabalho por tempo determinado;
- i.** abandono de emprego;
- j.** perda de um vínculo empregatício quando houver mais do que um no mesmo período;
- k.** quando não houver registro formal de vínculo empregatício, comprovado junto ao empregador.

2. CARÊNCIA E FRANQUIA

2.1. A carência será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos.

2.2. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

2.3. A franquia será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos, contados desde a data de ocorrência do evento coberto.



3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** O Capital Segurado será pago de forma parcelada, até o limite estabelecido no Bilhete de Seguro.
- 3.2.** De acordo com estas condições, o Capital Segurado poderá ser:
- a. Saldo Devedor:** o Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro;
 - b. Quitação Parcial ou Total das Parcelas:** o Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será o valor da parcela mensal devida, limitado ao valor e quantidade de parcelas contratados, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado. É permitida a contratação de até 6 parcelas com valor máximo de até R\$ 1.000,00 por parcela contratada.

4. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 4.1.** Além dos documentos básicos solicitados nas Condições Gerais, enviar também os documentos abaixo:
- a.** cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa, e página posterior em branco;
 - b.** contrato de trabalho ao qual está vinculada a demissão do segurado;
 - c.** termo rescisório homologado;
- 4.2.** A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas e reenviadas pelo segurado conforme descrito nestas Condições Gerais e no Bilhete de Seguro, tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização;
- 4.3.** Nos seguros que possuem franquias, para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da Carteira de Trabalho deverá ter data superior à data do desligamento somada à quantidade de dias da

franquia.

5. DISPOSIÇÃO FINAL

- 5.1.** O profissional deverá ter, no mínimo, 12 meses de vínculo empregatício ininterruptos, com o mesmo empregador, em regime CLT.
- 5.2.** Serão aplicadas a esta Condição Especial todas as demais disposições contidas nas Condições Gerais.

B. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

1. RISCO EXCLUÍDO

- 1.1.** Além dos riscos excluídos mencionados nas Condições Gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária:
- a.** hospitalização para “check-up”;
 - b.** diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
 - c.** tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
 - d.** cirurgias plásticas e suas consequências, salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro, realizadas no prazo de 90 (noventa) dias a partir da data do acidente;
 - e.** ceratectomia (cirurgia para correção de miopia);
 - f.** tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
 - g.** procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
 - h.** distúrbios e/ou Doenças psiquiátricas, exceto eventos decorrentes de atos praticados pelo Segurado em estado de insanidade mental, de embriaguez ou sob efeito de substâncias tóxicas;
 - i.** lesões de esforço repetitivo – L.E.R.

- 
- (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofascial, cérvico-braquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a DORT);
- j. hospitalização para a realização de exames de rotina;
 - k. qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
 - l. parto ou aborto, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
 - m. choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.
 - n. toda e qualquer incapacidade física total e temporária decorrente de internação em instituição de saúde hidroterápica, ou clínica de métodos curativos naturais, ou clínicas de emagrecimento, ou rejuvenescimento, ou SPAs;
 - o. doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à contratação do seguro, para os quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;
 - p. tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal ocorridos dentro do período de vigência da cobertura do seguro;
 - q. anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;
 - r. tratamentos clínicos ou cirúrgicos

- para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências;
- s. luxações recidivas de qualquer articulação;
 - t. instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
 - u. trabalhadores no regime da CLT, estagiários ou trabalhadores com contrato de trabalho temporário em geral, que estiverem em estado de incapacidade, ou internações hospitalares;
 - v. internações por acidentes sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro, ou de doenças diagnosticadas antes da contratação do seguro;
 - w. internações por perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
 - x. eventos causados pela ausência de habilitação do segurado para condução de veículo automotor;
 - y. eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumados ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

2. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 2.1. A carência será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos.
- 2.2. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.
- 2.3. A franquia será de 15 (quinze) dias ininterruptos, contados desde a data de ocorrência do evento coberto.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O capital segurado será pago de forma parcelada, até o limite estabelecido no



Bilhete de Seguro.

