

**CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS**

**BILHETE – INDIVIDUAL**

**SEGURO PRESTAMISTA**

**Processo Susep nº  
15414.900401/2016-42**

***SOMPO SEGUROS S/A***

Agosto/2016

## CONDIÇÕES GERAIS – PLANO BILHETE PRESTAMISTA

A **SOMPO SEGUROS S/A** institui o Seguro de Pessoas - Plano BILHETE – Prestamista, descrito nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado destinado a amortizar, total ou parcialmente, a dívida contraída ou compromisso financeiro assumido pelo Segurado com a Instituição Credora, **limitada ao prazo e capital segurado contratado**, caso o Segurado venha sofrer um dos eventos cobertos previstos no Bilhete, **exceto de riscos excluídos, observadas as condições do seguro prestamista.**

### 2. DEFINIÇÕES

**Aceitação do Risco:** ato de aprovação pela Seguradora do Bilhete de Seguro para a cobertura de seguro de determinado (s) risco (s), após análise.

**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 independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, incluindo-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada 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.

**Excluem-se desse conceito:**

- 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 microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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.

**Agravamento de Risco:** toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de sinistro.

**Atividade Laborativa:** qualquer atividade ou trabalho por meio do qual o Segurado obtenha renda.

**Atividade Profissional:** ocupação profissional declarada pelo Proponente, reconhecida legalmente, da qual ele aufera seu rendimento e provém seu sustento.

**Ato Doloso:** ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

**Ato Ilícito:** toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

**Aviso de Sinistro:** comunicação da ocorrência de um sinistro feita pelo Segurado à Seguradora assim que dele tenha conhecimento. É o documento fornecido ao Corretor de Seguros para ser entregue à Instituição Credora, Segurado ou Beneficiário para o devido preenchimento, devolvendo com os documentos básicos solicitados nas Condições Gerais e Especiais, quando da ocorrência de um evento. É o documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do sinistro.

**Beneficiário(s):** pessoa(s) física(a) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores dos capitais segurados, em caso de ocorrência de sinistro coberto.

**Bilhete de Seguro:** é o documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado,

substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

**Boa-fé:** conduta honesta em que devem se pautar o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.

**Cancelamento:** dissolução antecipada do Bilhete de seguro.

**Capital Segurado:** importância máxima estabelecida para cada cobertura, a ser paga aos beneficiários pela Seguradora em caso de ocorrência de evento coberto por este Seguro.

**Carência:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

**Coberturas:** diversas garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela SEGURADORA, definidas nas Condições Especiais. As Coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente do Bilhete de Seguro.

**Condições Contratuais:** representam as Condições Gerais e Condições Especiais de um mesmo seguro, incluídas no Bilhete de seguro.

**Condições Especiais:** conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

**Condições Gerais:** conjunto das cláusulas do Bilhete de Seguro que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas e estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

**Contrato de Seguro:** instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação de seguro e fixa os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

**Corretor de Seguros:** pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e o Segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo Segurado e/ou pelo seu representante legal junto à Seguradora.

**Data de Exigibilidade:** data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas no Bilhete de Seguro.

**Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, no qual o médico-assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

**Doença Profissional:** aquela cuja causa determinante seja o exercício peculiar inerente a alguma atividade profissional. Também chamada de Doença Ocupacional.

**Evento Coberto:** acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do seguro, ocorrido durante a sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou Especiais do Bilhete de seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

**Franquia:** período, em dias, contado a partir da data do evento coberto, durante o qual a Seguradora está isenta de responsabilidade sobre indenização.

**Indenização:** pagamento efetuado pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do Bilhete de seguro.

**Instituição Credora:** Entende-se como sendo a pessoa jurídica a quem o Segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido

**Médico Assistente:** profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte da Seguradora.

**Período de Cobertura:** período durante o qual o Segurado ou Beneficiário(s), quando for o caso, fará(ão) jus ao capital contratado.

