



Uma Empresa do Grupo Liberty Seguros

Seja bem-vindo!

A partir de agora você pode contar com a gente! Vamos cuidar de tudo para você aproveitar o que realmente importa. Estaremos sempre por perto para que você tenha a melhor experiência Indiana.

Leia atentamente as “Condições Gerais” deste manual para saber mais sobre as vantagens do seu novo seguro.

Obrigado por escolher a Indiana Seguros,

Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial

DEFINIÇÕES	3
CONDIÇÕES GERAIS - INDIANA PRODUTOR RURAL	5
1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	5
2. OBJETIVO	5
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO	5
4. COBERTURAS	5
5. RISCOS COBERTOS	5
6. RISCOS EXCLUÍDOS	6
7. CONTRATAÇÃO OU ALTERAÇÃO DO SEGURO	7
8. ACEITAÇÃO DO SEGURO	7
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	8
10. INÍCIO DA VIGÊNCIA	8
11. CARÊNCIA	8
12. FRANQUIA	8
13. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	8
14. CAPITAL SEGURADO	9
15. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO	9
16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	10
17. TRANSFERÊNCIA DE DÍVIDAS	10
18. PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
19. PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
20. CANCELAMENTO DAS GARANTIAS POR ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO	11
21. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO	11
22. OCORRÊNCIA DE SINISTROS	11
23. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	11
24. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	13
25. CANCELAMENTO DO SEGURO	14
26. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO CREDOR	15
27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	15
28. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS	15
29. RATIFICAÇÃO	15
30. PRESCRIÇÃO	15
31. FORO	16
32. DISPOSIÇÕES FINAIS	16

DEFINIÇÕES

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, observando-se que:

a) Incluem-se, ainda, nesse conceito:

a.1) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **Excluem-se desse conceito:**

b.1) **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.2) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

b.3) **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 Osteomusculares 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

b.4) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência e assemelhadas, como invalidez previdenciária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.**

Agravamento do risco: É uma circunstância que após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Aviso de sinistro: Comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto, conforme previstos nas Condições Gerais.

Beneficiários: São as pessoas que, em decorrência de sinistro coberto, farão jus ao recebimento do valor do Capital Segurado.

Capital segurado: Valor máximo para a garantia contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro coberto.

Capital segurado variável: Modalidade em que o capital segurado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro, tal como, mas não se limitando a, fatura de cartão de crédito e dívida de cheque especial.

Carência: É o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, do aumento do Capital ou da sua recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas.

Carregamento: É o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

Condições Contratuais e/ou Condições Gerais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Contrato de seguro: É o instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano de seguro e fixa os direitos e obrigações das partes.

Corretor de seguros: Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Credor: Aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada. É o primeiro beneficiário do seguro prestamista.

Declaração pessoal de saúde: É o documento formal e legal, incluso na Proposta de Contratação, em que o Proponente do seguro presta informações sobre as suas condições de saúde.

Devedor: Aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

Documentos Contratuais: Documento emitido pela seguradora, sendo a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro.

Doenças, lesões e acidentes preexistentes: São os acidentes sofridos e os sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas pelo Segurado antes da contratação do seguro, que sejam de seu conhecimento e não declaradas na proposta de contratação.

Endosso: Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Evento coberto: Acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

Franquia: É a participação obrigatória do Segurado em caso de sinistro, correspondente a um período em dias, contados a partir da data do afastamento das atividades profissionais do Segurado, por determinação médica ou por perda involuntária do vínculo empregatício, e durante o qual o Segurado não terá direito à indenização do seguro para qualquer evento.

Indenização: Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva garantia contratada.

Instituições de crédito: São as instituições financeiras, como bancos, cooperativas de crédito e congêneres, que concedem créditos, empréstimos ou financiamentos a pessoas físicas e jurídicas.

Médico assistente: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, sendo que não poderá atuar como médico assistente, para efeitos deste seguro, o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados para exercer a prática da medicina.

