

Condições Gerais

Prestamista | Capital Segurado Vinculado | Estipulante



Que alegria ter você como nosso cliente. Agradecemos você por escolher o seguro Prestamista da BNP Paribas Cardif, uma solução para proteger você e as próximas gerações. Por favor, leia este documento com atenção para conhecer as regras de contratação e utilização do produto.

Objetivo

O seguro de Proteção Financeira, também conhecido como Prestamista, tem o objetivo de pagar, total ou parcialmente, as obrigações que você assume pela compra de um produto, serviço ou compromisso financeiro, caso ocorra algum dos eventos cobertos.

Os detalhes sobre o que é coberto, o valor máximo que o seguro pode pagar e quem receberá estarão descritos nestas Condições Gerais, na Proposta de Adesão e no Certificado Individual.



Dúvidas

Fale conosco clicando aqui



OU

acesse <https://bnpparibascardif.com.br/>, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, depois em "Envie um e-mail" e preencha o formulário com a sua mensagem.

Acesso Rápido

Clique nos itens abaixo para navegar pelo documento



Contratação



Como contratar seu seguro e regras básicas.

Coberturas



O que o seu seguro cobre e não cobre.

- Cobertura Básica
- Coberturas Adicionais
- Riscos Excluídos

Valores



Como os valores serão pagos e por quem.

- Prêmio
- Capital Segurado

Prazos



Principais informações sobre datas que interferem no seu seguro.

- Carência
- Franquia

Sinistro



Como acionar seu seguro.

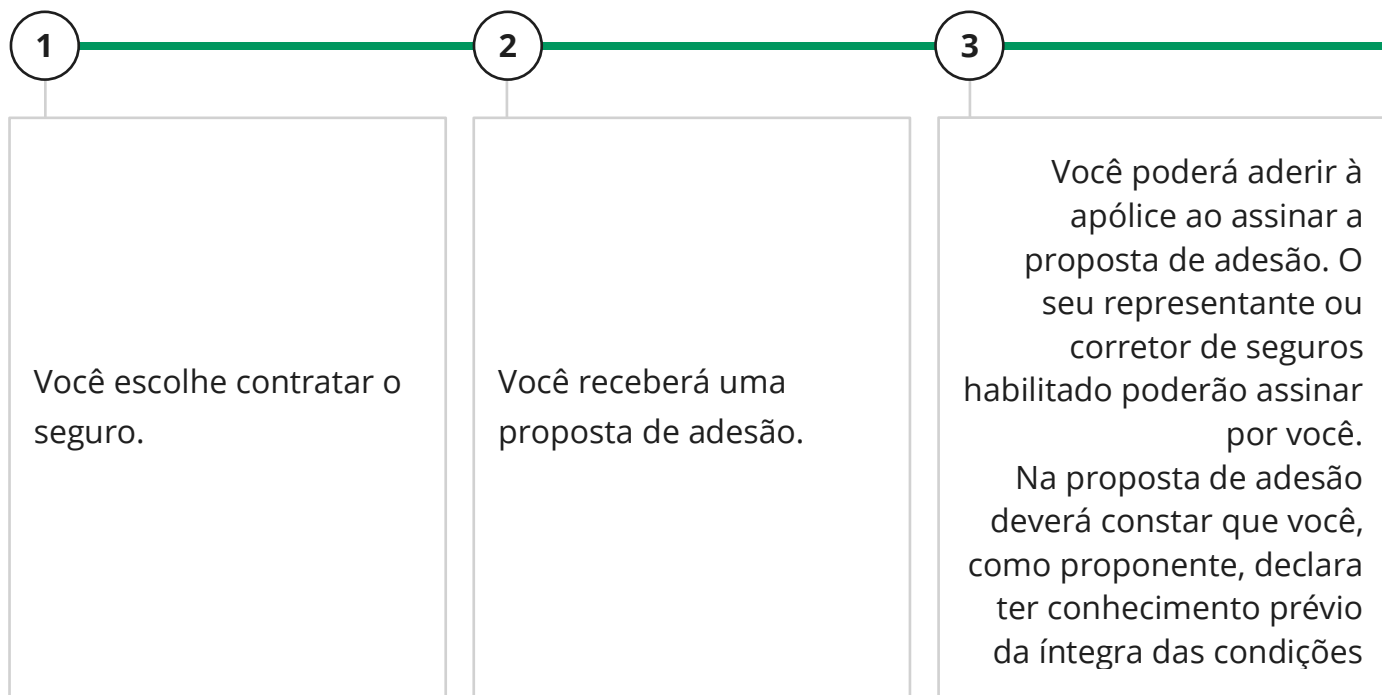
Definições



O que significam os termos desse documento.

1 | Contratação do Seguro

1.1. A inclusão na apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo. É obrigatório o preenchimento da Proposta de adesão, podendo conter Declaração Pessoal de Saúde.



1.2. Na Proposta de Adesão, deverão ser prestadas pelo Proponente ou Estipulante todas as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a Seguradora, sob pena de perda do direito a qualquer indenização.

1.3. Caso haja mais de um Proponente responsável pelo pagamento da Obrigação, a Proposta de Adesão deverá ser preenchida e assinada por cada um desses. Em caso de Sinistro coberto, o valor da Indenização deverá respeitar o percentual do Capital Segurado indicado na Proposta de Adesão para cada um dos Segurados.

1.4. O percentual de que trata a cláusula anterior deverá constar dos Certificados de Seguro.

1.5. É proibida a oferta do seguro como condicionante para fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço.

1.6. 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.