**Prêmio:** valor pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

**Processo SUSEP:** procedimento pelo qual o Produto é registrado na SUSEP, não implicando, porém, em incentivo ou recomendação à sua comercialização por parte da autarquia.

**Proponente:** pessoa física interessada em contratar a(s) cobertura(s) do seguro.

**Regime Financeiro de Repartição Simples:** aquele por meio do qual os custos decorrentes da Cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados num determinado período são repartidos ou divididos entre os Segurados.

**Regulação de Sinistro:** conjunto de procedimentos realizados após a ocorrência de um sinistro e respectivo aviso para apuração de suas causas

e demais circunstâncias envolvidas, com a finalidade de verificar a caracterização de evento e seu enquadramento no seguro.

**Reintegração do Capital Segurado:** recomposição do capital segurado após ocorrência de sinistro coberto.

**Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.

**Saldo Devedor:** é o valor das parcelas vincendas da operação realizada pelo Segurado junto a Instituição Credora, trazido a valor presente na data do sinistro, e, quando for o caso, respeitado o limite de responsabilidade da Seguradora estabelecido nas Condições Contratuais do Seguro.

**Seguradora:** empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no Bilhete de seguro.

**Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**Sinistro:** ocorrência de risco coberto durante o período de vigência do Bilhete de Seguro.

**Vigência do Bilhete de Seguro:** período de tempo compreendido entre a data de início e de término do seguro.

### 3. COBERTURAS

3.1. As coberturas **passíveis** de contratação para este seguro são as abaixo mencionadas, respeitadas as conjugações oferecidas pela Seguradora e os riscos excluídos destas Condições Gerais e das respectivas Condições Especiais:

- Morte
- Morte Acidental
- Invalidez Permanente Total por Acidente
- Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença
- Perda de Renda por Desemprego Involuntário
- Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária por Acidente
- Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença.

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos das coberturas do seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- a) **direta ou indireta, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de**

**resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como os direta ou indiretamente causados por armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão, a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;**

- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves, tumultos, motins, “lock-out”, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;**
- c) qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);**
- d) tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;**
- e) eventos provocados por epidemia ou pandemia declarada pela autoridade competente;**
- f) de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir da data do início da vigência do seguro;**
- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar,**
- h) danos sofridos em decorrência de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;**
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- j) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem;**

- k) lesões decorrentes de elementos radioativos;
- l) da prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- m) de acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes;
- n) de acidentes ocorridos em que o Segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto;
- o) danos morais e/ou estéticos;
- p) quaisquer tipos de perda e danos, Lucros Cessantes, interrupção de renda e pensionamento;
- q) toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do cliente, bem como aqueles provocados por atos, ação ou omissão do Segurado, causados por má fé;
- r) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores;
- s) hérnias e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- t) gravidez, parto, aborto e quaisquer complicações decorrentes da gravidez, do parto ou de aborto, exceto quando decorrentes diretamente de acidente pessoal coberto.

#### **4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS**

Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

#### **5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS**

As Coberturas contratadas serão aplicáveis em âmbito geográfico mundial, exceto para as coberturas de perda de renda que se aplicam apenas para eventos ocorridos em território brasileiro.

#### **6. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO**

**6.1.** O presente seguro será contratado mediante Bilhete de Seguro, emitido no momento da contratação, após solicitação do Proponente.

**6.2.** Somente poderão contratar o presente seguro:



**6.2.1.** Proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional/laborativa ou, no caso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço ou idade, cabendo à Seguradora a análise de aceitação do risco proposto.

**6.2.2.** Proponentes maiores de 14 (quatorze) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos somente poderão contratar se estiverem representados ou assistidos pelos seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.

## **7. PROVA DO SEGURO**

**7.1.** No ato da contratação, o Segurado receberá um Bilhete de Seguro, com as informações essenciais do seguro contratado.