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

Plano: É o grupo de garantias diferenciadas estabelecidas na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

Prêmio: Valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas. Cada garantia determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

Processo SUSEP: É o registro deste plano na SUSEP, o que não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Proponente: Pessoa física que propõe a contratação do seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

Proposta: Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

Regime financeiro de repartição simples: É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

Riscos excluídos: São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais que não serão cobertos pelo presente Contrato de Seguro.

Segurado: É o proponente (pessoa física) sobre o qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Segurado prestamista: É a pessoa física que, através de contrato específico, tenha contraído dívida junto a Instituição de Crédito e que tenha sido regularmente aceita e incluída no seguro.

Seguradora: É a empresa que assume os riscos inerentes às garantias deste Contrato de Seguro, nos termos da legislação vigente, nas Condições Gerais deste Contrato e demais normas aplicadas ao setor.

Sinistro: Ocorrência de acontecimentos involuntário e casual previsto no Contrato de Seguro e para a qual foi contratada a cobertura.

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados: Autarquia Federal fiscalizadora e reguladora das entidades do mercado securitário.

Vigência: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site da SUSEP www.susep.gov.br, por meio do número do registro dele na SUSEP, nome completo e CNPJ ou CPF.

2. OBJETIVO

2.1. O presente seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, até o limite do capital segurado contratado, na modalidade de Capital Segurado Variável, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas básicas e/ou adicionais das cláusulas a seguir, quando contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e ainda, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 3.1. O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.
- 3.2. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora, o qual deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecida, atualizado monetariamente nos termos da legislação.

4. COBERTURAS

4.1.1. Coberturas Básicas:

- a) Morte
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

5. RISCOS COBERTOS

5.1. Coberturas Básicas de Morte

Esta cobertura poderá ser contratada isoladamente e quando contratada, garante ao (s) Credor (es) o pagamento do valor do Capital Segurado contratado, na ocorrência de morte do Segurado Prestamista por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.

5.2. Cobertura Básica Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Esta cobertura poderá ser contratada isoladamente e garante ao (s) Credor (es) e/ou ao Segurado Prestamista o pagamento de uma indenização, quando ocorrer a sua invalidez permanente total por acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.

5.2.1. Para fins de seguro, entende-se como Invalidez Permanente total por Acidente a perda, redução ou impotência funcional total, conforme estabelecido na tabela a seguir, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

5.2.2. Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente

Discriminação	% Sobre Capital Segurado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Discriminação	% Sobre Capital Segurado
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100

Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

5.2.3. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma indenização, estipulada de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela.

5.2.4. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica idônea para essa finalidade.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias previstas neste Contrato de Seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radiativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Ato de operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou quaisquer perturbações da ordem pública e delas decorrente exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, não declarados na Proposta de Contratação e de conhecimento do Segurado Prestamista;
- d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- e.1) Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;
- f) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- f.1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
- g) Prática, por parte do Segurado, de atos contrários à Lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal; e
- h) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte.

6.2. Além dos riscos mencionados no subitem 6.1, estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Permanente total por acidente:

- a) As doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de micro-traumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc.), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrentes de acidente coberto;
- d) O parto ou aborto e suas consequências, exceto se decorrentes de acidente coberto;
- e) As 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;

- f) O choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrentes de acidente coberto;
- g) 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 sob a nomenclatura de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal; e
- h) Indenizações ou prejuízos decorrentes de acordo ou condenação judicial por danos morais e/ou estéticos.

