



Porto

Seguro de Pessoas

Porto Seguro Prestamista Individual

CONDIÇÕES GERAIS

PROCESSO SUSEP: 15414.902105/2019-29

Caro(a) cliente,

Com o **Porto Seguro Prestamista**, poderá contar com diversas coberturas para maior comodidade e segurança de seus clientes e suas famílias, contra dificuldades financeiras que possam surgir em consequência dos imprevistos da vida.

Neste material, você encontra as condições de cada cobertura e cláusula oferecida pelo seguro, além de informações a respeito de seus direitos e obrigações relacionados ao contrato estabelecido.

Para saber quais coberturas e cláusulas das Condições Gerais do Seguro de Pessoas Prestamista se aplicam ao seu contrato, verifique o seu Bilhete de Seguro.

É importante que todos os segurados tenham expresso conhecimento das condições de contratação deste seguro, evitando dúvidas quanto a sua utilização.

Em caso de dúvidas ou informações, fale com seu Corretor ou entre em contato com a nossa Central de Atendimento.

Visite a nossa página na internet: www.portoseguro.com.br/seguro-de-vida-para-empresas/prestamista

Conte sempre conosco.

Atenciosamente,

Porto Seguro Vida e Acidentes Pessoais

PORTO SEGURO PRESTAMISTA
PROCESSO SUSEP Nº 15414.902105/2019 - 29

1. OBJETIVO DO SEGURO.....	5
2. DEFINIÇÕES	5
3. COBERTURAS DO SEGURO.....	7
4. RISCOS EXCLUÍDOS	7
5. CONTRATAÇÃO	9
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS DO SEGURO.....	9
7. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO.....	9
8. PERÍODO DE TOLERÂNCIA DA COBERTURA DO SEGURO.....	9
9. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS	9
10. CAPITAL SEGUADO	10
11. BENEFICIÁRIOS	10
12. PAGAMENTO DE PRÊMIO	10
13. CARÊNCIA E FRANQUIA	11
14. CANCELAMENTO DO SEGURO	11
15. PERDA DE DIREITOS.....	12
16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	12
17. ATUALIZAÇÃO E RECÁLCULO DOS VALORES DO SEGURO	13
18. REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES	13
19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	13
20. DO FORO.....	13
21. OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE	13
22. DISPOSIÇÕES FINAIS	13

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (RIT)

1. Objetivo da Cobertura	14
2. Definições	14
3. Riscos Cobertos	14
4. Riscos Excluídos	14
5. Capital Segurado.....	16
6. Liquidação de Sinistros	16
7. Beneficiários	18
8. Âmbito Geográfico	18
9. Franquia.....	18
10. Carência.....	18
11. Despesas de Comprovação.....	18
12. Junta Médica	18
13. Disposições Gerais.....	19

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE PERDA DE EMPREGO

1. Objetivo da Cobertura	19
2. Definições	19
3. Riscos Cobertos	19
4. Riscos Excluídos	19
5. Capital Segurado.....	19
6. Liquidação de Sinistros	20
7. Beneficiários	21
8. Âmbito Geográfico	21
9. Franquia.....	21
10. Carência.....	21

11. Disposições Gerais21

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização que possibilite a amortização de dívida ou compromisso financeiro contraído pelo segurado junto à instituição concessora de crédito, limitada ao prazo e capital segurado contratado definidos no bilhete do seguro, caso ocorra algum dos eventos nela previstos e desde que o evento não se enquadre como “risco excluído” constantes destas condições.

2. DEFINIÇÕES

Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

2.1 Acidente pessoal: 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.

2.2 Agravamento do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

2.3 Âmbito Geográfico: termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

2.4 Atividade Profissional: é a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se podem tirar os meios de subsistência mediante remuneração.

2.5 Atividade Laborativa Principal: aquela através da qual o segurado obteve a maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

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

2.7 Auditoria Médica: é a avaliação feita por um médico da Seguradora a qual o Segurado se submete para fins de comprovação do Sinistro.

2.8 Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um Sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

2.9 Beneficiário: pessoa jurídica designada que terá direito ao recebimento do valor do capital segurado contratado, em decorrência de sinistro coberto. No Seguro Prestamista, o primeiro beneficiário é o credor, devendo a diferença entre o saldo da dívida ou compromisso assumido e o capital segurado, quando for o caso, ser paga ao segundo beneficiário, conforme condições item específico nestas condições gerais.

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

2.11 Cancelamento: ato pelo qual o bilhete será cancelado antes da data prevista para término de sua vigência.

2.12 Capital segurado: é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cláusula(s) contratada(s), em caso de ocorrência de evento coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado.

2.13 Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) Cláusula(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento de prêmio. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as cláusulas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há carência.

2.14 Coberturas do Seguro: são as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

2.15 Comoriência: será configurada quando dois ou mais indivíduos falecerem na mesma ocasião, não se podendo averiguar qual deles morreu primeiro. Neste caso, presumir-se-á simultaneamente o falecimento.

2.16 Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro,

também denominadas condições gerais e especiais.

2.17 Condições Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.18 Condições Gerais: conjunto de cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas contratuais de um plano de seguro, que estabelecem obrigações e direitos das partes contratantes.

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

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

2.21 Curador: pessoa encarregada judicialmente de administrar ou fiscalizar bens ou interesses de outra pessoa.

2.22 Doença Profissional: são as doenças constantes da lista das doenças profissionais instituída pelo Ministério da Saúde e que sejam ocasionadas, necessária e diretamente, pelo exercício da atividade profissional do Segurado.