**7.2.** **A confirmação de quitação do pagamento à vista ou da primeira parcela enviada pela Seguradora com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação do plano de seguro.**

## **8. DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO POR PARTE DO PROPONENTE**

**8.1.** O Segurado poderá desistir do seguro contratado, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da contratação ou do efetivo pagamento do Prêmio, o que ocorrer por último. Para manifestar o arrependimento, o Segurado deverá preencher e assinar formulário específico disponibilizado no sítio eletrônico da Seguradora ou elaborar documento de próprio punho, entregando-o ao seu corretor de seguros, Representante de vendas ou em uma das agências da Seguradora, observando o mesmo meio utilizado para a contratação.

**8.2.** A Seguradora, seu representante ou o corretor de seguros, conforme o procedimento de entrega, fornecerá ao proponente a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

**8.3.** No caso de arrependimento, a Seguradora providenciará a devolução imediata do valor do Prêmio, eventualmente pago.

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

**9.1.** A Vigência do seguro poderá ser de prazo curto, anual ou plurianual e o respectivo período será definido no Bilhete de Seguro.

**9.2.** O início de Vigência é contado a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio e o seu término ocorre às 24 (vinte e quatro) horas do dia consignado como final do Bilhete de seguro.

**9.3.** Este seguro é por prazo determinado, não havendo a opção de renovação automática.

## **10. FRANQUIA E CARÊNCIA**

**10.1.** A Seguradora pode estabelecer Carência ou Franquia para

determinadas Coberturas, as quais deverão ser expressamente indicadas no Bilhete de Seguro e nas Condições Contratuais.

- 10.2.** Não haverá Carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio, que, na forma da legislação vigente, é de 2 (dois) anos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual ou sua recondução depois de suspenso, bem como sobre as parcelas aumentadas dos capitais solicitados após o início de vigência individual.

## **11. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

- 11.1.** Para fins deste seguro, o Capital Segurado estabelecido no Bilhete de Seguro é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento, caracterizada pela dívida ou compromisso assumido pelo segurado, conforme estabelecido no Bilhete de seguro e, de acordo com as Condições Contratuais do seguro.
- 11.2.** Os capitais segurados destinam-se exclusivamente ao pagamento de saldos devedores das dívidas contraídas ou compromissos assumidos pelo segurado, total ou parcialmente, e acompanharão a variação do contrato de financiamento sobre o qual o seguro tenha sido contratado, durante o período de vigência deste, respeitados os valores máximos de indenização contratados.
- 11.3.** Os aumentos de limites de crédito e repactuações de dívidas são considerados como novos contratos e estão sujeitas às condições de aceitação estabelecidas nas Condições Contratuais para ingresso no seguro..
- 11.4. Não se inclui no capital segurado as parcelas de financiamento vencidas e não pagas, multas, juros e débitos posteriores à data da ocorrência do sinistro.**

## **12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS**

- 12.1.** Para efeito de atualização monetária, quando aplicável, será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo - IPC/FIPE.
- 12.2.** Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo.
- 12.3.** Em caso de devolução de prêmio, os valores devidos pela Seguradora estão sujeitos à atualização monetária:
- a)** a partir da data de recebimento do prêmio, em caso de recebimento de prêmio indevido por parte da Seguradora;
  - b)** a partir da data de solicitação, em caso de cancelamento do Bilhete por iniciativa do Segurado;
  - c)** a partir da data do cancelamento, em caso de cancelamento do

Bilhete por iniciativa da Seguradora.

- 12.4.** Caso o pagamento da indenização não seja efetuado no prazo estabelecido no item 16.2 da cláusula 16. OCORRÊNCIA DE SINISTRO destas Condições Gerais, o valor da mesma será atualizado de acordo com o estabelecido nos itens 16.5, 16.6 e 16.7 da cláusula mencionada anteriormente, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização.

### **13. CRITÉRIO DA TAXA E DO PRÊMIO**

- 13.1.** Adotar-se-ão taxas por planos comercializados, que serão determinadas de acordo com equacionamento técnico de cada plano comercializado, sendo que se determina o Prêmio pela multiplicação das taxas e capitais contratados para cada Cobertura.
- 13.2.** A taxa final será acrescida dos carregamentos técnicos e de impostos.
- 13.3.** A taxa será calculada no início de vigência do Bilhete de Seguro, não havendo ajustes de taxas durante a vigência do seguro.