2 | Aceitação dos Segurados

2.1. A aceitação da proposta do seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora no prazo de 25 (vinte e cinco) dias, devendo se manifestar sobre sua aceitação ou recusa.

15 dias



Recebimento da Proposta pela Seguradora.



Caso a Seguradora solicite novos documentos, esclarecimentos ou produção de exames periciais, o prazo do item 2.1 será interrompido e voltará a contar às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada ou prestados os esclarecimentos.



Sem manifestação expressa da Seguradora, no prazo estipulado no item 2.1, a Proposta será considerada aceita abrangendo todas as garantias.

Recusa



2.2. Se houver recusa do seguro da Proposta de adesão pela Seguradora, o Proponente, Estipulante, Corretor de Seguros ou representante legal será comunicado por escrito com a justificativa da recusa.

2.3. Na hipótese em que tenha ocorrido o adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, você, como proponente nesse momento, terá cobertura provisória do seguro entre a data de recebimento da Proposta de Adesão com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa.

2.4. Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta de Adesão com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.

2.5. Se houver recusa e você adiantou valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o valor será devolvido em no máximo 10 (dez) dias, deduzido proporcionalmente ao período em que a cobertura esteve vigente.

10 dias



Recusa



Devolução do valor

2.6. Se a Seguradora não devolver o valor dentro do prazo de 10 (dez) dias, ele será corrigido pelo IPCA/IBGE, considerando a variação entre o último índice publicado antes da

recusa e o mais recente antes da devolução. Além disso, será aplicado os juros de acordo com os termos do Código Civil Brasileiro, calculados proporcionalmente desde o atraso até o pagamento. Caso o IPCA/IBGE não esteja disponível, será usado o IGPM como referência.

3 | Certificado Individual

3.1. Com o aceite da Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá o Certificado de Seguro no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da proposta:

- (A) A data da manifestação expressa pela Seguradora;
- (B) A data de emissão do Certificado de Seguro; ou
- (C) A data de término do prazo previsto no item 2.1, quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora;

3.2. Os Certificado Individual conterà as seguintes informações:

- data de início e término da cobertura do seguro;

- As coberturas contratadas, franquias e carências aplicáveis;

- o capital segurado de cada cobertura e o valor do prêmio.

4 | Beneficiário

4.1. O beneficiário deste seguro que receberá a indenização correspondente ao valor da obrigação coberta, apurado na data do evento e limitado ao capital segurado contratado é o credor, ou seja, aquele a quem o segurado deve o valor decorrente da dívida contraída ou do compromisso financeiro assumido.

5 | Âmbito Geográfico

5.1. As coberturas presentes nessas condições gerais abrangem os eventos ocorridos em qualquer parte do território nacional.



6 | Coberturas

Cobertura Básica de Morte



Objetivo

Em caso de morte natural ou acidental do segurado, este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos no Certificado Individual.

Elegibilidade

A Cobertura de Morte é aplicável a pessoas físicas:

a	b	c	d
Com idade entre 18 e 75 anos.	Que tenham vínculo com o Estipulante.	Que estejam em plena atividade profissional e em boas condições de saúde no momento da contratação.	Que atendam às regras do contrato de seguro.

Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total Por Acidente



Objetivo

Caso o segurado fique total e permanentemente inválido por acidente coberto, este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos no Certificado Individual.

Elegibilidade

A Cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente é aplicável a pessoas físicas:

a	b	c	d
Com idade entre 18 e 75 anos.	Que tenham vínculo com o Estipulante.	Que estejam em plena atividade profissional e em boas condições de saúde no momento da contratação.	Que atendam às regras do contrato de seguro.

Invalidez Permanente Total por Acidente

Será caracterizada após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, sendo constatada e avaliada, em caráter definitivo a:

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

Avaliação

A Invalidez Permanente Total causada por acidente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que a comprovem.

! A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público privadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente.

Após o término do tratamento ou esgotamento dos recursos para recuperação, se for confirmada a invalidez permanente total em caráter definitivo, a Seguradora pagará a indenização conforme os percentuais definidos no certificado.

Para fins de indenização, a perda ou redução funcional de um membro ou órgão já comprometido antes do acidente será descontada do grau de invalidez definitiva.



Caso seja pago 100% do capital segurado por Invalidez Permanente por Acidente, o segurado será automaticamente excluído da apólice.

Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões ou incapacidade do segurado, a Seguradora deverá propor, em até 15 dias após a contestação, a formação de uma junta médica com 3 membros:

1

2

3

um indicado pela Seguradora;

outro pelo segurado; e

um terceiro escolhido por ambos.

Cada parte arcará com os honorários de seu médico, e os custos do terceiro serão divididos igualmente. A junta médica deve ser formada em até 15 dias após a indicação do médico pelo segurado.

Não restando comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e Certificado Individual, sem qualquer devolução de prêmios.

Cobertura Adicional de Incapacidade Física Total e Temporária



Objetivo

Em caso de Incapacidade Física Total e Temporária, este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos no Certificado Individual.

Elegibilidade

A cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária é aplicável a pessoas físicas:

a	b	c
Com idade entre 18 e 75anos.	Que estejam em plena atividade profissional e em boas condições de saúde no momento da contratação.	Profissionais liberais ou autônomos que tenham vínculo com o Estipulante.

Após receber a indenização por um evento de Incapacidade Física Total e Temporária, o segurado só poderá solicitar nova indenização após 6 meses do término da incapacidade, desde que o novo evento não esteja relacionado a doença ou acidente do evento anterior.

Avaliação

Entende-se por incapacidade física total temporária o afastamento médico por acidente ou doença que impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação por um período determinado, superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem o evento.

