

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA PROTEÇÃO FINANCEIRA

Representante de seguros: Lojas Renner
Seguradora: Porto Seguro Cia. De Seguros Gerais
Processo SUSEP nº 15414.900732/2014-11

1. DEFINIÇÕES

1.1 Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

1.1.1 Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

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

1.1.2 **Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:**

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesão por esforços repetitivos - ler, doenças osteomulculares relacionadas ao trabalho - dort,**

lesão por trauma continuado ou contínuo - ltc, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1.**

1.2 Beneficiário(s)

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

1.3 Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora ou Representante de Seguros, conforme o caso, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado.

1.4 Capital Segurado

É o capital máximo a ser pago na ocorrência do sinistro, ao Segurado ou Beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

1.5 Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

1.6 Coberturas

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

1.7 Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

1.8 Condições Especiais

Conjunto de coberturas adicionais que estabelecem obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

1.9 Contrato de Representação

Instrumento jurídico firmado entre o Representante de Seguros e a Sociedade Seguradora, que estabelecem as peculiaridades para promover a realização de contratos de seguro e fixam os direitos e obrigações do Representante de Seguros e da Sociedade Seguradora.

1.10 Corretor de Seguro

É o profissional, escolhido diretamente pelo Segurado e/ou Representante de Seguros, devidamente habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, mediante comissões estabelecidas na tarifa.

1.11 Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, ocorrido durante a vigência do seguro, passível de ser indenizado de acordo com as coberturas contratadas.

1.12 Indenização

É o capital segurado que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um **evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.**

1.13 Médico-Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu Cônjuge, seus Dependentes, Parentes consangüíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

1.14 Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

1.15 Prêmio

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora para garantir o risco contratado, desde que coberto.

1.16 Processo SUSEP

É o registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da Autarquia incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.17 Proponente

Pessoa física que pretende contratar o seguro, que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação.

1.18 Representante de Seguros

Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a prestação de serviços à conta e em nome da Sociedade Seguradora, a qual possui direitos e deveres estabelecidos em Contrato de Representação.

1.19 Riscos Excluídos

São aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

1.20 Segurado

É o Proponente que foi aceito e incluído no plano de seguro pela Seguradora.

1.21 Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite o seguro e, após o recebimento do prêmio, assume o risco de pagar o capital segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos eventos cobertos e predeterminados pelo Seguro.

1.22 Sinistro

É a ocorrência de um evento danoso, expressamente previsto nas Condições Gerais e Especiais do Seguro, cujo capital segurado será pago pela Seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

1.23 Vigência do Seguro

É o período no qual o Seguro estará em vigor, de acordo com a determinação prévia feita pelo Segurado no bilhete do Seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir a quitação ou amortização das dívidas assumidas pelo Segurado, até o limite do respectivo capital segurado, oriundas de operações de crédito contratadas por pessoas físicas, exclusivamente junto ao Representante de Seguros, observadas as coberturas contratadas, após o início de vigência, dentro do período de cobertura do seguro e desde que respeitadas as Condições Contratuais do Seguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos previstos no item 4.

3. COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas dividem-se em básica e adicionais.

3.1 É considerada cobertura básica:

- a) Morte, **observando-se os Riscos Excluídos no item 4.**

3.2 São consideradas coberturas adicionais:

- a) Invalidez Permanente Total por Acidente;
- b) Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente; e
- c) Perda de Emprego;

3.3 Cobertura Básica (Morte)

3.3.1 Consiste no pagamento do Capital Segurado relativo à morte, que será pago de uma só vez, ao beneficiário do seguro, desde que a morte do segurado tenha ocorrido após o início de vigência, dentro do período de cobertura do seguro e desde que respeitadas as Condições Gerais e as condições contratuais firmada com o Representante de Seguros, exceto se decorrentes de riscos excluídos.

3.3.2.O presente seguro tem como causa declarada a garantia de pagamento das prestações ao Representante de Seguro, para amortizar dívida contraída pelo Segurado, sendo este considerado o primeiro beneficiário do seguro, pelo valor do saldo da dívida assumida.