2.23 Dolo: má-fé, qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro.

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

2.25 Franquia: é o período de tempo em cada evento coberto, contado da data de ocorrência do sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

2.26 Final de Vigência: data final para ocorrência de riscos previstos em um bilhete de seguro. O final de vigência do seguro ocorrerá às 24 horas do dia anterior ao seu aniversário, respeitando-se a vigência contratada.

2.27 Foro: no contrato de Seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato.

2.28 Incapacidade Temporária: é a perda total, contínua e temporária da capacidade para a prática da Atividade Profissional, causada direta e exclusivamente por acidente ou doença.

2.29 Indenização: valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) quando da ocorrência de um **evento coberto, respeitadas as condições do seguro e dentro dos limites contratados**.

2.30 Índice para atualização de valores: é o índice utilizado para atualização monetária das obrigações pecuniárias contratuais, a partir da data em que se tornarem exigíveis. Neste plano de seguro, o índice estabelecido é o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

2.31 Liquidação de Sinistro: pagamento da Indenização (ou reembolso) relativo a um Sinistro.

2.32 Má-Fé: agir de modo contrário a lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

2.33 Médico Assistente: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.34 Nota Técnica Atuarial: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.35 NYHA: tabela funcional da *New York Heart Association* que permite classificar a extensão da insuficiência cardíaca congestiva.

2.36 Perícia Médica: é a avaliação feita por um médico designado pela Seguradora a qual o segurado é submetido para fins de comprovação do sinistro.

2.37 Período de cobertura: aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

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

2.39 Prêmio: é a importância paga pelo Segurado à Seguradora para garantir o Risco contratado, desde que coberto.

2.40 Processo SUSEP: é o registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, o que não implica por parte da autarquia algum incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2.41 Proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas) do seguro.

2.42 Renda: é a série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) beneficiário(s) ou o próprio segurado, de acordo com a estrutura do plano.

2.43 Riscos a Decorrer: são aqueles em que o prêmio do seguro é pago, total ou parcialmente, antecipadamente ao risco objeto do contrato.

2.44 Riscos Decorridos: são aqueles em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco objeto do contrato já ter passado, sendo que a garantia é prestada de modo antecipado pela seguradora.

2.45 Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, especiais e/ou no bilhete, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

2.46 Segurado: é a pessoa física ou jurídica que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas.

2.47 Seguradora: empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a funcionar no Brasil e que, mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos descritos no bilhete de seguro.

2.48 Seguro Prestamista: O seguro prestamista tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, até o limite do capital segurado contratado.

2.49 Sequela: qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença ou acidente.

2.50 Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.

2.51 Vigência: período pelo qual está contratada a cobertura do seguro.

2.52 Vigência da Cobertura Individual: período em que os segurados terão direito às coberturas contratadas, conforme estabelecido nas condições contratuais do seguro.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1 As coberturas do seguro podem ser contratadas isoladamente respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela seguradora.

3.2 O objetivo da cobertura, riscos cobertos e riscos excluídos estão dispostos nas respectivas condições especiais.

3.3 As coberturas passíveis de contratação são:

- a) Cobertura de Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente (RIT);
- b) Cobertura de Perda de Emprego;

3.4 Somente os sinistros decorrentes das coberturas contratadas pelo segurado estão amparados pelo seguro, observadas as condições contratuais.

3.5 As coberturas contratadas e os respectivos valores dos Capitais Segurados estarão expressos no bilhete do seguro.

3.6 Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos de todas as coberturas do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

a) Uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, fissão ou fusão nuclear, radiação nuclear, lixo nuclear decorrente do uso de combustível nuclear, explosivos nucleares ou qualquer arma nuclear, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou

ionizantes;

b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;

d) Doação e transplante intervivos;

e) Suicídio, ou da sua tentativa, ocorrido nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses de vigência inicial do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso. Em caso de aumento de capital segurado durante o curso do contrato, a carência para suicídio é contada somente para a parcela aumentada;

f) Ferimentos auto infligidos, enquanto são ou demente, inclusive nos casos de tentativa de suicídio ocorrido nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses do início de vigência individual do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;

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

h) Qualquer tipo de hérnia decorrente de doença e as hérnias incisionais, exceto após tratamento cirúrgico.

4.2 Observadas as coberturas contratadas, estão também excluídos os seguintes riscos e suas consequências, decorrentes de acidente pessoal:

a) Competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

a.1) Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;

b) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, tremor de terra, maremotos, erupções vulcânicas e queda de meteoro;

c) De quaisquer acidentes citados nas alíneas “a” e “b” do item anterior;

d) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo quando a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

e) Quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;

f) Do segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeira aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

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

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

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

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

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

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

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

c) Lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do se-

gurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.

4.4 Não se consideram riscos excluídos os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado para os casos em que o segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

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

5. CONTRATAÇÃO

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

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS DO SEGURO

6.1 As coberturas do seguro abrangem eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário prevista nas Condições Especiais e/ou no Contrato.

7. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

7.1 A vigência da do seguro será de acordo com a determinação prévia feita pelo Segurado no Bilhete do seguro.

7.1.1 Não haverá renovação.

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

7.3 O não pagamento do prêmio de seguro não acarretará a imediata e automática suspensão dos direitos às coberturas, devendo ser observadas as regras constantes no item 8.

7.4 O não pagamento do prêmio de seguro pelo período de 90 (noventa) dias da parcela da compra, acarretará o imediato e automático cancelamento do seguro, nos termos constantes no item 13.

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

7.6 A seguradora deverá ser formalmente comunicada quando houver redução do 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; e se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.

8. PERÍODO DE TOLERÂNCIA DA COBERTURA DO SEGURO

8.1 Quando o prêmio do seguro não for quitado até a data estabelecida para o pagamento, as coberturas do Seguro permanecerão cobertas pelo período de 90 (noventa) dias, nos termos do item 14.