Cobertura Adicional de Desemprego Involuntário



Objetivo

Em caso de Desemprego Involuntário, este seguro tem como objetivo pagar o capital segurado ao beneficiário, desde que o seguro esteja ativo (vigente). O valor e a forma de pagamento estarão definidos no Certificado Individual.

Elegibilidade

A cobertura de Desemprego Involuntário é aplicável a pessoas físicas:

a	b	c	d
Com idade entre 18 e 75 anos.	Que tenham vínculo com o Estipulante.	Que possuam vínculo empregatício com carteira assinada conforme a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com pelo menos 100 dias de trabalho ininterrupto para o mesmo empregador e jornada mínima de 30 horas semanais.	Que atendam às regras do contrato de seguro.

Avaliação

! Entende-se por desemprego involuntário o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, ou seja, por vontade do empregador, sem receber dele remuneração alguma pela prestação de seu trabalho pessoal.

Importante você saber





As coberturas adicionais (Invalidez Permanente Total por Acidente, Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária) não poderão ser contratadas isoladamente, sendo necessária a contratação da cobertura básica de Morte em conjunto com qualquer uma das coberturas adicionais.



A cobertura básica de Morte e a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam.



No caso da ocorrência do evento da cobertura básica de Morte ou da cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente, ocorrerá automaticamente a cessação do certificado individual.

7 | Riscos Excluídos

Os riscos excluídos são os eventos ou acontecimentos que não estão cobertos pelo Seguro.

7.1. Não estarão cobertos para todas as coberturas, os eventos ocorridos em consequência de:

- a** Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b** Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c** Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados, pelo(s) Segurado(s), Beneficiários(s) ou pelo representante de um ou de outro, conforme art. 10, parágrafo único, inciso II da Lei nº 15.040/24, bem como os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus Beneficiários e respectivos representantes do Estipulante;
- d** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e demais efeitos ou influências atmosféricas;
- e** Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- f** Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado,

g independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
Lesão premeditada auto infligida, suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de Vigência do Certificado de Seguro, exceto se cometido em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro.

7.2. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estarão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos ocorridos em consequência de:

- a** Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto;
- b** Parto ou aborto e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto;
- c** O choque anafilático e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto;
- d** As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos médicos, clínicos e/ou cirúrgicos, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto.

7.3. Além dos mencionados no subitem 7.1, não estarão cobertos para Incapacidade Física Total e Temporária:

- a** Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro ou decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal ocorrido após a inclusão no seguro;
- b** Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- c** A hospitalização para “check-up”, gravidez e suas consequências, exceto quando houver complicações.

7.4. Além dos mencionados no subitem 7.1, não estarão cobertos para Desemprego Involuntário:

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

- b Demissão por justa causa do trabalhador segurado;**
- c Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;**
- d Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
- e Perda de vínculo empregatício do segurado, nos casos de nova solicitação de indenização, quando o empregador atual for o mesmo empregador da ocorrência anterior (em caso de demissão e recontração e futura demissão por um mesmo empregador);**

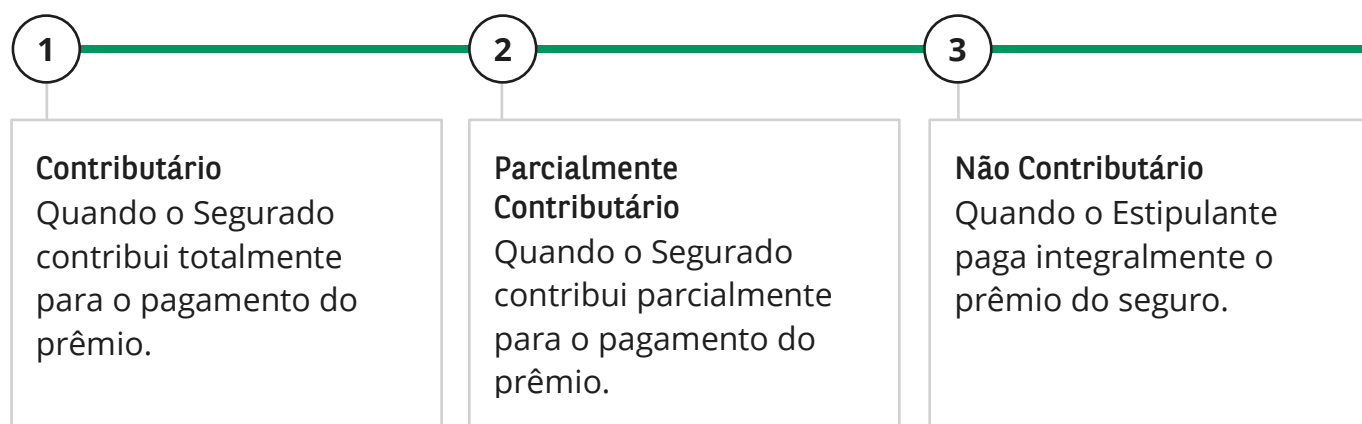
8 | Prêmio

O Prêmio é o valor que o Segurado ou Estipulante deverá pagar para a Seguradora.

Como e quanto você deverá pagar?



8.1. O valor do prêmio de seguro e a forma de pagamento serão determinados no Certificado Individual. O custeio poderá ser feito em três modalidades:



8.2. Poderá ser feita a reavaliação dos Prêmios e Capitais Segurados do seguro a qualquer momento, a pedido do Estipulante e/ou dos Segurados conforme determinado em contrato de seguro, desde que expressamente aceitos pela Seguradora.