3.3.2.1 O segurado terá a faculdade de indicar o(s) beneficiário(s) do seguro, para os casos em que houver saldo remanescente da indenização.

3.4 Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA

3.4.1 Mediante pagamento de prêmio adicional, a presente cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de um Capital Segurado relativo à perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de membros ou órgãos (descritos na Tabela de Invalidez Permanente Total do item 14.2.1), por lesão física decorrente de acidente pessoal coberto, desde que concluído os tratamentos ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva após o início de vigência, dentro do período de cobertura do seguro e desde que respeitadas as Condições Gerais e as condições contratuais firmada com o Representante de Seguros, exceto se decorrentes de riscos excluídos.

3.4.2 O presente seguro tem como causa declarada a garantia de pagamento das prestações ao Representante de Seguro, para amortizar dívida contraída pelo Segurado, sendo este considerado o primeiro beneficiário do seguro, pelo valor do saldo da dívida assumida. Havendo saldo remanescente, este será pago ao Segurado.

3.4.3 Além dos riscos conceituados nos subitens 1.1 e 1.1.1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

a) ataques de animais e casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **exceto as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;

c) choque elétrico e raio;

d) contato com substâncias ácidas e corrosivas;

e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;

f) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto; e,

g) queda na água ou afogamento.

3.5 Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença - RIT

3.5.1 Mediante pagamento de prêmio adicional, a presente Cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de um capital segurado, até o limite de rendas contratadas, caso o segurado fique incapacitado temporariamente de exercer suas atividades profissionais por solicitação médica, em decorrência de doença ou acidente pessoal.

3.5.2 O presente seguro tem como causa declarada a garantia de pagamento das prestações ao Representante de Seguro, para amortizar dívida contraída pelo Segurado, sendo este considerado o primeiro beneficiário do seguro, pelo valor do saldo da dívida assumida. **Havendo saldo remanescente, este será pago ao Segurado.**

3.5.3 A indenização será concedida em forma de renda mensal, conforme especificado nas Condições Gerais e as condições contratuais firmada com o Representante de Seguros, somente durante o período de incapacidade temporária do Segurado.

3.5.3.1 A indenização será concedida a partir de completado cada mês de afastamento, **somente durante o período de incapacidade temporária do Segurado.**

3.5.4 Esta Cláusula Adicional destina-se exclusivamente a profissionais liberais ou autônomos regulamentados que possuam comprovação de renda.

3.5.5 Haverá uma carência inicial de 60 (sessenta) dias, apenas para doença, a contar da data do início de cobertura, durante o qual o Segurado não terá direito à percepção desta.

3.5.6 O pagamento de cada renda estará condicionado ao período **em meses** que o Segurado permanecer na condição de incapacidade temporária, cessando com o esgotamento do Capital Segurado contratado ou quando o Segurado voltar a exercer qualquer forma de trabalho remunerado, o que ocorrer primeiro.

3.5.7 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora da documentação completa relacionada no subitem 13.4.4 e os demais pagamentos, se prevalecer a condição de incapacidade temporária, a cada 30 (trinta) dias do último pagamento, observado o número de rendas contratadas.

3.5.8 O valor da renda contratada, bem como o período de concessão, serão especificados no ato da contratação do seguro, conforme definido no bilhete de seguro ou conforme especificado nas Condições Contratuais firmada com o Representante de Seguros.

3.6 Perda de Emprego

3.6.1 Mediante pagamento de prêmio adicional a presente cobertura tem o objetivo garantir o pagamento de rendas, de acordo com a quantidade, valores e limites contratados, correspondentes ao Capital Segurado indicado no bilhete de seguros, quando da ocorrência da perda do emprego do Segurado.