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

9. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

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

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

9.3 A aceitação do Proponente no seguro será caracterizada pela emissão do bilhete do seguro, em seu nome, com a indicação das coberturas contratadas, do início e término de vigência, do período de cobertura e das

demais condições pertinentes ao seu seguro de acordo com a legislação vigente.

10. CAPITAL SEGUADO

10.1 O capital segurado será o vinculado, ou seja, onde a modalidade em que o capital é necessariamente igual ao valor da obrigação (dívida), sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

10.2 Considera-se como data da ocorrência de sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) A data estabelecida como data do evento nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

10.3 O Capital Segurado máximo individual para este seguro estará determinado no bilhete do seguro.

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

11. BENEFICIÁRIOS

11.1 São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber o valor do capital segurado, na hipótese de ocorrência de sinistro do segurado devidamente coberto.

11.1.1 O primeiro beneficiário é o próprio credor. Entende-se como credor a pessoa jurídica a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência de dívida contraída ou compromisso assumido.

11.1.2 Caso haja saldo remanescente entre a indenização realizada ao credor e o valor do capital segurado, este valor será pago ao(s) segundo(s) beneficiário(s), indicado(s) pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.

11.2 É válida a instituição do companheiro como beneficiário do saldo remanescente, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

11.3 Se o segurado não renunciar à faculdade de designar seus beneficiários para recebimento do saldo remanescente, poderá, a qualquer tempo, alterar seus beneficiários do saldo remanescente, mediante comunicação expressa à seguradora.

11.3.1 A seguradora não sendo informada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

11.4 Na falta de indicação expressa de beneficiário do saldo remanescente, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

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

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

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

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

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

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

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

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

12.9 O valor do prêmio do seguro não tem qualquer vínculo com o valor da dívida assumida. Porém, o pagamento do prêmio do seguro será dividido de acordo com o número de parcelas da compra realizada pelo Segurado. Assim, mesmo que haja uma antecipação no pagamento das referidas parcelas, o Segurado permanecerá com a cobertura do seguro, conforme estabelecido no item 7.

12.10 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.

13. CARÊNCIA E FRANQUIA

13.1 Neste seguro poderão ser aplicadas carências e franquias, durante as quais, em caso de sinistro, a seguradora fica isenta da responsabilidade de pagamento do capital segurado.

13.2 As carências e franquias deverão ser fixadas no bilhete do seguro.

13.3 Se houver prazo de carência fixado, este não poderá exceder à metade do prazo de vigência do contrato.

13.4 Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 24 (vinte e quatro) meses ininterruptos, contados da data de inclusão do segurado no seguro. Em caso de aumento de capital segurado durante o curso do contrato, a carência para suicídio é contada somente para a parcela aumentada.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

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

a) no final do prazo de vigência;

b) com o esgotamento do Capital Segurado, ou seja, com o pagamento integral da indenização, e;

c) Com o cancelamento do seguro, mediante acordo entre as partes contratantes

14.8.1 Na hipótese descrita na alínea c do item 14.8, haverá restituição de prêmios, caso tenha havido pagamento de prêmio e o cancelamento tenha ocorrido antes do término da vigência relativo a este prêmio pago.

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

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

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

15. PERDA DE DIREITOS

15.1 A seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro, caso haja:

- a) Prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou do outro;
- b) Dolo, simulação ou prática de fraude por parte do segurado no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- c) Agravamento intencional do risco, por parte do segurado;

15.2 Se a inexatidão ou omissão nas declarações a que se refere à letra “c” do item acima não resultar de má-fé, a seguradora poderá:

I - na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

II - na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

15.3 O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, quaisquer alterações ocorridas durante a vigência do seguro que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza do risco coberto, ou qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

15.3.1 A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.3.2 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15.4 A não comunicação de circunstâncias que caracterizam o agravamento de risco implicarão na perda ao direito do capital segurado contratado, conforme previsto no artigo 768 do Código Civil que dispõe sobre o dever de o segurado comunicar à seguradora todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1 Na ocorrência de sinistro que possa acarretar responsabilidade à seguradora, esta deverá ser comunicada pelo segurado, seus representantes ou beneficiários, através do formulário próprio de aviso de sinistro, ou, na falta deste, por qualquer meio de comunicação idôneo, porém não desobrigando o segurado, seu representante ou beneficiários a apresentar(em) posteriormente o formulário próprio de aviso de sinistro preenchido.

16.2 Para a análise do sinistro, a seguradora solicitará documentos básicos de acordo com a natureza do sinistro e as coberturas contratadas.

16.3 O pagamento de qualquer capital segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado, em até 30 (trinta) dias após a entrega de todos os documentos básicos relacionados.

16.4 Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles mencionados, inclusive informações e esclarecimentos complementares e, neste caso, o prazo previsto de 30 (trinta) dias previsto no item 16.3 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data do recebimento pela seguradora da documentação complementar.

16.5 Após o prazo previsto no item 16.3, os valores serão atualizados pela variação positiva do índice para atualização de valores previsto no item “Atualização e Recálculo dos Valores do Seguro”, a partir da data de sua

exigibilidade, e acrescidos de juros moratórios de 6% ao ano, a partir do último dia previsto para o pagamento.

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

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

16.7 O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única, conforme definido nas condições especiais de cada cobertura e nas condições no bilhete de seguro.

16.7.1 Para os capitais segurados pagos sob forma de renda serão, a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base no índice pactuado, e acrescido do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada à renda.

16.8 Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.