8.3. A data limite para pagamento do prêmio será indicada no documento de cobrança do seguro. Caso a data limite coincida com um dia sem expediente bancário, o pagamento poderá ser feito no próximo dia útil com expediente.

8.4. A indenização será devida somente após o Segurado ou Estipulante realizar o pagamento do prêmio dentro do prazo estabelecido. Se o sinistro ocorrer dentro desse prazo, o direito à indenização será garantido, desde que o prêmio seja pago dentro do período da data limite.

8.5. Suspensão e Reabilitação



8.5. O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza a não contratação do seguro, independente de notificação da Seguradora ao Segurado.

8.6. Caso qualquer parcela do prêmio não seja paga, exceto a prestação única ou a primeira parcela, a Seguradora encaminhará ao Segurado, por meio idôneo que comprove o recebimento, uma notificação concedendo o prazo de 15 (quinze) dias para regularização, sob pena de suspensão de cobertura e resolução do contrato após 90 (noventa) dias de inadimplemento. Caso o pagamento não seja efetuado dentro desse prazo, contado a partir do recebimento da notificação pelo Segurado, a cobertura será automaticamente suspensa desde a data de vencimento da parcela original não paga e só será reativada a partir das 24 horas da data em que o pagamento for retomado.

8.7. Na hipótese de recusa do recebimento da notificação ou, por qualquer motivo, o Segurado não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo para a regularização do prêmio terá início na data da frustração do recebimento da notificação.

8.8. Para seguros com cobrança realizada após o período de cobertura, a reabilitação será efetivada com o pagamento dos valores correspondentes ao período em que houve cobertura.

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

8.10. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências, conforme definido no Contrato do Seguro.



Os sinistros ocorridos no período de suspensão de pagamento do prêmio ficarão sem cobertura, a Seguradora responderá por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

O prazo de suspensão por inadimplemento poderá ser de até 90 (noventa) dias.

Decorrido este prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

8.11. Em seguros coletivos de custeio contributivo, se o Estipulante não repassar os prêmios recolhidos no prazo, a Seguradora ainda responderá pelas indenizações devidas, e o Estipulante será responsabilizado legalmente.

! O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso ele receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar no documento de cobrança o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

8.12. Por característica da estrutura do plano de seguro, não haverá devolução ou resgate de prêmios de seguro ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

8.13. O Segurado, o Beneficiário, o Estipulante ou seu representante legal deverá comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o risco originalmente contratado. Após o recebimento da comunicação, a Seguradora poderá avaliar o impacto do agravamento e, se necessário, realizar o ajuste contratual, incluindo a cobrança da diferença de prêmio correspondente ao novo nível de risco.

8.14. Na hipótese de recusa, por parte do Segurado, do pagamento da diferença de prêmio decorrente do agravamento do risco, o Segurado será notificado realizar o pagamento no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de suspensão de cobertura e resolução do contrato após 90 (noventa) dias de inadimplemento.

9 | Capital Segurado

O Capital Segurado é o valor máximo que a Seguradora pagará pelas coberturas contratadas caso um evento coberto ocorra.



Como e quanto a Seguradora deverá pagar?

9.1. Modalidade do capital segurado será a de capital segurado vinculado:



o capital segurado será necessariamente igual ao valor da obrigação financeira,



sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

9.2. O valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora e a forma de pagamento, no caso de ocorrência de sinistro coberto pelo seguro vigente na data do evento, estará descrito no Certificado Individual. O Capital Segurado poderá ser:

- 1 Saldo da Dívida**
O Capital Segurado será o saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro.
- 2 Soma das Parcelas a vencer**
O Capital Segurado será obtido pela somatória das parcelas a vencer no momento da ocorrência do sinistro, limitado ao valor estabelecido no Certificado Individual;
- 3 Quitação **Parcial** ou Total das Parcelas**
O Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será limitado ao valor e quantidade de parcelas contratadas, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado, de acordo com o estabelecido nestas condições gerais e no certificado individual. **A quitação parcial das parcelas ocorrerá quando o valor do capital segurado contratado ou limite de parcelas for inferior ao valor das parcelas devidas.**

9.3. Para o cálculo da Indenização, a data de evento quando da liquidação do sinistro será:

Cobertura de Morte	data do falecimento.
Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente	data do acidente.

Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente

data do acidente.

Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Doença

data de início do afastamento indicada no relatório médico.

Cobertura de Desemprego Involuntário

data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente de o aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

9.4. Reintegração do Capital Segurado:

Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente

Não há reintegração

Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física Total e Temporária

Reintegração automática

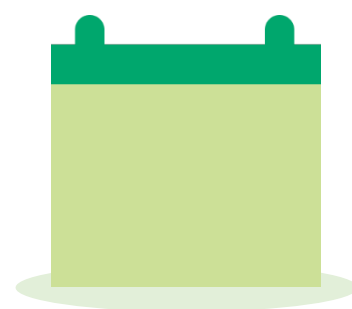
10 | Vigência e Renovação

10.1. O plano de seguro é por prazo determinado, sem previsão de renovação automática, tendo a Seguradora a faculdade de não renovação da Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

10.2. A vigência do seguro é definida no momento da contratação e estará descrita no Certificado Individual, iniciando e terminando às 24 horas das datas estabelecidas.