3.6.2 O presente seguro tem como causa declarada a garantia de pagamento das prestações ao Representante de Seguro, para amortizar dívida contraída pelo Segurado, sendo este considerado o primeiro beneficiário do seguro, pelo valor do saldo da dívida assumida. **Havendo saldo remanescente, este será pago ao Segurado.**

3.6.3 Para os fins desta Cláusula Adicional, "desemprego" é a rescisão do contrato de trabalho por decisão única e exclusiva do empregador, desde que não motivado por justa causa conforme estabelece a Consolidação das Leis do Trabalho vigente no país.

3.6.4 Esta Cláusula Adicional destina-se exclusivamente aos profissionais com vínculo empregatício, não estando cobertos os autônomos, empresários e demais considerados profissionais liberais.

3.6.5 A concessão desta cobertura estará condicionada à comprovação de vínculo empregatício ininterrupto nos últimos 06 (seis) meses, com o mesmo empregador.

3.6.6 Haverá uma carência inicial de 30 (trinta) dias, a contar da data do início de cobertura, durante o qual o Segurado não terá direito à percepção desta.

3.6.7 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira parcela será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora, da documentação mencionada no item 13.4.5., sendo devidos os demais pagamentos, se prevalecer a condição de desemprego.

3.6.8 Na data do recebimento de cada parcela, cabe ao Segurado apresentar documentação probatória da situação de desemprego para que o pagamento seja efetuado, preferencialmente ao Representante de Seguros e, havendo saldo remanescente, ao próprio Segurado, conforme condições do Bilhete de seguros.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos da garantia deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) de atos ou operações de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de terrorismo, de revolução, agitação, motim, revolta,

sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes e de guerra, declarada ou não. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

d) de epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes

e) de doação e transplante intervivos; e,

f) suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.

4.2 Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorridos em consequência:

a) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;

b) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

c) de quaisquer acidentes citados no subitem 4.1, alíneas “a” e “b” ;

d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

e) quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.

f) do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

4.3 Estão também Excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

a) Danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pelo presente seguro as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

a.1) Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

a.2) Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos ao patrimônio material de uma pessoa, ofenda seus princípios e valores de ordem moral, relacionados à sua honra, seus sentimentos a sua dignidade, como também de sua família.

a.2.1) Quando proveniente de ação judicial, ficará à critério do juiz o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, que deverá ser direcionada contra o efetivo causador do dano.

b) Danos materiais: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pelo presente seguro as indenizações por DANOS MATERIAIS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

b.1) Dano material é todo e qualquer dano que atinge diretamente o patrimônio das pessoas e pode ser configurado por uma despesa que foi gerada por uma ação ou omissão indevida de terceiros, caracterizando a necessidade de reparação material.

c) Lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.

4.4 Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

4.5. Além dos riscos excluídos acima, estão expressamente excluídos da cobertura de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença, os afastamentos decorrentes de:

a) lesões de esforço repetitivo (L.E.R.) e distúrbios osteo-musculares crônicos

relacionados com o trabalho (DORT);

b) O parto ou aborto e suas consequências, exceto na hipótese prevista no item 4.8.

d) Qualquer tipo de hérnia decorrente de doença, exceto após tratamento cirúrgico e na hipótese prevista no item 4.9.

- e) tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo;
- f) cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;
- g) tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em suas várias modalidades;
- h) hospitalização para check-up;
- i) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- j) todas as doenças ou transtornos mentais;
- k) Síndrome do Pânico;
- l) Estresse ou quaisquer outros desvios comportamentais;
- n) tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras, salvo os conseqüentes de acidentes ocorridos durante a vigência do seguro;
- n) cirurgias para esterilização;
- o) qualquer sinistro que impossibilite o Segurado de exercer suas atividades por um período inferior a 30 (trinta) dias;
- p) tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;
- q) luxações recidivantes (que tenham ocorrido após um primeiro acometimento) de qualquer articulação;
- r) as instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- s) as doenças de características reconhecidamente progressivas, como fibromialgia, artrite reumatóide e osteoartrose;
- t) as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais, dorsalgias e cervicalgias;
- u) laserterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membros superiores e inferiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias;
- v) ceratotomia (cirurgia para correção de miopia); e,
- x) cirurgias ortognáticas e mamoplastias redutoras.