16.9 Eventuais despesas com a comprovação do evento e/ou documentos exigidos quando da abertura do sinistro correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

16.10 Fica estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

16.11 O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

17. ATUALIZAÇÃO E RECÁLCULO DOS VALORES DO SEGURO

17.1 Na contratação de capital segurado vinculado, haverá adequação do valor do capital segurado, assim como os respectivos prêmios, aos valores das dívidas adquiridas, em consonância com o plano de seguros contratado e de acordo com o definido nas condições contratuais do seguro.

18. REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES

18.1 Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, no qual todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em um determinado período, destinam-se ao custeio das despesas de administração, comercialização e pagamento de sinistros ocorridos no mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada, inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao segurado, ao beneficiário ou ao segurado, a este título, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período de cobertura, respeitados, inclusive, os riscos excluídos.

19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

19.1 As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial deste seguro, submetidas à SUSEP.

20. DO FORO

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

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

21. OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE

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

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 Este seguro é por prazo determinado.

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

22.3 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

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

22.5 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.

22.6 Os tributos relativos a este seguro serão pagos por quem a lei determinar.

22.7 Os valores de capitais segurados e de prêmios são expressos em moeda nacional.

22.8 Qualquer direito do segurado ou do(s) beneficiário(s), com fundamento neste seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela lei.

22.9 O segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

22.10 Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (RIT)

1. Objetivo da Cobertura

1.1 Mediante a inclusão desta cobertura no bilhete e tendo sido pago o prêmio correspondente, a seguradora garante o pagamento de um capital segurado ao beneficiário, por sua incapacidade temporária decorrente de doença ou acidente pessoal coberto, se esta perdurar além do período estipulado como franquia, contado a partir da data de seu afastamento em função da incapacidade, até o limite do capital segurado contratado, observadas as disposições das condições contratuais.

2. Definições

2.1 Glossário para os termos relacionados à cobertura de Renda por Incapacidade Temporária (RIT):

2.1.1 Carência: É o período de até 60 (sessenta) dias contados do início de vigência do seguro ou da alteração de plano para os sinistros decorrentes de doenças, durante o qual o Segurado não terá direito às garantias deste seguro. Para os sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência.

2.1.2 Franquia: É o período correspondente aos primeiros 15 (quinze) dias, contados a partir da data do afastamento das atividades profissionais do Segurado, por determinação médica, durante o qual o Segurado não terá direito à indenização.

2.1.2.1 Caso seja contratada a opção de franquia reduzida para acidente, o período de franquia será reduzido para 07 (sete) dias, contados a partir da data do afastamento das atividades profissionais por acidente.

2.1.3 Atividade Profissional: É a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se adquirem os meios de subsistência, mediante remuneração.

2.1.4 Auditoria Médica: É a avaliação feita por um médico da Seguradora à qual o Segurado se submete para fins de comprovação do sinistro.

3. Riscos Cobertos

3.1 A incapacidade temporária caracteriza-se pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, quando esta ocorrer dentro do período de vigência do seguro.

3.2 Terão direito a esta cobertura o Segurado profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, com documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.

4. Riscos Excluídos

4.1 Além das exclusões previstas nas Condições Gerais, estão também excluídas da Cobertura de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (RIT):

a) LER (Lesões por Esforços Repetitivos), DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e as incidências associadas, serão as doenças consideradas pelo Ministério do Trabalho em lista específica sobre o tema, tais como: Síndrome do túnel do carpo, Síndrome do impacto (ombro), Dor articular, Síndro-

me Cervicobraquial; Dorsalgia; Cervicalgia; Ciática; Lumbago com Ciática; Sinovites e Tenossinovites; Dedo em gatilho; Tenossinovite do Estilóide Radial (De Quervain); Sinovites e Tenossinovites, não especificadas; Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, de origem ocupacional; Sinovite Crepitante Crônica da mão e do punho; Bursite da Mão; Bursite do Olécrano; Outras Bursites do Cotovelo; Outras Bursites Pré-rotulianas; Outras Bursites do Joelho; Outros transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão; Transtorno não especificado dos tecidos moles, relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão; Fibromatose da Fáscia Palmar: “Contratura ou Moléstia de Dupuytren”; Capsulite Adesiva do Ombro (Ombro Congelado, Periartrite do Ombro); Síndrome do Manguito Rotatório ou Síndrome do Supraespinhoso; Tendinite Bicipital; Tendinite Calcificante do Ombro; Bursite do Ombro; Outras Lesões do Ombro; Outras entesopatias: Epicondilite Medial; Epicondilite lateral (“Cotovelo de Tenista”); Mialgia; Outras Osteonecroses secundárias; Doença de Kienböck do Adulto (Osteo-condrose do Adulto do Semilunar do Carpo) e outras Osteocondro-patias especificadas, moléstias profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de micro traumas de repetição;

b) Qualquer tipo de hérnia decorrente de doença, exceto após tratamento cirúrgico. Na hipótese de hérnia decorrente de acidente, não há cobertura aos casos em que forem constatadas doenças prévias não relacionadas com o acidente sofrido;

c) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para infertilidade, impotência sexual, esterilidade, métodos contraceptivos, inseminação artificial e alteração de sexo, incluída a correção de varicocele;

d) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;

e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para obesidade ou estética em suas várias modalidades e suas consequências;

f) Hospitalização para check-up;

g) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de medicina e Farmácia;

h) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso e convalescença;

i) Cirurgias plásticas, com finalidades estéticas ou embelezadoras e suas consequências, exceto as restauradoras de funções em órgãos, membros e regiões, realizadas exclusivamente em decorrência de lesões provocadas por acidentes pessoais;