### **14. CUSTEIO DO SEGURO**

Para fins deste seguro, o custeio será Contributório em que os Segurados pagam o Prêmio, total ou parcialmente.

### **15. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

- 15.1.** O pagamento do prêmio poderá ser realizado à vista, mensalmente, bimestralmente, trimestralmente, quadrimestralmente, semestralmente ou anualmente, conforme acordado entre as partes e especificado no Bilhete, o que não caracterizará fracionamento do pagamento de prêmio do seguro.
- 15.1.1.** Caso o prêmio de seguro seja parcelado, sobre a parcela não haverá cobrança de valor adicional a título de custo de fracionamento.
- 15.1.2.** Ocorrendo a inadimplência definitiva no pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o período de vigência da cobertura será ajustado na base *pro rata temporis* de acordo com o prêmio efetivamente pago, e comunicado expressamente ao Segurado.
- 15.2.** A cobrança do prêmio será feita na forma acordada entre as partes, como débito em conta corrente, cartão de débito ou de crédito, boleto ou outras formas admitidas em lei, sendo avisada com antecedência mínima de 5(cinco) dias da data de vencimento e devendo ocorrer até esta data.
- 15.3.** Se a data do vencimento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

- 15.4.** Em caso de ocorrência de sinistro no período concedido ao Segurado para pagamento do prêmio à vista ou de cada parcela, o direito à indenização não será prejudicado.
- 15.5.** Caso o Segurado não regularize o pagamento de parcela do prêmio em atraso, posterior à primeira, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar de seu vencimento, o Seguro será automaticamente cancelado.
- 15.6.** Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Bilhete, as parcelas do prêmio a vencer serão deduzidas do valor da indenização.
- 15.7.** O não pagamento à vista ou da primeira parcela do prêmio de seguro até a data do vencimento acarreta no cancelamento automático do Bilhete.
- 15.8.** O Bilhete pago à vista com financiamento obtido junto a instituição financeira não pode ser cancelado, caso o Segurado deixe de pagar o financiamento.
- 15.9.** No caso de contratação por meio remoto, a Seguradora enviará as informações sobre vencimentos das parcelas, atrasos e confirmação de pagamento pelo meio escolhido pelo Segurado. A confirmação de quitação do pagamento à vista ou da primeira parcela enviada pela Seguradora com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação do plano.
- 15.10.** Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

## **16. OCORRÊNCIA DE SINISTROS**

- 16.1.** O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão), diante da ocorrência de sinistro, proceder à comunicação imediata, por meio do Aviso de Sinistro, Carta Registrada ou outro meio de comunicação disponibilizado dirigida à Seguradora, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas.
  - 16.1.1.** A comunicação feita por qualquer meio não exonera a obrigação da apresentação do formulário de Aviso de Sinistro original à Seguradora.
- 16.2.** Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para finalização da regulação do sinistro e pagamento do Capital Segurado eventualmente devido, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação básica constante da Cláusula 18 e aqueles indicados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.

- 16.3.** Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na Cláusula 17 e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 16.2 desta Cláusula será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora dos documentos e informações complementares.
- 16.4.** Não respeitado o prazo previsto no subitem 16.2 desta Cláusula, os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido nos subitens 16.5 e 16.6 desta Cláusula, aplicados a partir da data de ocorrência do sinistro, independentemente de notificação ou interpelação judicial.
- 16.5.** A título de juros de mora, será utilizado o percentual de 6% (seis por cento) ao ano, calculado pro rata die a partir da data da data de ocorrência do sinistro até a data do efetivo pagamento.
- 16.6.** As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 12.4 destas Condições Gerais, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.
- 16.7.** A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado antes da data de sua efetiva liquidação.
- 16.8.** O pagamento das indenizações será feito sob a forma de parcela única, salvo se houver determinação contrária nos termos das condições especiais das coberturas contratadas.
- 16.9.** As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários serão de responsabilidade do Segurado e/ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 16.10.** Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.
- 16.11.** Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar a ocorrência ou não do evento.
- 16.12.** A indenização será paga pela Seguradora diretamente a Instituição Credora, quando couber, sob a expressa condição de que este faça a quitação ou amortização da dívida ou compromisso assumido, pelo prazo contratado previsto em contrato junto a Instituição Credora.