4.6 Fica ainda excluído do risco garantido por esta Cláusula Adicional qualquer afastamento, quando concomitantemente o Segurado estiver exercendo parcialmente alguma atividade relativa à sua profissão ou ocupação, que lhe atribua renda.

4.7 Também ficam EXPRESSAMENTE excluídos da cobertura qualquer afastamento decorrente de Invalidez Permanente, total ou parcial por acidente, tendo em vista que este Seguro cobre apenas Rendas por Incapacidade Temporária.

4.7.1 Caso o Segurado esteja afastado de suas atividades profissionais e sua Incapacidade Temporária venha a evoluir para uma Invalidez Permanente, total ou parcial por acidente, comprovada por laudo médico, as Rendas por Incapacidade Temporária coberta por este Seguro, cessarão automaticamente.

4.8 Para fins de recebimento do Capital Segurado relativo às Rendas por Incapacidade Temporária, no caso de parto ou aborto e suas conseqüências decorrente de acidente pessoal, será necessária a

comprovação do nexo causal por meio de exames de imagem realizados na ocasião do acidente, não havendo cobertura aos casos em que forem constatados eventos não relacionadas com o acidente sofrido.

4.9 Para fins de recebimento do Capital Segurado relativo às Rendas de incapacidade temporária, no caso de hérnia decorrente de acidente, será necessária a comprovação do nexo causal por meio de exames de imagem realizados na ocasião do acidente, não havendo cobertura aos casos em que forem constatadas doenças prévias não relacionadas com o acidente sofrido.

5. CONTRATAÇÃO

5.1 Considera-se contratado o seguro quando o bilhete de seguro for emitido pela Seguradora ou Representante de Seguros, conforme o caso.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

6.1 A aceitação dos Proponentes por parte da Seguradora será automática após a emissão do bilhete de seguro e pagamento do respectivo prêmio, sempre observando os limites de idade entre 16 (dezesesseis) e 70 (setenta) anos para o ingresso, e as boas condições de saúde.

6.2 Quando houver a contratação do plano de seguro nas dependências do Representante de Seguro, este deverá fornecer ao segurado o bilhete de seguro.

6.3 A aceitação do Proponente no seguro será caracterizada pela emissão do bilhete do seguro, em seu nome, com a indicação das coberturas contratadas, do início e término de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao seu seguro de acordo com a legislação vigente.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1 O capital segurado será aquele em que o Segurado optar no momento da efetivação do empréstimo com o Representante de Seguro, previamente especificado no bilhete de seguro.

7.2 Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se como data do sinistro:

- a) Para a cobertura de morte, a data do falecimento;
- b) Para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, a data do acidente;
- c) Para a Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença, a data em que o Segurado tiver ciência inequívoca da referida incapacidade temporária;
- d) Para a Perda de Emprego, a data em que ocorrer a demissão do Segurado, conforme informação contida na Carteira Profissional.

7.3 O Capital Segurado máximo individual para este seguro estará determinado no bilhete de seguro.

8. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

8.1 Os Segurados serão responsáveis pelo pagamento total do prêmio do seguro.

8.2 O Representante de Seguros será responsável pela cobrança dos prêmios e repasse para a Seguradora nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora, conforme estabelecido no contrato de Representação.

8.3 É vedado ao Representante de Seguros recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido.

8.3.1 Caso o Representante de Seguros receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado para a cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

8.4 É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

8.5 O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

8.6 Quando a data limite para pagamento dos prêmios cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º dia útil, posterior ao vencimento, em que houver expediente bancário.

8.7 Fica estipulado, que os Segurados que entrarem em gozo de algum benefício, ou se afastarem de suas atividades profissionais, deverão continuar com o recolhimento do prêmio integral do seguro para a Garantia dos demais riscos contratados.