3.2. De acordo com estas condições, o Capital Segurado poderá ser:

a. Saldo Devedor: o Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro;

b. Quitação Parcial ou Total das Parcelas: o Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será o valor da parcela mensal devida, limitado ao valor e quantidade de parcelas contratados, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado. É permitida a contratação de até 6 parcelas com valor máximo de até R\$1.000,00 por parcela contratada.

4. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos básicos solicitados nas Condições Gerais, enviar também os documentos abaixo:

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 autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:

i. última declaração do Imposto de Renda, ou;

ii. recibo de Pagamento Autônomo (RPA), ou;

iii. carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;

iv. comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;

v. inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.

vi. cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial (BO), quando aplicável.

5. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA

5.1. As divergências de natureza médica sobre as causas do evento relacionadas a esta garantia serão dirimidas por uma junta médica constituída de 3 (três) médicos, nomeados: um pelo Segurado, um pela Seguradora e o terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela Seguradora.

5.2. Havendo divergências sobre a escolha do médico desempatador, a designação será solicitada à entidade médica representativa da especialidade.

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

6. PERÍCIA MÉDICA

6.1. A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

6.2. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Terá direito a esta cobertura o Profissional Liberal/Autônomo regulamentado e comprovado.

- 7.2. Serão aplicadas a esta Condição Especial todas as demais disposições contidas nas Condições Gerais.

C. DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. DEFINIÇÕES PARTICULARES

Além das definições constantes nas Condições Gerais, deverão ser consideradas para fim desta cobertura:

- 1.1. Hospital:** é o estabelecimento legalmente autorizado para funcionar como tal e que dispõe de um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1 (um) enfermeiro diplomado, possuindo serviço de enfermagem, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- a. qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de hospital descrita acima;
 - b. instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
 - c. clínica ou locais de acomodações e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool ou drogas;
 - d. instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “spas”;
 - e. “Home Care” (internação domiciliar).
- 1.2. Internação Hospitalar:** é o período de permanência do Segurado na instituição hospitalar legalmente habilitada por determinação médica, resultante de doença ou acidente pessoal ocorrido com ele.
- 1.3. Tratamentos Cirúrgicos:** são aqueles decorrentes de sinistros que exigem ato

cirúrgico em regime de internação hospitalar.

- 1.4. Tratamentos Clínicos:** são aqueles decorrentes de sinistros que, por sua gravidade ou complexidade exigem internações hospitalares, sem, contudo, implicar em ato cirúrgico.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Além dos riscos excluídos mencionados nas Condições Gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Diária de Internação Hospitalar:

- a. tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, e suas consequências;
- b. ceratectomia (cirurgia para correção de miopia).
- c. cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do Seguro;
- d. Doença de Parkinson Grave, Insuficiência Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica, Lúpus em estado crônico e Transplante de Órgãos Vitais;
- e. diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e a hepatite crônica;
- f. tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos, e suas consequências;
- g. tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;
- h. hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose

- 
- hepática;
 - i. tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento e suas consequências;
 - j. tratamento odontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal;
 - k. tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e suas consequências;
 - l. tratamento decorrente de acidentes relacionados à tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência ou atos ilícitos devidamente comprovados;
 - m. tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
 - n. tratamentos que envolvam a homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas;
 - o. internação domiciliar;
 - p. procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório; e
 - q. investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;
 - r. qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
 - s. parto ou aborto, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
 - t. choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.

3. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 3.1.** Além dos documentos básicos solicitados nas Condições Gerais, enviar também os documentos abaixo:
- a. aviso de sinistro devidamente

- preenchido pelo Segurado/Beneficiário(s) e médico assistente;
- b. relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a internação e anexando os exames realizados pelo Segurado;
- c. comprovação de internação hospitalar;
- d. certidão de Nascimento ou Casamento, RG e CPF do Segurado/Beneficiário;
- e. autorização de crédito em conta corrente;
- f. aviso de alta médica;
- g. boletim de Ocorrência Policial, se houver, ou Certidão de Ocorrência Policial, cópia;
- h. CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- i. cópia do comprovante de residência do Segurado;
- j. radiografias, se houver.

4. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 4.1.** A carência para esta cobertura será de 90 (noventa) dias ininterruptos, contados a partir do início de vigência do seguro.
- 4.2.** A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.
- 4.3.** A franquia será de 2 (dois) dias ininterruptos. O período de franquia é contado a partir do momento da internação hospitalar, por determinação médica, e não ocorrerá indenização caso o segurado se restabelecer e receber alta médica hospitalar durante o período de franquia.

5. PRÊMIO

- 5.1.** O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado



no Bilhete de Seguro.

6. LIMITE DE DIÁRIA

- 6.1.** É a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus, correspondente a até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

7. PERÍCIA MÉDICA

- 7.1.** A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 7.2.** A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

8. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA

- 8.1.** As divergências de natureza médica sobre as causas do evento relacionadas a esta garantia serão dirimidas por uma junta médica constituída de 3 (três) médicos nomeados: um pelo Segurado, um pela Seguradora e o terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela Seguradora.
- 8.2.** Havendo divergências sobre a escolha do médico desempatador, a designação será solicitada à entidade médica representativa da especialidade.
- 8.3.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

D. MORTE

1. RISCOS EXCLUÍDOS

- 1.1.** Além dos riscos excluídos mencionados nas Condições Gerais, estarão também excluídos da

Cobertura de Morte:

- a.** qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;
- b.** parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- c.** perturbações ou intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente pessoal coberto;
- d.** choque anafilático e suas consequências, salvo se o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;
- e.** envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias entorpecentes ou tóxicas, exceto os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- f.** acidentes ocorridos em consequência de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade, em aeronaves oficiais ou militares em operação que não sejam de simples transportes ou de condução de autoridades ou de passageiros, em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, em aeronaves não homologadas, experimentais, excetuando-se os casos de utilização de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g.** todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

h. perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;

2. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

2.1. Em caso de sinistro coberto pelo seguro, o(s) Beneficiário(s) ou Representante Legal deverá(ão) comunicá-lo à Seguradora, por meio da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro, e provar sua ocorrência mediante a entrega dos documentos à Seguradora.

2.2. Além dos documentos básicos solicitados nas Condições Gerais, enviar também os documentos abaixo:

- a.** cópia simples da Certidão de óbito;
- b.** cópia do RG e CPF do Segurado;
- c.** relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados referente as doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito;
- d.** cópia de todos os documentos médicos e exames realizados em relação à doença que acometia o Segurado;
- e.** Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f.** Carteira Nacional de Habilitação (CHN), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- g.** Laudo de Exame Cadavérico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- h.** Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- i.** Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não

conste no Laudo de Exame Cadavérico;

j. Laudo Pericial do local do acidente, se houver;

k. contrato entre segurado e credor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes, obrigação assumida pelo Segurado junto ao credor;

l. extrato ou resumo fornecido pelo credor contendo valor presente das parcelas vincendas que corresponderá ao saldo da obrigação assumida pelo Segurado na data de ocorrência do sinistro;

m. No caso de indicação de Beneficiários pelo Segurado, se realizada a Liquidação Antecipada da Obrigação pelo Segurado:

i. cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada ou prova de união estável (se não for solteiro);

ii. cópia do CPF, RG e comprovante de residência de nome de cada um dos Beneficiários;

iii. autorização de crédito nominal a cada um dos Beneficiários (formulário padrão);

n. No caso de inexistência de Beneficiários indicados pelo Segurado, se realizada a Liquidação Antecipada da Obrigação pelo Segurado:

i. cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada ou prova de união estável (se não for solteiro);

ii. cópia do CPF, RG e comprovante de residência de nome de cada um dos herdeiros;

iii. declaração de únicos herdeiros do Segurado;

iv. autorização de crédito.

3. CARÊNCIA E FRANQUIA

3.1. Não haverá carência nem franquia.

4. PRÊMIO

- 4.1.** O prêmio correspondente a garantia de que trata esta Condição Especial, se contratada, deverá estar especificado no Bilhete de Seguro.

5. DISPOSIÇÃO FINAL

- 5.1.** Serão aplicadas a esta Condição Especial todas as demais disposições contidas nas Condições Gerais.

E. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. RISCOS EXCLUÍDOS

- 1.1.** Além dos riscos excluídos mencionados nas Condições Gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a.** qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;
- b.** parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- c.** perturbações ou intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente pessoal coberto;
- d.** choque anafilático e suas consequências, salvo se o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;
- e.** envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias entorpecentes ou tóxicas, exceto os acidentes decorrentes de escape acidental de gases e vapores;
- f.** acidentes ocorridos em

- consequência de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade, em aeronaves oficiais ou militares em operação que não sejam de simples transportes ou de condução de autoridades ou de passageiros, em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, em aeronaves não homologadas, experimentais, excetuando-se os casos de utilização de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g.** todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
 - h.** acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência;
 - i.** perdas funcionais de membros e órgãos, não previstos nestas Condições Gerais, ainda que decorrentes de acidente pessoal;
 - j.** eventos excluídos de Acidente Pessoal constante destas Condições Gerais;
 - k.** qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER / DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;
 - l.** intercorrências ou complicações consequentes de realizações de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;



- m. **acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- n. **cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;**
- o. **a perda de dentes e os danos estéticos, mesmo que decorrentes de acidente coberto, não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente;**
- p. **qualquer grau de invalidez sofrida pelo Segurado, ainda que decorrente de acidente, desde que provoque sequelas diferentes das discriminadas na Relação dos Eventos Cobertos constante da cláusula 5.8. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE das Condições Gerais.**
- q. **Quaisquer doenças, mesmo que desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- r. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.**

2. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 2.1.** Em caso de sinistro coberto pelo seguro, o(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à Seguradora, por meio da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro, e provar sua ocorrência mediante a entrega dos documentos à Seguradora.
- 2.2.** Além dos documentos básicos

solicitados nas Condições Gerais, enviar também os documentos abaixo:

- a. relatório médico original detalhando o ocorrido e indicando o grau de invalidez;
- b. exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente Total por Acidente;
- c. cópia simples do boletim de ocorrência policial ou CAT (comunicação de acidente de trabalho), de acordo com o fato ocorrido;
- d. cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica, quando solicitado pela autoridade policial, se for acidente de trânsito;
- e. cópia simples da carteira de habilitação caso o Segurado tenha sido o condutor do veículo e se tratar de um acidente de trânsito;
- f. cópia do Inquérito Policial e Ação Criminal, se houver;
- g. cópia simples do Registro Geral (RG) do Segurado;
- h. cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- i. cópia simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Segurado;
- j. comprovante de endereço do Segurado.
- k. Contrato entre Segurado e credor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes obrigação assumida pelo Segurado junto ao credor.
- l. Extrato ou resumo fornecido pelo credor contendo valor presente das parcelas vincendas que corresponderá ao saldo da obrigação assumida pelo segurado na data de ocorrência do sinistro.

3. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 3.1.** Não haverá carência nem franquias.

4. PRÊMIO

- 4.1.** O prêmio correspondente a garantia de que trata esta Condição Especial, se contratada, deverá estar especificado





no Bilhete de Seguro.

5. DISPOSIÇÃO FINAL

- 5.1.** Serão aplicadas a esta Condição Especial todas as demais disposições contidas nas Condições Gerais.

24. DISPOSIÇÃO FINAL

- 24.1.** Serão aplicadas às Condições Especiais de cada cobertura todas as demais disposições contidas nas Condições Gerais.
- 24.2.** Para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.



PARABÉNS POR CONCLUIR A LEITURA!

Esperamos que este manual tenha esclarecido todas as informações sobre o Seguro Prestamista.

Nosso compromisso é garantir que você se sinta seguro, amparado e satisfeito com sua escolha.

Agradecemos por confiar na **HERVAL SEGURADORA** — uma empresa que valoriza cada cliente e acredita que proteção e tranquilidade caminham lado a lado.

Conte sempre conosco para seguir protegido e aproveitar ao máximo os benefícios do seu seguro.

Em caso de dúvidas, estamos prontos para ajudar por meio do canal [Fale Conosco](#) disponível em nosso site.

Herval seguradora