7. CONTRATAÇÃO OU ALTERAÇÃO DO SEGURO

7.1. A contratação ou alteração do seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros habilitado, e a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. Poderão contratar o seguro os proponentes mediante assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Contratação e a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

8.1.1. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

8.2. O início de vigência da cobertura será a data estabelecida na Proposta de Contratação e na Apólice.

8.3. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias contados da transmissão ou protocolo da proposta física, para sua análise e aceitação ou recusa, na qual deverão constar, obrigatoriamente, entre outros dados, os elementos essenciais do Segurado, dos Beneficiários, do objeto do seguro e do risco. Quando constatada a necessidade de informações e/ou documentos complementares para possibilitar a melhor análise do risco proposto, o referido prazo será suspenso até a data em que ocorrer a entrega das informações ou documentos solicitados.

8.4. Durante o período de análise será garantida cobertura provisória do risco segurado. Em caso de recusa do risco, haverá comunicação ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e a cobertura provisória será encerrada imediatamente. De qualquer forma, eventuais sinistros ocorridos durante o período de cobertura provisória apenas serão atendidos se o evento estiver amparado pelas Condições Gerais do produto e o sinistro for considerado como regular.

8.5. No caso de aceitação da proposta o período de cobertura provisória será considerado como de efetiva vigência do seguro.

8.6. A ausência de manifestação da Seguradora quanto à aceitação ou recusa da proposta, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da mesma.

8.7. Somente poderão contratar o Seguro pessoas que, na data estabelecida para início de vigência do risco individual:

- a) Estar em boas condições de saúde;
- b) Estar em plena atividade de trabalho ou aposentado por tempo de serviço;
- c) Ter mais de 14 (quatorze) anos na data de início do seguro e no máximo 85 (oitenta e cinco) anos de idade ao final da dívida;
- d) A somatória da idade na data do início da vigência individual do Segurado com o maior prazo para quitação da obrigação assumida pelo Segurado não ultrapassar os limites estabelecidos nas Condições Contratuais da Apólice;
- e) Declaração de conhecimento prévio das condições gerais do presente contrato.

8.8. É facultado à Seguradora solicitar informação ao Segurado ou ao proponente, para efeito de subscrição, da existência de outros contratos de seguro de pessoas com coberturas concomitantes e relacionadas à mesma dívida.

8.9. Se a Seguradora recusar a Proposta de Contratação do Proponente, este será comunicado por escrito, através de carta, informando os motivos da não aceitação.

8.10. Caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento passará a ser devido no momento da formalização da recusa, sendo restituído ao Proponente no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Nesses casos, o Proponente terá garantida a cobertura do seguro entre a data de recebimento

da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 9.1. A Apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas na Proposta de Contratação.
- 9.2. Quando a obrigação a que o seguro está atrelado possuir data de término, o fim de vigência do risco individual coincidirá com este prazo, sendo as datas de início e fim de vigência especificadas no certificado individual de seguro.
- 9.3. Quando a obrigação não possuir uma data de término na data de contratação do seguro, o prazo de vigência será o acordado entre as partes.
- 9.4. A Seguradora providenciará a emissão da Apólice ou do endosso no prazo de 2 (dois) dias úteis, a partir da data da aceitação da Proposta de Contratação.
- 9.5. Na proposta de Contratação recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada na Proposta de Contratação.
- 9.6. Na proposta de contratação recepcionadas com adiantamento do prêmio, total ou parcial, o seu início de vigência será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Segurado.
- 9.7. Caso o Credor e o Segurado Prestamista repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, reduzindo o prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente.
- 9.8. Se houver ampliação do prazo original, a seguradora se manifestará, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.
- 9.9. As renovações deverão ser feitas pelo Credor, obrigatoriamente, de forma expressa e acontecerão até o vencimento original da respectiva operação de crédito rural.
- 9.10. Os casos de renegociação da operação de crédito rural, deverão ser comunicados imediatamente, por meio de nova proposta de Contratação, sujeitos à análise da aceitação da seguradora, por meio de nova contratação e o recebimento do prêmio devido.