10.3. O prazo final de vigência do Certificado Individual não pode ultrapassar o término da apólice.

10.4. A vigência do seguro pode variar conforme o Certificado Individual, com possibilidade de renovação automática uma única vez, pelo mesmo período, salvo situações de

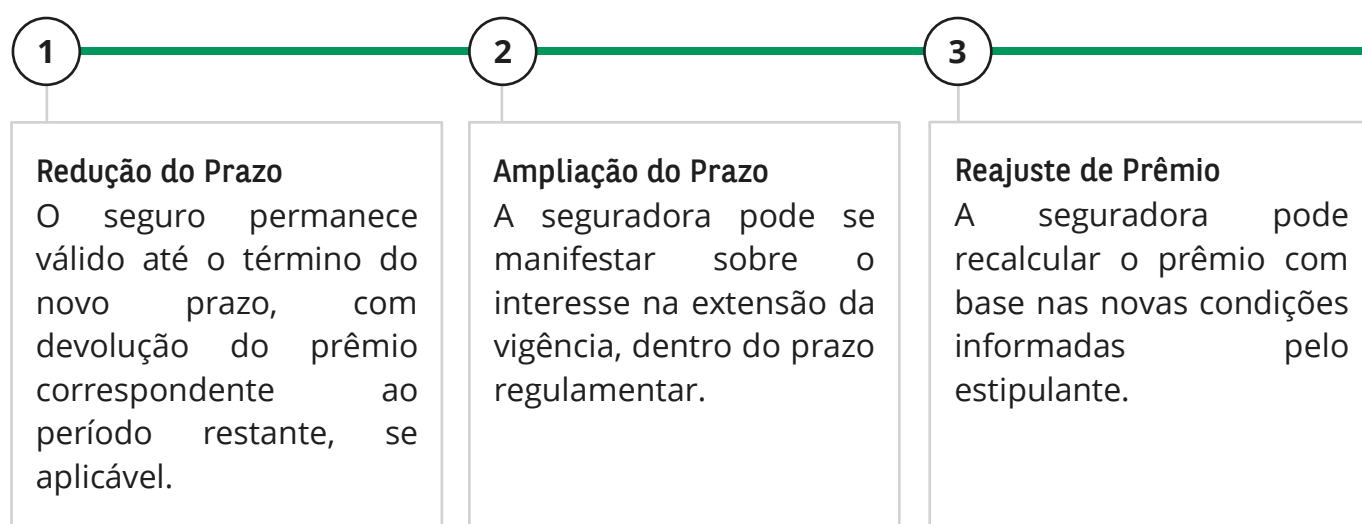


cancelamento ou desinteresse pela renovação comunicado por escrito pela seguradora ou estipulante, com aviso prévio de 60 dias. Renovações posteriores devem ser feitas de forma expressa.

10.5. Nos contratos em que a proposta for recebida sem pagamento do prêmio, a vigência começa na data de aceitação da proposta ou em outra data acordada entre as partes e informada no Certificado Individual.

10.6. Para propostas com adiantamento de valor parcial ou total do prêmio, a vigência começa na data de recepção da proposta pela seguradora, ressalvado quando a Seguradora solicitar esclarecimentos e documentos complementares para análise da Proposta de adesão, nestes casos, a vigência começará quando forem supridos os esclarecimentos.

10.7. Caso o Credor e o Devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, a seguradora deverá ser formalmente comunicada. E, em caso de:



11 | Carência

Carência é o período de dias, contados a partir do início de vigência do seguro, durante o qual não terá direito ao seguro.



Início de Vigência

Período de Carência



Início da cobertura do seguro

11.1. A carência de cada cobertura, quando houver, será determinada no Certificado Individual. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

11.2. Caso o grupo Segurado seja transferido para outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

11.3. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência.

11.4. O beneficiário não terá direito a qualquer cobertura ou garantia do seguro se o segurado cometer lesão premeditada auto infligida, suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos de vigência do contrato, aumento de capital do Segurado ou após sua recondução, caso tenha havido suspensão da apólice. Neste caso, o prazo de 2 (dois) anos será reiniciado a partir da recondução do contrato, exceto se cometido em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro.

11.5. Na hipótese de ocorrência de sinistro referente à cobertura básica de Morte ou à cobertura adicional de Incapacidade física total e temporária por doença, dentro do período de Carência, a Seguradora restituirá ao Segurado — ou ao Beneficiário, conforme o caso — o valor do prêmio pago.

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

12 | Franquia

Franquia é período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da ocorrência do evento, em que o Segurado é responsável pelos compromissos financeiros cobertos pelo seguro.



Ocorrência de evento coberto

Período de Franquia



Seguradora começará a cumprir as obrigações

Em outras palavras...

Isso significa dizer que quando ocorrer um evento coberto pelo seguro, o Segurado ainda será responsável pelos compromissos financeiros que vencerem durante o período de franquia. Ou seja, durante esse período de franquia, a seguradora não fará pagamentos relacionados à cobertura. Após esse prazo, a seguradora começará a cumprir as obrigações previstas no contrato.

12.1. A franquia de cada cobertura, quando houver, será determinada no Certificado Individual.

13 | Sinistro

Sinistro é a ocorrência do evento coberto durante a vigência do seguro.

Como receber o valor da Seguradora?



1. Quando acionar o seguro?

O seguro poderá ser acionado quando ocorrer um evento coberto durante sua vigência.

2. Como acionar o seguro?

O estipulante, segurado ou beneficiário deverá comunicar prontamente a ocorrência à Seguradora, através do site www.acioneseuseguro.com.br ou encaminhar por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 São Paulo/SP, fornecendo, nessa oportunidade, todas as informações disponíveis sobre sua causa e consequências, conforme os documentos obrigatórios listados nessas Condições Gerais.