j) Tratamentos odontológicos e/ou ortodônticos, salvo se em consequência de acidente pessoal coberto;

k) Todas as doenças ou transtornos mentais, distúrbios e doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos de consequências ou decorrentes deles;

l) Afastamento para realização de exames médicos de rotina (check-up) ou de investigação diagnóstica;

m) Síndrome do pânico;

n) Estresse ou quaisquer outros desvios comportamentais, incluídos os distúrbios do sono;

o) Tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras, salvo decorrente de acidente;

p) Tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;

q) Luxações recidivantes (ocorridas/acometidas mais de uma vez) de qualquer articulação;

r) As instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação incluindo as lesões meniscais e ligamentares de joelho e lesões de ombro de característica degenerativa, síndromes do impacto, lesões de supra espinhais, cujas são as lesões causadoras das instabilidades destas articulações;

s) As doenças de características reconhecidamente progressivas, como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose e outras artroses e artropatias;

t) As lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais, dorsalgias e cervicalgias, ainda que decorrentes de alterações discais, espondilolisteses, espondilólises e outros quadros degenerativos;

u) Laserterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membros superiores e inferiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias;

v) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);

w) Cirurgias ortognáticas, mamoplastias redutoras e correção da ptose palpebral;

x) Período que antecede a cirurgia agendada/programada, salvo se durante este período houve incapacidade laborativa comprovada através de métodos diagnósticos e de controle complementares; Exames pré-operatórios; Gestação e suas complicações, o parto ou aborto e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal, neste caso, será necessária a comprovação do nexo causal por meio de exames de imagem realizados na ocasião do acidente, não havendo Cobertura aos casos em que forem constatados

eventos não relacionadas com o acidente sofrido, não havendo cobertura aos casos em que forem constatadas doenças prévias não relacionadas com o acidente sofrido;

4.2 Fica ainda excluído do risco garantido por esta cobertura qualquer afastamento, quando concomitantemente o segurado estiver exercendo parcialmente qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação que lhe atribua renda.

4.3 Também fica expressamente excluído da cobertura qualquer afastamento decorrente de Invalidez Permanente, seja esta parcial ou total, tendo em vista que este seguro garante apenas Renda de Incapacidade Temporária.

4.3.1 Caso o segurado esteja afastado e sua incapacidade temporária evoluir para uma invalidez PERMANENTE TOTAL, devidamente comprovada por laudo médico, cessará automaticamente o direito às rendas cobertas por este seguro.

5. Capital Segurado

5.1 O capital segurado para esta cobertura será definido na forma estabelecida em contrato, e é a importância máxima a ser paga pela seguradora, vigente na data do evento, em caso de ocorrência do risco coberto sob esta garantia de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença.

5.2 O capital segurado desta cobertura é vinculado, correspondendo à quantidade máxima do capital segurado contratado, e definido de acordo com as condições acordadas entre o representante e a seguradora. A reintegração do Capital Segurado será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo se direta ou indiretamente decorrente do mesmo sinistro.

5.3 O pagamento das parcelas será feito enquanto persistir o estado de incapacidade temporária do segurado, e limitar-se-á ao número estabelecido nas condições contratuais, independentemente do número de eventos que acarretarem a cobertura, observadas as demais disposições desta condição especial.

5.4 O capital segurado não tem caráter de reembolso de despesas e de honorários médicos, hospitalares e/ou odontológicos.

5.5 Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do afastamento do segurado de suas atividades profissionais ou ocupacionais, em função da sua incapacidade temporária.

6. Liquidação de Sinistros

6.1 Para a Cobertura de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (RIT), os documentos básicos necessários são:

- a) Formulário próprio de aviso de sinistro preenchido e assinado (original);
- b) Comprovante de rendimento do mês do sinistro (cópia simples);
- c) RG ou outro documento de identidade e do CPF do segurado (cópia simples);
- d) Comprovante de endereço atualizado (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.), nominal ao segurado (cópia simples);
- e) Formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), preenchido e assinado (quando o caso exigir) (cópia simples);
- f) Boletim de Ocorrência Policial (se houver) (cópia simples);
- g) CNH - Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado o motorista na ocasião do acidente) (cópia simples);
- h) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, descrevendo o diagnóstico e tratamentos instituídos, bem como o período previsto de incapacidade (original);
- i) Todos os laudos e exames realizados que comprovem a incapacidade física temporária (cópia simples);
- j) Comprovante de afastamento pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS (cópia simples);
- k) Formulário de Autorização para Crédito em conta corrente de titularidade própria, no caso de eventual pagamento (original);
- l) Formulário próprio de Registro de Informações Cadastrais preenchido e assinado, contendo;

I – no caso de pessoas físicas:

- a) nome completo;
- b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de

Pessoas Físicas (CPF/MF); número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição; ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição (cópia simples do CPF ou CNH ou RG ou Passaporte);

c) endereço completo (cópia simples de um comprovante de residência contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postos – CEP, cidade, unidade da federação);

d) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver (cópia simples da conta de telefone fixo ou celular, em caso de PEP - Pessoa Politicamente Exposta);

e) profissão (cópia simples do Holerite ou Declaração de IR, em caso de PEP - Pessoa Politicamente Exposta);

f) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal (cópia simples do Holerite ou Declaração de IR, em caso de PEP - Pessoa Politicamente Exposta); e

g) o enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta, se for o caso. Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