10. INÍCIO DA VIGÊNCIA

- 10.1. A Apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim nela indicados, observados os termos da Cláusula 9-VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO, destas Condições Gerais.
- 10.2. Nas Apólices Seguro cuja proposta tenha sido recepcionada sem o pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 10.3. As Apólices de Seguro cuja proposta tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 10.4. A Seguradora providenciará a emissão da Apólice do Seguro, contendo os nomes do Segurado e seu (s) Beneficiário (s), início e final de vigência, Capital Segurado de cada cobertura e prêmio total, entre outros.

11. CARÊNCIA

- 11.1. Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, **exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa**, ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro.
- 11.2. Nos casos de aumento do Capital Segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro. Neste caso, esse período se aplicará somente à parcela do Capital relativa ao aumento.
- 11.3. Estipulada carência para as garantias previstas nas Condições Gerais e Especiais, durante o prazo estabelecido a Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza.

12. FRANQUIA

- 12.1. Não há franquia para estas coberturas.

13. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

- 13.1. O primeiro Beneficiário será sempre a Instituição de Crédito até o limite do valor do saldo devedor da dívida existente na data do sinistro do Segurado Prestamista.
- 13.2. Caso haja saldo remanescente entre a indenização realizada junto à Instituição de Crédito e o valor do Capital

Segurado, este valor será pago ao (s) segundo (s) Beneficiário (s) indicado (s) pelo Segurado Prestamista.

13.2.1. Para a cobertura de morte, é facultado ao Segurado Prestamista indicar livremente o (s) segundo (s) Beneficiário (s), ressalvadas as restrições legais. Na falta da indicação do (s) segundo (s) Beneficiário (s), se aplicará, para efeito de pagamento do Capital Segurado, o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro.

Art. 792:

"Na falta de indicação de pessoa o de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária."

Parágrafo Único - Na falta das pessoas indicada neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência."

13.2.2. Para fins deste dispositivo, a (o) companheira (o) será equiparada (o) à (ao) esposa (o), nos casos admitidos pela lei civil, observado o disposto no artigo 793 do Código Civil Brasileiro:

Art. 793:

"É válida a instituição do Companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato."

13.2.3. O Segurado Prestamista poderá, em qualquer época, substituir seu (s) segundo (s) Beneficiário (s), mediante manifestação escrita.

13.2.4. Caso o Segurado Prestamista não dê ciência à Seguradora da substituição de seu (s) segundo (s) Beneficiário (s), na forma prevista no subitem anterior, a Seguradora se desobrigará, pagando o saldo remanescente do Capital Segurado ao (s) antigo (s) segundo (s) Beneficiário (s).

13.2.5. No caso das coberturas adicionais, se contratadas, o segundo Beneficiário será sempre o próprio Segurado Prestamista.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. Para fins deste seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para a Cobertura Básica e/ou Adicional, vigente na data do evento.

14.2. A modalidade para fins deste plano de seguro, é **Capital Segurado Variável**, ou seja, é a importância máxima a ser paga ou reembolsada necessariamente igual ao valor da obrigação, que possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência, considerando o limite de Capital contratado para a Cobertura Básica, vigente na data do evento.

14.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) Na Cobertura Básica de Morte: a data do falecimento;

b) Na Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do acidente.

14.4. Será considerado como novo seguro qualquer aumento de responsabilidade (dívida ou compromisso) não prevista inicialmente, contraída por Prestamista já segurado, ficando sujeito, portanto, às condições para ingresso no seguro e limite de Capital Segurado previstos nas Condições Contratuais.

14.5. O Capital Segurado máximo de cada Segurado Prestamista não poderá exceder, em uma ou mais operações realizadas junto à instituição de crédito, o valor máximo definido nas Condições Contratuais.

14.6. Não serão incorporados ao valor do capital segurado e conseqüentemente à indenização a ser paga ao primeiro beneficiário em caso de sinistro coberto, valores relacionados a parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado.

14.7. No caso da realização por um Segurado Prestamista de mais de uma operação do mesmo plano ou de outros planos junto à mesma Instituição de Crédito, a importância segurada total fica limitada ao Capital Máximo fixado por Segurado Prestamista, independentemente da quantidade de planos contratados.

14.8. Aplica-se ao conceito de plano, os grupos ou cotas de consórcio, contratos de financiamento, mutuários, tomadores de empréstimo, ou qualquer outro compromisso de dívida assumido pelo Segurado Prestamista, que será estabelecido nas Condições Contratuais da Apólice.

15. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

15.1. O Prêmio do Seguro será recalculado na mesma proporção e periodicidade em que ocorrer alteração do Capital Segurado Variável, ou do Capital Segurado médio correspondente, de acordo com o estabelecido no contrato, e não haverá atualização monetária do Capital Segurado e do Prêmio.

16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

16.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios se fará independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16.1.1. Para efeito de atualização monetária será utilizado o IPCA - Índice de Preços ao Consumidor Amplo.

16.1.1.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do referido índice, a atualização monetária tomará por base o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), em substituição àquele.

16.1.1.2. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16.1.2. Os juros de mora pactuados no caso de descumprimento contratual, por qualquer das partes contratantes, será fixado no percentual de 1% (um por cento) ao mês.

16.2. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice ora estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

a) No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;

b) No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

c) No caso de recusa da Proposta de Contratação: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

16.3. Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice ora estabelecido.

16.4. Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a Seguradora atualizará o valor devido a partir da data de exigibilidade, sendo assim considerada a data de ocorrência do evento.

17. TRANSFERÊNCIA DE DÍVIDAS

17.1. No caso de transferência de dívida de um Segurado Prestamista para outra pessoa, este novo devedor, para ser incluído no seguro, deverá atender ao disposto em todos os itens destas Condições Gerais, especialmente os requisitos da Cláusula 7- CONTRATAÇÃO OU ALTERAÇÃO DO SEGURO, inclusive no que tange ao preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.

17.2. O início de vigência do seguro do cessionário se dará às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que for efetivada a cessão/transferência da dívida, desde que seja aceito pela Seguradora.

18. PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio comercial será feito na mesma periodicidade de apuração do saldo da obrigação a que o seguro está atrelado.

19. PAGAMENTO DO PRÊMIO

19.1. A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual constarão no mínimo os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

a) Nome do Segurado;

b) Valor do prêmio;

c) Data de emissão;

d) Número da Apólice e Proposta de Contratação;

e) Data limite para o pagamento.

19.1.1. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem 19.1 diretamente ao Segurado ou seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

19.2. O pagamento do prêmio será feito à Seguradora através da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei.

19.2.1. Quando o pagamento for efetuado através da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o item 18, constarão do documento de cobrança o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco receptor e, se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

19.3. Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

19.4. A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do prêmio não pago.

19.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista, sem que o pagamento tenha sido realizado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

19.6. O Credor fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora.

19.7. Caso o mesmo receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o Credor obrigado a destacar nos documentos de cobrança o valor do prêmio do seguro de cada Segurado

19.8. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmio (s) pago (s) pelo (s) Segurado (s).

20. CANCELAMENTO DAS GARANTIAS POR ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO

20.1. Em caso de não pagamento do prêmio em até 30 (trinta) dias após a liberação do crédito rural, não será efetivada a contratação do seguro e não estará garantida a cobertura descrita nas condições contratuais.

20.2. Havendo interesse, deverá ser contratado um novo seguro com todos os pré-requisitos da aceitação e inclusão no seguro, disposto na Cláusula 8-ACEITAÇÃO DO SEGURO, destas Condições Gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

21. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro individual:

a) Com a morte natural ou acidental e/ou invalidez permanente total do Segurado Prestamista:

b) Com a indenização por invalidez permanente total do Segurado Prestamista, e a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica;

c) Automaticamente, com a quitação da dívida, o cancelamento ou final de vigência da Apólice, respeitando-se o período correspondente ao prêmio pago.

22. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

22.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro o Segurado Prestamista ou o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) informá-lo à Seguradora, logo que o saiba(m), e comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência por meio dos documentos básicos constantes na Cláusula 23-RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

22.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento do Capital Segurado devido pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação constante na Cláusula 23-RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, que comprove a ocorrência de Sinistro coberto pela Apólice e os prejuízos indenizáveis.

22.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou ao Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na Cláusula 23-RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 22.2 será suspenso e voltará a ser contado a partir do recebimento, pela Seguradora, desses documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

22.4. Não respeitado o prazo previsto no subitem 22.2, os valores devidos serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido na Cláusula 16-ATUALIZAÇÃO DE VALORES.

22.4.1. Os juros moratórios serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, enquanto a atualização monetária será aplicada a partir da data do sinistro até a data do efetivo pagamento.

22.5. O pagamento será feito em parcela única, por meio de crédito em conta corrente, ordem de pagamento ou cheque nominativo, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário (s) ou Segurado Prestamista.

22.6. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

23. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.1. Os documentos a seguir indicados são imprescindíveis para o procedimento de regulação de sinistro. Assim, deverão ser encaminhados à Seguradora em suas vias originais ou cópias autênticas, para conclusão do procedimento administrativo:

23.2. Em decorrência de evento coberto, o (s) Beneficiário (s) deverá (ao) encaminhar à Seguradora:

I - Documentos do Segurado Prestamista:

Documentos Necessários	Morte	Morte Acidental	IPA, DIT-A, DIT-D	IFPD	PIE
Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e respectivo(s) médico(s) assistente(s)	X	X	X		
Aviso de Sinistro, assinado pelo próprio Segurado, seu cônjuge ou outro dependente do mesmo e pelo médico-assistente				X	
Comprovação de exercício de atividade profissional;			X		
Cópia autenticada da carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;		X			
Cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, somente nos casos de acidente de trânsito com veículo conduzido pelo Segurado Prestamista;			X		
Cópia autenticada das seguintes páginas da carteira profissional: - identificação do Segurado; - qualificação civil e - registro do último contrato de trabalho e página posterior em branco;					X
Cópia autenticada do formulário de seguro-desemprego;					X
Cópia autenticada do termo de rescisão do contrato de trabalho;					X
Cópia autenticada do último Imposto de Renda ou carnê-leão.			X		
Cópia da carteira de Trabalho e Previdência Social e ficha de registro do funcionário na empresa;				X	
Cópia da certidão de casamento com averbação do óbito do Segurado Prestamista, se for o caso;	X	X			
Cópia da certidão de óbito;	X	X			
Cópia do auto de reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização		X			
Cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial;		X			
Cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença;	X	X			
Cópia do RG, CPF, comprovante de residência e formulário de profissão e renda;	X	X	X	X	
Declaração médica indicando a data da invalidez funcional permanente e total por doença (data do sinistro);				X	
Declaração médica indicando causa da morte, com firma reconhecida;	X	X			
Documento que comprove a ocorrência do acidente - boletim de ocorrência (BO) ou comunicação de acidente do trabalho (CAT), conforme o caso;			X		
Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas na alínea anterior.				X	
Guia de internação (quando houver).	X	X			
Laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;		X			
Laudo de exame cadavérico (IML);		X			
Laudo de exame de corpo de delito (IML), conforme o caso;			X		
Radiografias (quando houver);	X	X			
Relatório do médico-assistente do Segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.				X	

Documentos Necessários	Morte	Morte Acidental	IPA, DIT-A, DIT-D	IFPD	PIE
Relatório médico assinado pelo médico assistente informando o grau de invalidez.			X		

II-Documentos do (s) Segundo (s) Beneficiário (s)