Conforme o evento, deverão ser encaminhados os documentos relacionados, abaixo detalhados:

Cobertura Básica de Morte:

- a **Aviso de Sinistro contendo as informações sobre o evento;**
- b **Cópia simples da Certidão de óbito;**
- c **Cópia do RG e CPF do Segurado;**
- d **Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com**

- data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados referente as doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito;**
- e Cópia dos documentos médicos e exames realizados em relação à doença que acometia o Segurado;**
- f Cópia do contrato da obrigação coberta;
Extrato/ demonstrativo da dívida da obrigação atualizada pelo credor/
beneficiário**

Cobertura Básica de Morte Acidental:

- a. Aviso de sinistro;
- b. Cópia do RG e CPF do Segurado;
- c. Cópia simples da Certidão de óbito;
- d. Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO) ou CAT (comunicação de Acidente de Trabalho), em caso de morte acidental;
- e. Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML)
- f. Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
- g. Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.
- h. Cópia do inquérito Policial e Ação Criminal, se houver;
- i. Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- j. Cópia do contrato da obrigação coberta;
- k. Extrato/demonstrativo da dívida da obrigação atualizada pelo credor/
beneficiário.

Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a. Aviso de sinistro;
- b. Cópia do RG e CPF do Segurado;
- c. Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez;
- d. Exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente, original ou cópia simples;
- e. Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido.

- f. Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando solicitado pela autoridade policial, se for acidente de trânsito;
- g. Cópia simples da carteira de habilitação caso o Segurado tenha sido o condutor do veículo e se tratar de um acidente de trânsito;
- h. Cópia do Inquérito Policial e Ação Criminal, se houver;
- i. Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- j. Cópia do contrato da obrigação coberta;
- k. Extrato/demonstrativo da dívida da obrigação atualizada pelo credor/Beneficiário.

Cobertura Adicional de Incapacidade Física Total e Temporária:

- a. Aviso de sinistro;
- b. Cópia do RG e CPF do Segurado;
- c. Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
- d. **Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;**
- e. Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando solicitado pela autoridade policial, se for acidente de trânsito;
- f. **Cópia simples da carteira de habilitação caso o Segurado tenha sido o condutor do veículo e se tratar de um acidente de trânsito;**
- g. **Cópia do Inquérito Policial e Ação Criminal, se houver;**
- h. **Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;**
- i. **Cópia do contrato da obrigação coberta;**
- j. **Extrato/demonstrativo da dívida da obrigação atualizada pelo credor/Beneficiário;**

Cobertura Adicional de Desemprego Involuntário:

- a. Aviso de sinistro
- b. Cópia do RG e CPF do Segurado
- c. Carteira de Trabalho Digital, com as telas dos Contratos, Detalhes e Detalhes do Requerimento ou cópia simples das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: foto, qualificação civil, admissões e dispensas, e página posterior em branco;
- d. Cópia simples do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado pelo sindicato ou pelo ex-empregador, com a discriminação das verbas rescisórias.
- e. Cópia do contrato da obrigação coberta;

f. Extrato da dívida da obrigação atualizada pelo credor/ beneficiário

! As despesas para comprovar o sinistro e fornecer os documentos exigidos serão de responsabilidade do segurado ou de seus beneficiários.

3 . Procedimento da Seguradora

Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário, Estipulante ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula acima, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 dias para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre a existência de cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.



No caso de a documentação encaminhada fazer referência a outros documentos e fatos não disponibilizados ou na hipótese de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para o total esclarecimento do evento ocorrido.



Neste caso, o prazo para regulação será suspenso, por no máximo 1 vez. O prazo, será reiniciado a partir do primeiro dia útil seguinte àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Com a comunicação do sinistro, o prazo de 30 (trinta) dias somente se iniciará quando todos os documentos listados nestas Condições Gerais forem entregues à Seguradora.

Se, no aviso de sinistro, o Segurado, Beneficiário ou seu representante legal não apresentar as documentações básicas, o prazo não começará a contar. A Seguradora poderá solicitar o envio dessas documentações, sem que isso seja considerado como solicitações complementares nos casos em que: (i) houver dúvida fundada e justificável; ou (ii) que a documentação faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados.

Encerrada a Regulação do Sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado, o Beneficiário ou um de seus representantes será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias previsto nesta Cláusula.

As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado ou de seus Beneficiários.

Em caso de Sinistro coberto por este seguro, deverá o Segurado comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas. Fica entendido e acordado que, mediante dúvida fundada e justificável, na dependência das necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação de Sinistro.

Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de Indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação, conforme especificado no item 21 destas Condições Gerais.

Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos, informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), o prazo para indenização mencionado no subitem anterior será suspenso, por no máximo 1 (uma) vez, sendo a contagem retomada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

A forma, periodicidade e limites do pagamento das indenizações de cada cobertura ao Estipulante serão determinados no Certificado do seguro e terão por objetivo amortizar a dívida vigente na data do evento, respeitando o que for definido no contrato de seguro, contraída pelo Segurado junto ao Estipulante.

Se a liquidação das obrigações não ocorrer no prazo estabelecido, o valor será atualizado pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE). Além disso, será aplicado os juros de acordo com os termos do Código Civil Brasileiro, calculados proporcionalmente desde a data do atraso até o pagamento, bem como uma multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido. Caso o IPCA não esteja disponível devido à extinção ou proibição, será utilizado o IGPM/FGV como referência para a atualização.

A cobertura do seguro se dará somente pelo Saldo da dívida, portanto, parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado não serão incorporados ao valor do capital segurado e conseqüentemente à indenização a ser paga ao beneficiário em caso de sinistro coberto. Caso seja solicitado pelo estipulante à seguradora, o pedido deve ser feito por escrito e ter a anuência da seguradora.