II – no caso de pessoas jurídicas:

a) a denominação ou razão social;

b) atividade principal desenvolvida (cópia simples do Estatuto Social ou Contrato Social);

c) o número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/Bacen (Cademp) para empresas offshore, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no Cademp (cópia simples do Cartão de CNPJ);

d) endereço completo (cópia simples de um comprovante de endereço contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postos – CEP, cidade, unidade da federação, número de telefone e código de discagem direta à distância - DDD);

e) nomes dos controladores até o nível de pessoas físicas, principais administradores e procuradores e seu enquadramento como pessoa politicamente exposta, se for o caso. Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

f) informações acerca da situação patrimonial e financeira (cópia simples do Balanço Patrimonial da Sociedade, se alguns dos Controladores e/ou principais Administradores e Procuradores forem PEP - Pessoa Politicamente Exposta);

g) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver (cópia simples da conta de telefone fixo ou celular, se alguns dos Controladores e/ou principais Administradores e Procuradores forem PEP - Pessoa Politicamente Exposta);

6.2 No caso de hérnia decorrente de acidente, será necessária a comprovação do nexo causal por meio de exames de imagem realizados na ocasião do acidente que caracterizem as lesões traumáticas agudas decorrente do evento.

6.3 Para parto ou aborto e suas consequências decorrente de acidente pessoal, será necessária a comprovação do nexo causal por meio de exames de imagem realizados na ocasião do acidente.

6.4 O segurado se compromete a submeter-se à avaliação médica com exame clínico, sempre que a seguradora julgar necessário, para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante, observado o item “Despesas de Comprovação” desta Condição Especial.

6.5 Reconhecida a incapacidade temporária pela seguradora, a indenização será paga a cada 30 dias, respeitando-se o limite de capital segurado e os períodos de franquia e de carência previstos no contrato.

6.6 Quando a incapacidade temporária superar 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados periodicamente pela seguradora, tomando-se por base um relatório médico e exames atualizados que deverão ser entregues pelo segurado, seu representante legal ou pelo corretor a cada quinze ou vinte dias, conforme retorno ao médico assistente.

6.7 Em caso de morte e caracterização de incapacidade permanente do segurado cessará o direito ao pagamento do capital segurado, relativas ao período em que o segurado permaneceu afastado de suas atividades profissionais, serão indenizadas aos seus beneficiários.

6.8 A cessação do pagamento do capital segurado ocorrerá na data da alta médica ou com a utilização do limite, devendo o segurado, no primeiro caso, apresentar o comprovante de alta médica, devidamente atestado

pelo médico assistente.

6.9 Caso ocorra mais de um evento dentro da mesma vigência, somar-se-ão as rendas pagas. Esta soma não poderá exceder ao número de rendas previsto no contrato.

6.10 Não haverá acúmulo do pagamento das rendas por incapacidade temporária enquanto o segurado estiver recebendo valores decorrentes de um determinado evento. A vedação refere-se inclusive caso outros sinistros ocorram durante o período em que o segurado estiver recebendo valores previstos por esta cobertura. Para que a seguradora reconheça um novo fato gerador, o segurado deverá ter obtido alta médica relativa ao sinistro anterior. Em situações de sinistros simultâneos, a indenização considerará aquele que resulte no maior período de afastamento.

6.11 Em todos os pedidos de afastamento do segurado poderão ser realizadas perícias médicas para a comprovação do evento, bem como do número de dias necessários de afastamento.

6.11.1.1 Caso seja apurado algum tipo de irregularidade cometida pelo segurado, a seguradora interromperá o pagamento da indenização, considerando nulo o respectivo contrato de seguro, podendo tomar as providências legais para o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e/ou indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

7. Beneficiários

7.1 Em caso de sinistro coberto do segurado principal, o primeiro beneficiário será sempre o credor, de acordo com a parcela mensal da dívida ou compromisso assumido, até o limite do capital segurado ou saldo devedor da dívida existente na data do sinistro, se este for menor. Entende-se por credor a pessoa jurídica a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.

8. Âmbito Geográfico

8.1 Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo território nacional brasileiro e enquanto o segurado mantiver residência no Brasil.

9. Franquia

9.1 Para efeito desta Condição Especial, considera-se franquia o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da indenização, contado a partir da caracterização do sinistro.

9.2 A franquia será fixada no bilhete, do seguro, e será de, no máximo, 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, contados a partir da data do afastamento do segurado em função de sua incapacidade.

10. Carência

10.1 Para esta cobertura poderá ser aplicada carência, respeitando-se as disposições do item “Carência” das Condições Gerais.

10.2 A carência deverá ser fixada no bilhete do seguro.

11. Despesas de Comprovação

11.1 As despesas efetuadas com a legitimação da incapacidade são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.

11.2 As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

12. Junta Médica

12.1 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a seguradora deverá propor 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, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

12.2 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.

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

13. Disposições Gerais

13.1 Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE PERDA DE EMPREGO

1. Objetivo da Cobertura

1.1 Mediante a inclusão desta cobertura adicional no bilhete e tendo sido pago o prêmio correspondente, a seguradora garante o pagamento de parcelas da dívida do segurado ao beneficiário ou ao titular do crédito, em número e valor pactuados no contrato do seguro, no caso de o segurado perder o emprego, sem justa causa, por iniciativa do seu empregador, durante a vigência da cobertura e observadas as demais disposições das condições contratuais do seguro.

1.2 O segurado deverá comprovar a permanência como empregado em uma mesma empresa nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores à data da perda do emprego, de forma ininterrupta, através de vínculo empregatício por contrato de trabalho regido pela Consolidação das Leis do Trabalho, ou possuir registro em carteira de trabalho como empregado doméstico.

2. Definições

2.1 As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. Riscos Cobertos

3.1 Garante o pagamento de uma Indenização, conforme estabelecido nas condições contratuais, em caso de rescisão não motivada por justa causa do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador.