8.8 O valor do prêmio do seguro não tem qualquer vínculo com o valor da dívida assumida. Porém, o pagamento do prêmio do seguro será dividido de acordo com o número de parcelas da dívida assumida pelo Segurado. Assim, mesmo que haja uma antecipação no pagamento das referidas parcelas, o Segurado permanecerá com a cobertura do seguro, conforme estabelecido no item 9.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1 A vigência do seguro será de acordo com a determinação prévia feita pelo Segurado no bilhete do seguro.

9.1.1 Na presente contratação, não haverá possibilidade de renovação.

9.2 A vigência da cobertura individual terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do primeiro pagamento do prêmio do seguro.

9.3 O não pagamento do prêmio de seguro não acarretará a imediata e automática suspensão dos direitos às coberturas, devendo ser observadas as regras constantes no item 10.

9.4 O não pagamento do prêmio de seguro pelo período de 90 (noventa) dias da parcela da dívida assumida, acarretará o imediato e automático cancelamento do seguro, nos termos constantes no item 11.

9.5 A cobertura do seguro, bem como o início e término de vigência deste, está vinculado ao período da dívida assumida, limitado ao período de 24 meses, desde que haja o devido pagamento das parcelas.

10. PERÍODO DE TOLERÂNCIA DA COBERTURA DO SEGURO

10.1 Quando o prêmio do seguro não for quitado até a data estabelecida para o pagamento, as coberturas do Seguro permanecerão cobertas pelo período de 90 (noventa) dias, nos termos do item 11.

10.1.1 Durante este período, haverá cobertura para eventuais sinistros ocorridos, com a conseqüente cobrança do prêmio devido, ficando facultado a Seguradora realizar a cobrança de atualização monetária pro rata die pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), mais juros de mora pro rata die de 6% (seis por cento) ao ano, a contar do 1º dia de atraso após o vencimento da parcela.

11. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

11.1 Caso não seja efetuado o pagamento dos prêmios depois de decorrido o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da primeira inadimplência, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

11.1.1 Nesse caso, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido e os emolumentos, proporcional ao tempo decorrido.

11.2.1 Se o Representante de Seguros deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, até o cancelamento do bilhete de seguro, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Representante de Seguros sujeito às cominações legais.

11.3 O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete.

11.3.1 A Seguradora e/ou o Representante de Seguros, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

11.3.2 Os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, desde que expressamente aceito pelo segurado.

11.4 O seguro se extingue pela ocorrência da Morte e da Invalidez Permanente Total por Acidente.

11.5 Extingue-se ainda o seguro sem restituição dos prêmios:

- a) no final do prazo de vigência;**
- b) com o esgotamento do Capital Segurado, ou seja, com o pagamento integral da indenização, e;**
- d) Com o cancelamento do seguro, mediante acordo entre as partes contratantes;**

11.5.1 Na hipótese descrita na alínea *d* do item 11.5, haverá restituição de prêmios, caso tenha havido pagamento de prêmio e o cancelamento tenha ocorrido antes do término da vigência relativo a este prêmio pago.

11.6 Fica extinta/cancelada a cobertura de Renda por Incapacidade Temporária (RIT), a partir da data em que o Segurado estiver inválido permanentemente (total).

11.7 Os bilhetes de seguro não poderão ser canceladas durante a vigência pela Sociedade Seguradora sob alegação de alteração na natureza dos riscos.

11.8 Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

12. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1 Qualquer alteração neste contrato somente terá validade se for feita por meio de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.

12.2 Caberá ao Segurado solicitar à Seguradora, por escrito e em comum acordo, o aumento do capital segurado, que se submeterá novamente às regras de análise e aceitação do risco.

13. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

13.1 O Segurado ou seu Beneficiário deverá comunicar a ocorrência do sinistro imediatamente à Seguradora, por meio do formulário “AVISO DE SINISTRO”, carta registrada ou telegrama para avaliação do pagamento do Capital Segurado, conforme coberturas contratadas.

13.2 Quando o sinistro for comunicado por carta ou telegrama, deverá constar data, hora, local e causa do sinistro, situação esta que não exonera o Segurado, seu Representante ou seu Beneficiário, da obrigação de apresentar o formulário “AVISO DE SINISTRO”.