Caso o pagamento da indenização referente a um ou mais segurados não extinga a obrigação, o seguro será mantido, relativamente à obrigação remanescente.

14 | Intervalo entre ocorrências



14.1. A Seguradora poderá definir um intervalo entre ocorrências de sinistro, para que em caso da ocorrência de um novo evento coberto, o segurado fique elegível a solicitar o pagamento de uma nova indenização. O intervalo será determinado no Contrato do Seguro, considerando os seguintes períodos para cada cobertura:

Coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por acidente

Não haverá intervalo entre ocorrências.

Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária

O intervalo entre ocorrências será de no mínimo 180 (cento e oitenta) dias.

Cobertura de Desemprego Involuntário

O intervalo entre ocorrências será de até 180 (cento e oitenta) dias.

15 | Atualização de Valores e Encargos por Atraso

15.1. Os valores constantes nos documentos do contrato devem ser expressos em moeda corrente nacional, sendo proibido o uso de qualquer outra unidade monetária.

15.2. A atualização monetária será baseada na variação do índice IPCA/IBGE, calculada a partir da data em que os valores se tornarem exigíveis, considerando a variação positiva entre o último índice publicado antes da exigibilidade e o anterior à liquidação. Caso o IPCA/IBGE seja extinto, será utilizado o IGPM/FGV como substituto.

15.3. O pagamento de valores atualizados e juros moratórios será feito automaticamente, sem necessidade de notificação ou ação judicial, em conjunto com os demais valores do contrato. Entretanto, não haverá atualização monetária para o capital segurado, pois este é proporcional ao saldo devedor apurado na data do sinistro, nem para o prêmio, já que sua flutuação foi considerada no cálculo do risco.

15.4. Para segurados com idade acima do limite estipulado nas Condições Gerais, não será permitido aumento do capital contratado, prevalecendo apenas a atualização automática.

16 | Término

16.1 Cessaçãõ da cobertura de cada segurado.



A cobertura de cada segurado será encerrada nos seguintes casos, respeitado o período correspondente ao prêmio já pago:

- a Automaticamente, ao final do período de vigência do certificado individual, caso o seguro não seja renovado.
- b Quando o vínculo entre o segurado e o Estipulante for encerrado.
- c Quando o segurado solicitar o cancelamento do seguro à Seguradora.
- d Quando o prêmio não for pago, conforme previsto no item 8.5.
- e Automaticamente, sem restituição dos prêmios e isentando a Seguradora de qualquer responsabilidade, caso o Segurado, o Estipulante, seus prepostos ou Beneficiários cometam dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou para obter ou aumentar o valor da indenização, devendo, ainda, o Segurado ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

16.2 Suspensão e Cancelamento



- A suspensão e o respectivo cancelamento do certificado individual se darão sob as determinações do item 17.1. destas Condições Gerais.
- As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.
- O Segurado poderá cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação.
- No caso de ocorrência do sinistro de morte ou invalidez permanente total por acidente, o certificado individual será cancelado, no momento da data da ocorrência do sinistro.

16.3 Rescisão Contratual



→ O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 do grupo segurado.

→ No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- a A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- b Se o prêmio for parcelado e o segurado solicitar o cancelamento do seguro, a seguradora poderá reter o valor proporcional ao período de cobertura (Pro-Rata Temporis) ou conforme a Tabela de Prazo Curto, incluindo os emolumentos. O método a ser usado será definido pela seguradora antes da contratação e estará descrito no certificado individual.

TABELA DE PRAZO CURTO

Percentual a ser aplicado sobre a vigência original	% do Prêmio
4,11%	13
8,22%	20
12,33%	27
16,44%	30
20,55%	37
24,66%	40
28,77%	46
32,88%	50
36,99%	56
41,10%	60
45,21%	66
49,32%	70
53,42%	73
57,53%	75
61,64%	78
65,75%	80
69,86%	83

73,97%	85
78,08%	88
82,19%	90
86,30%	93
90,41%	95
94,52%	98
100,00%	100

Para prazos de vigência no qual os valores estão no intervalo percentual entre dois valores descritos na tabela acima, deve ser considerado para utilização, o percentual correspondente ao maior prazo do intervalo.

17 | Perda de Direitos

Declarações Inexatas ou Omissões:



17.1. O segurado perderá o direito ao seguro e continuará obrigado a pagar o prêmio vencido se, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir informações que influenciem na aceitação da proposta ou no cálculo do prêmio.

17.2. Se a inexatidão ou omissão não resultar de descumprimento doloso, mas sim culposos, a Seguradora terá o direito de:

Se não houve sinistro:

- Continuar o seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou reduzindo a cobertura proporcionalmente, na ausência de pagamento da diferença do prêmio, mediante acordo; ou
- Cancelar o seguro, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora.

Se houve sinistro com pagamento parcial:

- Continuar o seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou deduzindo a diferença do valor a ser pago, reduzindo a cobertura proporcionalmente, mediante acordo.

Se houve sinistro com pagamento integral:

- Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo a diferença do prêmio do valor a ser indenizado; ou
- Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo o prêmio proporcional ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível.

17.3. O Segurado ou seu representante legal deverá comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o risco originalmente contratado. Após o recebimento da comunicação, a Seguradora, no prazo de 20 (vinte) dias poderá avaliar o impacto do agravamento e, se necessário, realizar o ajuste contratual, incluindo a cobrança da diferença de prêmio correspondente ao novo nível de risco.

17.4. Na hipótese de recusa, por parte do Segurado, do pagamento da diferença de prêmio decorrente do agravamento do risco, aplicar-se-ão as disposições previstas na cláusula 7 destas Condições Gerais.