3.2 Esta cobertura destina-se exclusivamente a profissionais com vínculo empregatício.

3.3 Reconhecida a condição da perda de emprego do segurado, a indenização será paga a cada 30 dias, respeitando-se o número e valor das parcelas pactuadas no contrato de seguro e os períodos de franquia e de carência previstos no contrato, enquanto perdurar a condição de desemprego do segurado ou com o esgotamento do capital segurado, o que ocorrer primeiro.

4. Riscos Excluídos

4.1 Além das exclusões previstas nas Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura adicional a perda de emprego decorrente de:

- a) Programas anunciados pelo empregador do segurado para redução do seu quadro de funcionários ou dispensas, ainda que incentivadas, ou programas de demissão voluntária que, de maneira geral ou específica, incluam a categoria de trabalho do segurado;
- b) Demissão por justa causa;
- c) Demissão do segurado em data anterior ao início de vigência desta cobertura;
- d) Abandono de emprego ou pedido de demissão voluntário do segurado;
- e) Término do contrato de trabalho temporário ou mandato de cargos eletivos;
- f) Aposentadoria, pensão ou retiro/ausência do segurado.

4.2 Esta cobertura não pode ser contratada por profissionais liberais ou autônomos.

5. Capital Segurado

5.1 O capital segurado para esta cobertura será definido na forma estabelecida em contrato, e é a importância máxima a ser paga pela seguradora, vigente na data do evento, a título de Indenização por perda de emprego, de acordo com as condições contratuais acordadas entre o representante e a seguradora.

5.2 Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da perda do emprego do segurado.

6. Liquidação de Sinistros

6.1 Para a Cobertura Adicional de Perda de Emprego, os documentos básicos necessários são:

- a) Formulário próprio de aviso de sinistro preenchido e assinado;
- b) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF do segurado;
- c) Cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado do mês do sinistro (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.);
- d) Cópia do contrato de dívida ou compromisso que caracterize o vínculo com o representante que originou o seguro;
- e) Comprovante do saldo devedor no mês da ocorrência;
- f) Cópias das páginas da carteira de trabalho (CPTS) do segurado que contêm o seguinte: identificação do segurado, último contrato de trabalho, rescisão e página posterior;
- g) Cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho;
- h) Formulário de Autorização para Crédito em conta corrente de titularidade própria, no caso de eventual pagamento (original);
- i) Formulário próprio de Registro de Informações Cadastrais preenchido e assinado, contendo;

I – no caso de pessoas físicas:

- a) nome completo;
- b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição; ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição (cópia simples do CPF ou CNH ou RG ou Passaporte);
- c) endereço completo (cópia simples de um comprovante de residência contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postos – CEP, cidade, unidade da federação);
- d) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver (cópia simples da conta de telefone fixo ou celular, em caso de PEP - Pessoa Politicamente Exposta);
- e) profissão (cópia simples do Holerite ou Declaração de IR, em caso de PEP - Pessoa Politicamente Exposta);
- f) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal (cópia simples do Holerite ou Declaração de IR, em caso de PEP - Pessoa Politicamente Exposta); e
- g) o enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta, se for o caso. Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

II – no caso de pessoas jurídicas:

- a) a denominação ou razão social;
- b) atividade principal desenvolvida (cópia simples do Estatuto Social ou Contrato Social);
- c) o número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/Bacen (Cademp) para empresas offshore, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no Cademp (cópia simples do Cartão de CNPJ);
- d) endereço completo (cópia simples de um comprovante de endereço contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postos – CEP, cidade, unidade da federação, número de telefone e código de discagem direta à distância - DDD);
- e) nomes dos controladores até o nível de pessoas físicas, principais administradores e procuradores e seu enquadramento como pessoa politicamente exposta, se for o caso. Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.
- f) informações acerca da situação patrimonial e financeira (cópia simples do Balanço Patrimonial da Sociedade, se alguns dos Controladores e/ou principais Administradores e Procuradores forem PEP - Pessoa Politicamente Exposta);
- g) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver (cópia simples da conta de telefone fixo ou celular, se alguns dos Controladores e/ou principais Administradores e Procuradores forem PEP - Pessoa Politicamente Exposta);

6.2 Para os beneficiários do seguro nesta cobertura, os documentos básicos necessários são:

- a) Cartão CNPJ ou CADEMP, em se tratando de pessoa jurídica;
- b) Última alteração do Contrato Social, ou Estatuto Social e sua última ata de assembleia, em se tratando de pessoa jurídica;
- c) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF de cada beneficiário ou do(s) representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica;
- d) Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.) a cada beneficiário ou representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica.

7. Beneficiários

7.1 Em caso de sinistro coberto, o beneficiário será sempre o credor, até o limite do capital segurado ou saldo devedor da parcela da dívida existente na data do sinistro. Entende-se por credor a pessoa jurídica a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.

8. Âmbito Geográfico

8.1 Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo território nacional brasileiro e enquanto o segurado mantiver residência no Brasil.

9. Franquia

9.1 Para efeito desta Condição Especial, considera-se franquia o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da indenização, contado a partir da caracterização do sinistro.

9.2 Se for o caso, a franquia será fixada no bilhete do seguro, e será de, no máximo, 30 (trinta) dias ininterruptos, por evento, contados a partir da data do afastamento do segurado em função de sua incapacidade.

10. Carência

10.1 É de até 180 (cento e oitenta) dias a carência desta cobertura, respeitando-se os limites estabelecidos no item “Carência e Franquia” das Condições Gerais.