13.3 O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos adiante relacionados:

13.4.1 Em Caso de Morte Natural do Segurado:

- a) “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário do seguro (original);
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) cópia do RG ou outro documento de identificação, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- d) cópia atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;
- e) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,
- f) Autorização para crédito em conta corrente do Representante de Seguros, no caso de eventual pagamento.

13.4.2 Em caso de Morte Acidental do Segurado:

- a) “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário do seguro (original);
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) cópia do RG ou outro documento de identificação, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- d) cópia atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;
- e) cópia da Certidão de Nascimento;
- f) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- g) Laudo Conclusivo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
- h) Carteira Nacional de Habilitação do falecido quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia autenticada);
- i) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,

j) Autorização para crédito em conta corrente do Representante de Seguros, no caso de eventual pagamento.

13.4.3 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado:

- a) "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo segurado (original);
- b) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- c) cópia do CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;
- d) atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado (original);
- e) todos os resultados dos exames médicos realizados (original);
- f) cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;
- g) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,
- h) Autorização para crédito em conta corrente do Representante de Seguros, no caso de eventual pagamento.

13.4.4 No caso de Indenização por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente

- a) "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo segurado (original);
- b) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- c) relatório médico original, onde deverá constar a data do sinistro, diagnóstico e tratamento realizado;
- d) todos os originais dos Exames Complementares realizados, com os respectivos laudos médicos;
- e) tratando-se de acidente de trabalho, juntar formulário de comprovação de Acidente de Trabalho – CAT;
- f) tratando-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção de autoridade policial, juntar Boletim de Ocorrência (cópia autenticada);
- g) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original); e,
- h) Autorização para crédito em conta corrente do Representante de Seguros, no caso de eventual pagamento.

13.4.5 No caso de Perda de Emprego

- a) "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo segurado (original);
- b) cópias do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira Profissional do Segurado, das páginas de identificação do último registro com a devida baixa do vínculo empregatício e da página seguinte à mesma;
- d) cópia autenticada da rescisão de contrato de trabalho;
- e) cópia dos comprovantes de pagamento das 03 (três) últimas parcelas da dívida contraída junto ao Representante de Seguros, quitadas antes da ocorrência do desemprego;

- f) original dos boletos das mensalidades vencidas dos meses posteriores à perda do emprego, até o limite das coberturas;
- g) cópia dos comprovantes de pagamento ou documento oficial informando o valor do bem e saldo devedor (original);

13.5 Na hipótese de subsistir saldo remanescente, além dos documentos supramencionados, deverão ser apresentados os que seguem:

- a) Declaração de Únicos Herdeiros;
- b) caso o(s) Beneficiário(s) seja(m) filho(s), cópias autenticadas da Certidão de Nascimento/Certidão de Casamento do(s) mesmo(s), bem como RG, CPF, Comprovante de Residência e Certidão de Casamento atualizada do Segurado extraído após o seu óbito.

OBS: Caso o(a) Segurado(a) tenha companheira(o) reconhecida(o) no Órgão Previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital e Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo a(o) companheira(o) conviveu maritalmente com o(a) Segurado(a)/Prestamista e se essa união perdurou até o falecimento do(a) mesmo(a).

13.6 Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados conforme especificado acima, sendo que o Aviso de Sinistro, deverá ser apresentado em via original.

13.7 O prazo máximo para a liquidação do sinistro, após a entrega da documentação básica listada no item 13.4, será de 30 (trinta) dias.

13.8 As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outras complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o evento, sendo que o prazo para liquidação de que trata o item anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

13.8.1 A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização. Nos casos em que a única dúvida a esclarecer seja quanto ao direito do(s) Beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor da indenização, caso o sinistro esteja coberto.

13.9 Sob pena de perder o direito à indenização, o Representante de Seguros comunicará a ocorrência de sinistro à Seguradora, logo que saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências.