## **17. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO**

**17.1.** Para liquidação de sinistro, é necessário o envio pelo Segurado ou Beneficiário(s) dos documentos básicos, abaixo indicados, além daqueles previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

**17.1.1.** Formulários disponibilizados pela Seguradora e devidamente preenchidos em todos os seus campos:

- a) Formulário de aviso de sinistro;
- b) Cópia do contrato e os seus respectivos aditivos, que comprove o vínculo com a Instituição Credora da dívida ou compromisso assumido, devidamente registrada, assinada e datada por ambas as partes;
- c) Extrato e/ou demonstrativo de pagamentos histórico e de saldo da dívida até a data do evento, documento emitido pela Instituição Credora.

**17.1.2.** Documentos do Segurado (cópias autenticadas):

- a) Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento, quando menor (es) de 18 anos;
- b) CPF do segurado;
- c) Comprovante de residência do Segurado.

**17.1.3.** Documentos do(s) Beneficiário(s):

- a) Cópia de Contrato social
- b) Cópia autenticada de comprovante de Endereço
- c) Extrato de saldo de dívida ou comprovante de compromisso devidamente assinado e datado por ambas as partes.

**17.1.4.** Não serão aceitos relatórios médicos realizados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

## **18. JUNTA MÉDICA**

**18.1.** No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionadas à existência de cobertura securitária, especialmente sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente no Bilhete do Seguro, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica com 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido em conjunto pelos dois nomeados.

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

**18.2.** Cada uma das partes arcará com os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão rateados de forma igualitária entre o Segurado e a Seguradora.

## **19. BENEFICIÁRIO**

**19.1.** O beneficiário do seguro será a Pessoa Jurídica com legítimo interesse na operação segurada, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso financeiro assumido pelo Segurado.

## **20. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**20.1.** A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro se o Segurado, seu Representante ou seu Corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do Prêmio, além de estar, o Segurado, obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

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

a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

- 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:

- cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

- mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

c) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, que acarreta no cancelamento do seguro, deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

**20.2.** A Seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro, caso haja, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), seu representante ou corretor de seguros:

- a) inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas nestas condições;
- b) prática de dolo, fraude ou sua tentativa, simulação para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o sinistro;
- c) agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

**20.3.** O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se for provado que silenciou de má-fé. Recebido o aviso de agravação do Risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá:

- a) no prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento do aviso, cancelar o Bilhete de Seguro, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado, ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada. O cancelamento do Bilhete de Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período do Risco a decorrer;
- b) propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do Prêmio cabível.

## **21. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO**

**21.1.** Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará rescindido independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização a qualquer parte nas seguintes situações:

- I. por falta de pagamento de parcela do Prêmio, após o prazo disposto no item 15.5. destas Condições Gerais;
- II. por falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, quando houver parcelamento;
- III. automaticamente, com o pagamento de indenização;
- IV. mediante solicitação pelo Segurado à Seguradora;
- V. pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais ou das Condições Especiais;
- VI. se houver dolo, culpa grave, prática de fraude, consumada ou tentada, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), no ato da contratação ou durante toda a Vigência do contrato.

**21.2.** O pagamento de Prêmios pelo Segurado, de qualquer valor, à Seguradora após a data de rescisão não implica a reabilitação do seguro nem gera qualquer efeito, devendo ser devolvido devidamente corrigido.

**21.3.** No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por



iniciativa de qualquer das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

- 21.4.** Durante a Vigência, o Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

## **22. PRESCRIÇÃO**

Qualquer pretensão do Segurado com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **23. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 23.1.** O registro deste plano junto à SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 23.2.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 23.3.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

## **24. FORO CONTRATUAL**

Fica eleito o foro de domicílio do Segurado ou Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

**SOMPO SEGUROS S/A**