17.5. Também haverá perda do direito à indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s), o descumprimento doloso de suas obrigações nas hipóteses abaixo:

- a) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e
- b) Se recusar a apresentar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, para o correto esclarecimento do fato ocorrido;
- c) Não tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos resultantes de um Sinistro;
- d) Deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de Sinistro, logo que o saiba;

17.6. Nas hipóteses previstas na cláusula acima, o descumprimento culposo implicará a perda do direito à Indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.



Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e



Recusa de apresentar as informações e documentos relacionados a um sinistro.

18 | Alteração Contratual

18.1. Qualquer alteração na Apólice de Seguro que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 do grupo segurado.

18.2. Qualquer alteração na Apólice de Seguro em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificado pelo correspondente endosso.

18.3. Quando a alteração não implicar em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do Estipulante.

19 | Prescrição

19.1. Quaisquer direitos do segurado ou beneficiário, com fundamento no presente seguro, prescrevem nos prazos dos artigos 126 e 127 da Lei nº 15.040/24.

20 | Foro

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

21 | Legislação e Susep



- As partes se submetem às normas brasileiras do seguro, em especial à Lei nº 15.040/2024, sem prejuízo da observância de outras disposições legais pertinentes;
- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;
- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

22 | Definições

Acidente Pessoal	é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.
Agravamento do Risco	são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo segurador.
Apólice	é o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando o contrato de seguro, com a(s) cobertura(s) contratada(s) pelo estipulante.
Beneficiário	é a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados contratados, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto pelo seguro
Capital Segurado	é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de evento coberto pelo seguro.
Capital Segurado Vinculado	é a modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
Carência	é o período ininterrupto de dias, contado a partir do início de vigência de um seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o Segurado não terá direito ao seguro e ao recebimento do capital segurado contratado. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as cláusulas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há carência.
Certificado Individual	é o documento entregue a cada segurado, contendo em linguagem clara e objetiva os elementos necessários para a correta utilização do seguro.
Condições Contratuais	é o conjunto de condições que regem a contratação, inclui as Condições Gerais, o Contrato de Adesão e o Certificado individual.

Condições Gerais	é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
Corretor de Seguros	é a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros entre o Segurado e a Seguradora.
Credor	é aquele a quem o segurado, como devedor, deve pagar o valor decorrente da dívida contraída ou do compromisso financeiro assumido.
Devedor	é aquele que deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada. No caso deste seguro, o Devedor é o Segurado.
Descumprimento Culposo	é aquele que ocorre quando o segurado omite, de forma não intencional, informações relevantes para o seguro, seja antes da contratação, seja durante a vigência do contrato.
Descumprimento Doloso	é aquele que ocorre quando o segurado omite ou distorce informações de forma intencional, com o objetivo de obter vantagem ou induzir a seguradora a erro, seja antes da contratação, seja durante a vigência do contrato
Doença	é o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.
Doença Preexistente	é toda doença, congênita ou adquirida, que comprometa a função orgânica, ou coloque em risco a saúde do segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, em relação à qual o segurado tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação do seguro.
Emolumento	é o conjunto de despesas adicionais que a seguradora cobra do segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.
Estipulante	é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados

perante a seguradora, nos termos da legislação e regulação em vigor, podendo assumir o papel do credor ou do devedor nas operações do seguro prestamista.

Evento Coberto ou Risco Coberto	é o acontecimento futuro e incerto ocorrido durante a vigência do seguro e passível de ser indenizado de acordo com as coberturas contratadas.
Franquia	é um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, no qual o segurado é responsável pelo compromisso financeiro coberto pelo seguro.
Grupo Segurado	é o conjunto de clientes efetivamente aceitos no seguro, pertencentes ao grupo segurável, cuja cobertura esteja em vigor.
Grupo Segurável	é o grupo formado pelos clientes vinculados ao Estipulante, desde que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade e atendam às condições de aceitação definidas na apólice.
Indenização	é o valor que a Seguradora efetivamente paga ao credor da obrigação ou ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.
IPCA/IBGE	é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IGPM/FGV	é o Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas.
Obrigação	é o produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre o credor e o devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.
Prêmio	é o valor do seguro, ou seja, a importância paga pelo segurado ou pelo Estipulante à Seguradora, para obtenção das garantias e coberturas previstas no Certificado Individual.
Proponente	é a pessoa física interessada em propor a sua adesão ao seguro e que somente passará a ser considerada segurada após a aceitação da proposta de adesão pela Seguradora.

Proposta de Adesão	é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, expressa a intenção de aderir ao seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
Pro-Rata Temporis	é o significado de "proporcional ao tempo", ou seja, quando uma medição deve ser feita levando em consideração algum período, proporcional aos dias de vigência do contrato.
Reembolso	é o valor que a Seguradora irá pagar ao(s) Beneficiário(s) que provar que arcou com as despesas do funeral do Segurado e/ou de seu(s) dependente(s), limitado ao Capital Segurado.
Riscos Excluídos	são os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais e coberturas contratadas, que não são cobertos pelo seguro.
Segurado	é a pessoa física que contrata o seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas no Certificado de Seguro, conforme termos destas Condições Gerais.
Seguradora	é a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.
Seguro	é uma operação pela qual a Seguradora, mediante ao pagamento do prêmio, se obriga frente ao segurado ao pagamento de uma indenização, observados o disposto nas condições gerais e especiais, caso se produza o evento coberto.
Sinistro	é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.
Vigência	é o período que o Segurado terá direito às coberturas do seguro contratado, desde que os prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.



Sonhos, Futuro, Vida.

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**