13.10 No caso de menores, o saldo remanescente da indenização será pago da seguinte forma:

- a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesesseis) anos – a indenização será paga em nome do menor, mediante representação de seus pais ou tutores; e,

b) pessoas de idade a partir de 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos – a indenização será paga ao menor, devidamente assistido por seus pais ou representante”

13.11 O prazo para aviso do sinistro deverá obedecer às regras de prescrição, conforme determina a Lei.

14. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

14.1 Em Caso de Morte do Segurado:

14.1.1 Para recebimento da indenização, deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultada à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

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

14.1.3 As indenizações por morte serão pagas integralmente, de uma única vez.

14.2 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado:

14.2.1 Após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para a recuperação e verificada a existência de invalidez permanente total quando da alta médica, a Seguradora pagará ao Representante de Seguros uma indenização e, havendo saldo remanescente, ao Segurado, de acordo com a tabela abaixo e conforme o capital vigente na data do acidente, observado o disposto no item 7, não prevalecendo qualquer aumento do Capital Segurado efetuado posteriormente.

Invalidez Permanente	DISCRIMINAÇÃO	%
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos.....	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores.....	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores.....	100
	Perda total do uso de ambas as mãos.....	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés.....	100
	Perda total do uso de ambos os pés.....	100
	Alienação mental total incurável.....	100

14.2.2 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem per cento) do Capital Segurado para a Garantia coberta por esta Cláusula.

14.2.3 A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado pelo Segurado na contratação do Seguro, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente, comprovado mediante laudo médico informando o grau de perda funcional.

14.2.4 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente.

14.2.5 A constatação da Invalidez Permanente Total por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional devidamente habilitado na sua especialização. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

14.2.6 Nos casos de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da Invalidez Permanente, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

14.2.6.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

14.3 No caso de Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente:

14.3.1 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora da documentação completa acima relacionada e, os demais pagamentos, se prevalecer a condição de incapacidade temporária, a cada 30 (trinta) dias do último pagamento, observado o número de rendas contratadas, conforme bilhete de seguro.

14.3.2 O pagamento de cada renda estará condicionado ao período em meses que o Segurado permanecer na condição de incapacidade temporária, cessando com o esgotamento do Capital Segurado contratado ou quando o Segurado voltar a exercer qualquer forma de trabalho remunerado, o que ocorrer primeiro.

14.3.3 O valor da renda contratada deverá ser compatível com a renda mensal do Segurado, renda esta que deverá ser comprovada no momento da contratação.

14.4 No caso de Perda de Emprego:

14.4.1 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira parcela será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora, da documentação completa acima relacionada, sendo devidos os demais pagamentos, se prevalecer a condição de desemprego.

14.4.2 Na data do recebimento de cada parcela, cabe ao Segurado apresentar documentação probatória da situação de desemprego para que o pagamento seja efetuado, preferencialmente ao Representante de Seguros e, havendo saldo remanescente, ao próprio Segurado, até o limite das rendas contratadas.

14.4.3 Caso não ocorra a comprovação da condição de desempregado no prazo de 30 (trinta) dias contados do último pagamento, entender-se-á que o desemprego não mais subsiste, cessando automaticamente os efeitos da presente cobertura.

14.5 Se o pagamento da Indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 13.4.1 e 13.4.2, aplicar-se-á, a partir da exigibilidade descrita no item 14.6, correção monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado anteriormente à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% (seis por cento) ao ano, a contar do 1º dia de atraso.

14.6 Cada Cobertura terá data de exigibilidade conforme segue:

- a) Para as Coberturas de Morte: a data do óbito;
- b) Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do acidente;
- c) Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença: a data do primeiro relatório médico que determine a incapacidade total e permanente, associada a documentos comprobatórios das lesões orgânicas/mentais permanentes utilizados para seu embasamento, como resultados de exames e resumos de altas hospitalares/institucionais.
- d) Para a Perda de Emprego, a data em que ocorrer a demissão do Segurado, conforme informação contida na Carteira Profissional.

15. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1 Fica prejudicado o direito à indenização:

- a) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;

- b) Se o Segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio. Neste caso, ficarão obrigados ao pagamento do prêmio vencido;
- c) praticar fraude ou tentativa de fraude com o intuito de simular sinistro ou agravar suas conseqüências; e;
- d) Na inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro; e
- e) Na inobservância da cláusula 16 (Modificações de Risco) por parte do Segurado.

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

15.2.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

15.2.2 Na hipótese de ocorrência do 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) 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, mediante acordo entre as partes.

15.2.3 Na hipótese de ocorrência do sinistro com pagamento integral do capital segurado, o seguro será CANCELADO, após o pagamento deste valor. Será deduzido do valor do capital segurado a diferença de prêmio cabível.

16. MODIFICAÇÕES DE RISCO

16.1 Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência do bilhete de seguro que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos, deverão ser comunicadas à Seguradora para que se façam os devidos ajustes.

16.2 Consideram-se alterações de risco, entre outras, as seguintes ocorrências:

- a) mudança de profissão do Segurado;
- b) mudança de residência do Segurado para outro país.
- c) prática de esportes (profissional ou amador) tais como: balonismo, asa-delta, vôolivre, pára-quedismo, hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esquiaquático e na neve, motociclismo,

automobilismo, boxe, lutas-livres, artes marciais e demais esportes considerados de alto risco.

d) uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de quaisquer espécies, bem como o hábito de fumar.

16.3 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder direito à cobertura, caso fique comprovado que se silenciou por má-fé.

16.3.1 Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.

16.3.2. Poderá a Seguradora, dentro dos 15(quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

16.3.3 O cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem acima só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16.4 A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicarão na perda ao direito da indenização do seguro, uma vez que o Segurado tem o dever de comunicar à Seguradora todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

17. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

17.1 Em caso de morte, invalidez permanente total por acidente do Segurado, o primeiro Beneficiário será sempre o Representante de Seguros, até o limite do valor do saldo devedor da dívida existente na data do sinistro do Segurado.

17.2 Caso haja, saldo remanescente entre a indenização realizada junto ao Representante de Seguros e o valor do Capital Segurado, este valor será pago ao(s) segundo(s) Beneficiário(s) indicado(s) pelo Segurado, salientando que nos casos de Invalidez Permanente Total por Acidente, o próprio Segurado será o Beneficiário.

17.3 Cabe exclusivamente ao Segurado nomear ou substituir seus Beneficiários, exceto o Representante de Seguros, através de documento escrito.

17.4 Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a Garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do segundo Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

17.4.1 A Seguradora, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

17.5 Na falta de segundo Beneficiário indicado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

17.5.1 Na falta das pessoas indicadas no subitem acima, serão segundos Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

17.6 É válida a instituição do(a) companheiro(a) como segundo Beneficiário(a), se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

17.7 O Segurado poderá substituir seus segundos Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito à Seguradora.

17.8 Nenhuma alteração de segundos Beneficiários terá validade se não constar na declaração escrita do Segurado.

18. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

18.1 O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

18.2 O disposto no subitem anterior não se aplica às coberturas de Perda de Emprego e Renda por Incapacidade Temporária, quando contratadas, onde a cobertura ficará restrita para eventos ocorridos no Brasil.

19. DO FORO

19.1 As questões judiciais, entre Representante de Seguros, Segurado ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

19.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem acima.

20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

20.1 A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Representante de Seguros, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições deste seguro.

21. DAS OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DE SEGUROS

21.1 As obrigações do Representante de Seguros serão definidas em contrato de Representação firmado com a Seguradora.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

22.2 Este seguro é por prazo determinado.

22.3 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação à sua comercialização.

22.4 Não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado.

22.5 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

22.6 Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, serão revertidas aos beneficiários as provisões técnicas, conforme dispõe a lei civil.

22.7 Os tributos decorrentes do presente Contrato de Seguro serão pagos por quem a lei determinar.