Documentos Necessários	Morte	Morte Acidental
Cópia do RG, CPF, comprovante de residência e formulário de profissão e renda do(s) Beneficiário(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou	X	X
Certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 (dezoito) anos;	X	X
No caso de Beneficiários incapazes: menores sujeitos ao poder familiar: documentos de identificação do pai e da mãe menores sujeitos à tutela: termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF). maiores de idade: termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).	X	X
Em caso de Companheiro(a), além dos documentos indicados na alínea "a" deste subitem, documentos comprobatórios da qualidade de companheiro do Segurado no momento do sinistro.	X	X

III -Documento do agente de crédito credor do Segurado Prestamista:

Documentos Necessários
Declaração da Instituição de crédito informando os valores atualizados do compromisso a ser quitado, e extrato com as parcelas pagas e pendentes, demonstrando sua evolução desde a contratação.

23.3. A responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora, não se estabelecendo nenhuma relação neste sentido com o Segurado.

23.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, 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.

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

23.6. 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.

24. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

24.1. Conforme estabelecido nos artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro:

Art. 765:

"O Segurado, e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes."

Art. 766:

"Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou na taxa, perderá o direito à Cobertura, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido".

24.1.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado Prestamista, a

Seguradora:

I - Na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelará o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou;

II - Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: cancelará o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

III - Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelará o seguro após o pagamento da indenização deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

24.2. O Segurado Prestamista também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado com base no presente seguro caso haja por parte dele, seus representantes ou seu (s) Beneficiário (s):

- a) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) Ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado, com o propósito de obter vantagem ilícita com o seguro;
- c) Não-fornecimento da documentação solicitada; e
- d) Agravamento intencional do risco objeto do contrato, conforme previsto no Código Civil Brasileiro:

Art. 768:

“O Segurado perderá direito à cobertura se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”

24.3. Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado deverá comunicar o fato de imediato e por escrito à Seguradora, sob pena de perder o direito à garantia, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro:

Art. 769:

“O Segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.”

24.4. A Seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, mediante comunicação escrita do Segurado, dentro do prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, conforme previsto no parágrafo primeiro do artigo 769 do Código Civil Brasileiro:

Art. 769:

“O Segurador, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.”

24.5. Nos termos do § 2º do artigo 769 do Código Civil Brasileiro, o cancelamento previsto no subitem anterior será eficaz após 30 (trinta) dias da notificação do Segurado:

Art. 769:

“O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio.”

25. CANCELAMENTO DO SEGURO

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

25.2. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará cancelado, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos do Segurado Prestamista, nas seguintes situações:

- a) Se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- b) Na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;
- c) Com o pagamento da indenização por morte do Segurado.

25.3. Além das situações mencionadas anteriormente, o seguro estará cancelado:

- a) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento dos prêmios, nos termos da Cláusula 19-PAGAMENTO DO PRÊMIO;
- b) Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Segurado, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- c) Quando o Segurado praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva para com a Seguradora.

25.4. O pagamento de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento, pelo Credor ou Segurado (s), não implica na reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do (s) mesmo (s) a (s) importância (s) paga (s).

25.5. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

25.6. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

26. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO CREDOR

Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato, constituem ainda obrigações do Credor:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam no futuro resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, tão logo dela tome conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do próprio Credor.

27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Segurado e/ou corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do seguro

28. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

No seguro de pessoas, a Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do(s) Beneficiários contra o causador do sinistro, conforme disposto no art. 800 do Código Civil Brasileiro:

Art. 800:

“No seguro de pessoas, o Segurador não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado, ou do Beneficiário, contra o causador do sinistro.”

29. RATIFICAÇÃO

As presentes Condições Gerais passam a fazer parte integrante dos documentos de contratação do seguro.

30. PRESCRIÇÃO

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

31. FORO

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado Prestamista ou do Beneficiário, conforme o caso, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos deste Contrato de Seguro, renunciando as Partes expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

32. DISPOSIÇÕES FINAIS

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