10.2 A carência deverá ser fixada no bilhete segurado.

11. Disposições Gerais

11.1 Ratificam-se todos os termos das condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta condição especial.

BILHETE DE SEGURO SEGURO
XXXXXXXXXXXXX
DOCUMENTO NÃO FISCAL

Nome: Nº da conta:
Nome Social:
CPF: Contrato:
Endereço: Complemento:
Bairro: Cidade: UF:
Nº do Bilhete: Nº Sorte:
Nº Processo SUSEP: Ramo: **Prestamista Individual cod. 1377**
Seguradora: **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS** CNPJ: **61.198.164/0001-60**
Cod. SUSEP: 05886
Representante de Seguros: **(Realize Crédito, Financiamento e Investimento S/A)**
CNPJ: (xx.xxx.xxx/xxx-xx)
Data de Emissão:
Início de Vigência: Término de Vigência:
Início e término de vigência às 24h da data informada neste bilhete.

COBERTURAS/ASSISTÊNCIAS	CAPITAIS (R\$)	CARÊNCIAS	PRÊMIO POR COBERTURA (R\$)
XXXXXX	XX.XXX,XX	XX DIAS	XXX
XXXXXX	XX.XXX,XX	XX DIAS	XXX
XXXXXX	Xxx,xx	XX DIAS	XXX

Prêmio total do Seguro: R\$ xx,xx Quantidade de Parcelas: x Prêmio por parcela: R\$ xx,xx
Total IOF: xx,xx Forma de pagamento: <carnê/boleto>

Para a concessão de cobertura de Perda de Emprego (Desemprego Involuntário), será necessária a comprovação ininterrupta de vínculo nos últimos 06 (seis) meses com o mesmo empregador.

Beneficiários: O seguro tem como causa declarada a garantia da quitação da dívida contraída com o credor (primeiro beneficiário), até o saldo devedor da operação. Caso haja diferença entre o saldo da dívida e o capital segurado, este valor será pago ao(s) segundo(s) beneficiário(s) indicado(s) ou, na ausência de indicação, conforme legislação vigente.

Em caso de sinistro, necessário apresentar a via original do formulário de Aviso de Sinistro, cópia dos documentos pessoais, formulário de Autorização para Crédito do Representante de Seguros, bem como os demais documentos relacionados no item “Ocorrência de Sinistro” disposto nas Condições Gerais do seguro, a depender da natureza do evento. Em havendo cobertura, o sinistro será indenizado em até 30 (trinta) dias após o envio da documentação completa.

Suicídios ocorridos nos primeiros 24 meses de vigência do seguro; atos ilícitos dolosos; danos morais e estéticos e agravos de riscos intencionais são algumas das situações não cobertas pelo seguro. A íntegra das situações não contempladas por este bilhete estão contidas no capítulo “Riscos Excluídos” das Condições Gerais do seguro. Leia atentamente antes da contratação.

Agravo intencional de risco, declarações inexatas ou omissões, fraudes ou a sua tentativa e situações de modificação de risco não informadas podem ocasionar a perda do direito à indenização. Leia atentamente as Condições Gerais do Seguro antes da contratação.

Em caso de não pagamento do prêmio até a data estabelecida, as coberturas do seguro permanecerão cobertas pelo período de 90 (noventa) dias, com a consequente cobrança do prêmio devido. Caso não seja efetuado o pagamento dos prêmios depois de decorrido o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da primeira inadimplência, o seguro fica automaticamente cancelado. Sobre as parcelas em atraso poderá incidir juros, mora

e multa, conforme alíquota vigente na data do pagamento, e disponível no XXXXXXXX nas XXXXXXXX S/A e no site. SIM, desejo aderir ao Seguro XXXXXXXX ofertado com adequada orientação sob o produto comercializado. Declaro que tive prévio conhecimento das Condições Gerais deste seguro, cujo conteúdo li, compreendi e estou de acordo, especialmente quanto a situações de riscos excluídos e perdas de direito.

Tenho ciência que a contratação deste Seguro de Vida é independente e opcional e que somente se efetivará com a assinatura no Contrato de XXXXXX efetuado no espaço XXXXXXXX nas XXXXXX e desde que a primeira parcela do prêmio do seguro esteja paga.

Autorizo que o pagamento do prêmio de seguro seja realizado no mesmo documento de cobrança do(s) produto(s)/serviços(s) ora adquiridos(s).

É possível cancelar esse Bilhete de Seguro, mediante preenchimento de solicitação de cancelamento, com respectivo abatimento das parcelas vincendas.

A contratação do seguro é opcional, sendo possível a desistência do contrato em até 7 (sete) dias, da data de emissão do bilhete, com direito a restituição total do valor pago.

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.

Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais

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.

Para as coberturas Perda de Emprego, Renda por incapacidade temporária o tipo de capital segurado é o vinculado, modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

O Segurado poderá consultar todas as informações sobre o plano de seguro vinculado ao bilhete contratado no site www.susep.com.br, aba Informações ao Público/Consulta de Produtos. Disque SUSEP 0800 021 8484.

XXXXXX, XX/XX/20XX

Assinatura do Proponente

IMPORTANTE: Em caso de Proponente não alfabetizado, além da assinatura a rogo, pede-se a assinatura de duas testemunhas.

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização representando, exclusivamente sua adequação às normas em vigor.

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

Corretora: XXXXXXXXX Ltda Susep: XX.XXXXXXX

Central de Seguros

SAC - Atendimento a sinistros, reclamações, informações e cancelamentos de seguros: **0800.727.9505**

Atendimento exclusivo para deficientes auditivos e de fala: **0800.722.9855**

Horário de atendimento: 24 horas, todos os dias.
Ouvidoria: **0800 727 1184.**

XXXXXXXXXX
Diretor Geral

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Diretoria Ramos Elementares, Transportes e Vida

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS