SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
GLOSSÁRIO	4
CONDIÇÕES GERAIS	11
1. OBJETIVO DO SEGURO	11
2. PÚBLICO-ALVO E CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO	11
2.1. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO: PRODUTOS COMERCIAIS	11
2.2. PÚBLICO-ALVO: CREDOR COM CONTRATOS ONDE O DEVEDOR É PESSOA FÍSICA	11
2.3. PÚBLICO-ALVO: CREDOR COM CONTRATOS COM MAIS DE UMA PESSOA FÍSICA COMO DEVEDOR	11
2.4. PÚBLICO-ALVO: CREDOR COM CONTRATOS ONDE O DEVEDOR É PESSOA JURÍDICA	11
2.5. PÚBLICO-ALVO: GRUPO SEGURAVEL	11
3. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA	12
3.1. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO	12
3.2. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO NA CONTRATAÇÃO	12
3.2.1. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	12
3.2.2. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO TÁCITA	12
4. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA	12
4.1. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: PROPOSTA DE ADESÃO	12
4.2. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: Limite de idade	13
4.3. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO NA ADESÃO	13
4.3.1. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	13
4.3.2. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO TÁCITA	13
4.3.3. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: DATA DE ACEITAÇÃO	13
4.3.4. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: CERTIFICADO INDIVIDUAL	13
4.3.5. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: PROVA DA EXISTÊNCIA DO SEGURO	13
5. ENCAMPAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: DISPENSA DA PROPOSTA DE ADESÃO	14
6. MIGRAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO NA CONTRATAÇÃO	14
7. MEIOS REMOTOS: NA CONTRATAÇÃO E NA ADESÃO	14
7.1. MEIOS REMOTOS: ASSINATURA POR CERTIFICADO DIGITAL	14
7.2. MEIOS REMOTOS: DIREITO DE ARREPENDIMENTO	14
8. COBERTURAS	14
8.1. COBERTURAS: ÂMBITO GEOGRÁFICO	14
8.2. COBERTURAS: NO PRODUTO COMERCIAL, NO CONTRATO E NA APOLICE COLETIVA	14
8.3. COBERTURAS: DA FORMA DE INDENIZAÇÃO E DO CAPITAL SEGURADO	15
8.4. COBERTURAS: ACÚMULO DE RISCO	15
8.5. COBERTURAS: DA INDENIZAÇÃO E DA REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	15
9. COBERTURAS: RISCOS COBERTOS	15
9.1. COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS	15
10. CARÊNCIA	16
11. FRANQUIA	16
12. CAPITAL SEGURADO	16
13. VIGÊNCIA DO SEGURO	17
13.1. INÍCIO DE VIGÊNCIA: DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURO	17
13.1.1. COM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO	17
13.1.2. SEM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO	17
13.2. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO	17
13.2.1. REPACTUAÇÃO DO PRAZO DO COMPROMISSO FINANCEIRO	17
14. ALTERAÇÃO DO SEGURO	17
14.1. ALTERAÇÃO DO SEGURO: APÓLICE COLETIVA E CONTRATO DE SEGURO	17
14.2. ALTERAÇÃO DO SEGURO: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO	17
14.2.1. ALTERAÇÃO A PEDIDO DO SEGURADO	17
15. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	17
15.1. ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV	18
16. RENOVAÇÃO DO SEGURO	18
17. CONCORRÊNCIA DE CONTRATOS DE SEGURO	18
18. TAXA DA APOLICE COLETIVA	18
19. CUSTEIO DO SEGURO	18
20. PRÊMIO DO SEGURO	19
20.1. PRÊMIO DO SEGURO – RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO DOCUMENTO DE COBRANÇA	19

20.2.	PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÕES.....	19
20.2.1.	PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÃO PRÊMIO ÚNICO	19
20.2.2.	PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÃO PRÊMIO PERIÓDICO	19
20.3.	PRÊMIO DO SEGURO – OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO.....	19
20.4.	PRÊMIO DO SEGURO – LOCAIS E FORMAS DE PAGAMENTO	19
20.5.	PRÊMIO DO SEGURO – TRIBUTOS.....	20
20.6.	PRÊMIO DO SEGURO – MEIOS DE PAGAMENTO.....	20
20.7.	PRÊMIO DO SEGURO – RECOLHIDO POR REPRESENTANTE	20
20.8.	PRÊMIO DO SEGURO – ARRECADAÇÃO POR CONSIGNAÇÃO EM FOLHA	20
20.9.	PRÊMIO DO SEGURO – PAGAMENTO	20
20.10.	PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO	20
20.10.1.	PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO À VISTA OU DA 1ª PARCELA	20
20.10.2.	PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO DA 2ª PARCELA EM DIANTE NO PRÊMIO ÚNICO	20
20.10.3.	PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO DA 2ª PARCELA EM DIANTE NO PRÊMIO PERIÓDICO	20
20.10.4.	PRÊMIO DO SEGURO – PRAZO DE TOLERÂNCIA.....	21
20.10.5.	PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO DO FINANCIAMENTO DO PRÊMIO	21
20.10.6.	PRÊMIO EM ATRASO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	21
21.	CANCELAMENTO DO SEGURO	21
21.1.	CANCELAMENTO DA APÓLICE COLETIVA SEM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO	21
21.2.	CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SEM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO	21
21.3.	CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO	21
22.	ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	22
23.	BENEFICIÁRIO.....	22
24.	SINISTRO	22
24.1.	SINISTRO: PRESCRIÇÃO	22
24.2.	SINISTRO: COMUNICAÇÃO	22
24.2.1.	SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS	23
24.2.2.	SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS COMUNS A TODAS AS COBERTURAS	23
24.3.	SINISTRO: PRAZO MÁXIMO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	23
24.4.	SINISTRO: PRAZO PARA PAGAMENTO SUSPENSO – DOCUMENTAÇÃO PENDENTE	23
24.5.	SINISTRO: REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO	23
24.5.1.	SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA	23
24.5.2.	SINISTRO: JUNTA MÉDICA	23
24.5.3.	SINISTRO: DECISÃO PELO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU RECUSA	24
24.5.4.	SINISTRO: APURAÇÃO DO VALOR A INDENIZAR	24
24.5.5.	SINISTRO: LIQUIDAÇÃO DA INDENIZAÇÃO	24
24.5.6.	SINISTRO: LIQUIDAÇÃO EM ATRASO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	24
24.6.	SINISTRO: REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL	24
25.	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	24
26.	AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO	24
27.	PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO	25
27.1.	PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO – AGRAVAÇÃO DO RISCO NÃO INFORMADA.....	25
27.2.	PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO – AGRAVAÇÃO INTENCIONAL DO RISCO.....	25
27.3.	PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO – ATOS ILÍCITOS DOLOSOS / FRAUDE.....	25
27.4.	PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO - DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÕES	25
28.	ESTIPULANTE: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES.....	25
29.	REPRESENTANTE DE SEGUROS: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES	26
30.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	26
31.	FORO	26
32.	LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	26
33.	DISPOSIÇÕES FINAIS.....	26
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE (M)	28
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)	30
	CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	32
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE PERDA DE RENDA (PR)	34

APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as Condições Gerais e as Condições Especiais do seu Plano Coletivo de Seguro de Prestamista na modalidade capital variável, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às garantias aqui previstas e discriminadas no Certificado de Seguro, desprezando-se quaisquer outras.

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.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do certificado individual, e poderá exercer seu direito de arrependimento por qualquer dos meios de atendimento ao cliente, disponibilizados pela COBUCCIO Seguros, com fornecimento de protocolo. Adicionalmente, poderá ser ofertada a possibilidade de arrependimento por meio do Representante ou Estipulante, que não afasta a possibilidade do segurado poder exercer seu direito de arrependimento diretamente junto à COBUCCIO Seguros.

A COBUCCIO Seguros, ou seu Representante de Seguros, fornecerá ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, no prazo máximo de 15 dias corridos, contados a partir da data da solicitação, se o segurado optar pelo arrependimento através da COBUCCIO Seguros ou imediatamente, caso o segurado procure o representante e seja disponibilizada esta opção. Independentemente da solicitação via COBUCCIO Seguros ou representante, a devolução deve ser efetuada na conta bancária indicada pelo segurado, ou por meio de estorno no cartão de crédito, conforme o caso, somente sendo permitida a utilização de ordem de pagamento caso o segurado assim solicite. Se o segurado optar por procurar o representante é admitida, ainda a opção de ressarcimento dos valores em espécie.

* * * * *

GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos neste glossário uma relação contendo a definição dos principais termos técnicos utilizados nestas condições gerais e nas condições especiais, das quais este glossário passa a fazer parte integrante.

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 do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

- a) Incluem-se nesse conceito:
- I. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
 - II. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - III. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - IV. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
 - V. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

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

- I. **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- II. **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- III. **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- IV. **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.**

2. Aceitação do Risco

Ato de aprovação de proposta submetida à COBUCCIO Seguros para a contratação de seguro.

3. Agravação de Risco

Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de mais danos em caso de sinistro.

4. Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válido. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

5. Apólice

É o documento emitido pela COBUCCIO Seguros formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

6. Ato Doloso

Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

7. Ato Ilícito

Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral.

8. Ato Ilícito Culposo

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e causado o dano.

9. Ato Ilícito Doloso

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

10. Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado ou Beneficiário deve fazer à COBUCCIO Seguros, respeitando os prazos prescricionais cabíveis.

11. Beneficiário

É pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Neste Plano Coletivo de Seguro de Prestamista na modalidade capital variável sempre igual ao saldo devedor, o único beneficiário, é o credor da obrigação assumida pelo Segurado.

12. Boa Fé

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado a COBUCCIO Seguros, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

13. Cancelamento

Dissolução antecipada do contrato de seguro.

14. Capital Segurado

Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela COBUCCIO Seguros na ocorrência do sinistro coberto pelo Seguro. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

15. Capital Variável

Modalidade em que o capital segurado é necessariamente sempre igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste realizada conforme critérios aplicados sobre o valor do saldo devedor, devidamente previstos no contrato entre credor e devedor.

16. Carência

É o período contínuo do tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou, do aumento do capital segurado, ou da sua recondução depois de suspenso, durante o qual, em caso de sinistro, a COBUCCIO Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade de indenizar o segurado, pois neste período não há cobertura do seguro. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as Coberturas ou algumas delas.

17. Caso Fortuito / Força Maior

Acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir. Exemplos: tempestade, furacão, inundações, queda de raio, outros fenômenos da natureza.

18. Certificado Individual do Seguro

É o documento emitido pela COBUCCIO Seguros, que formaliza a aceitação da proposta de adesão apresentada pelo proponente e sua efetiva inclusão como segurado na apólice coletiva, também será emitido na renovação da apólice coletiva, também chamado de Certificado do Seguro ou Certificado Individual.

19. Certificado Digital

É um documento eletrônico que contém dados sobre a pessoa física ou jurídica que o utiliza, servindo como uma identidade virtual que confere validade jurídica e aspectos de segurança digital em transações digitais. Este documento utiliza um sistema criptográfico conhecido como criptografia assimétrica, e geralmente inclui o nome do utilizador, sua chave pública, a entidade emissora, a assinatura digital e o prazo de validade do certificado. A emissão, distribuição, renovação e revogação de um certificado digital é feito por uma autoridade certificadora, entidade encarregada da validação dos certificados e vinculada a uma hierarquia na infraestrutura de chaves públicas (ICP).

20. Cláusula

Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento do Prêmio".

21. Cobertura

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados no Certificado de Seguro, cuja responsabilidade é assumida pela COBUCCIO Seguros perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

22. Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, incluindo as constantes do Contrato de Seguro, Certificado de Seguro, das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo Plano de seguro.

23. Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro, e que eventualmente podem alterar as Condições Gerais.

24. Condições Gerais

Conjunto das cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas deste plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da COBUCCIO Seguros, dos segurados e do(s) beneficiário(s).

25. Contrato de Seguro

Instrumento jurídico, emitido nos termos da regulamentação específica por qualquer meio físico ou por meios remotos, firmado entre o Estipulante e a COBUCCIO Seguros, que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do Estipulante, da COBUCCIO Seguros, dos segurados, e do(s) beneficiário(s). Sinônimo: Contrato Coletivo.

26. Consignante

Pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

27. Corretora de Seguros

Empresa cuja constituição é regulada por leis e normas específicas, e que tem atuação semelhante à de um corretor de seguros.

28. Corretor de Seguros

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

29. Credor

É a pessoa física ou pessoa jurídica a quem o segurado assume, mediante contrato, a obrigação de pagar, parcelas periódicas em decorrência da dívida contraída, por produto, serviço ou compromisso assumido.

30. Culpa

Conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

31. Culpa Grave

Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave somente pode ser estabelecida por sentença de corte cível.

32. Devedor

É o Segurado que assume o compromisso de pagar ao Credor o valor decorrente da obrigação contratada.

33. Doença Pré-existente:

Toda doença, inclusive congênita, que o Segurado sabia ser portador ou sofredor à época da emissão do Certificado de Seguro e não declarada na proposta de adesão, quando esta informação for solicitada pela COBUCCIO Seguros.

34. Dolo

Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

35. Duração do Seguro

Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

36. Endosso

Documento, emitido pela COBUCCIO Seguros, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

37. Estipulante

Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do(s) segurado(s), nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificada como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio e como estipulante-averbador quando não participar do custeio. O Estipulante deverá manter estreita relação com o grupo segurável, cuja forma de vínculo deverá estar definida no contrato coletivo, de forma clara e objetiva.

38. Evento

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pelo seguro.

39. Evento Coberto

É o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais, e/ou nas Condições Especiais, quando ocorrido durante a vigência do seguro.

40. Excedente Técnico

É o saldo positivo obtido na apuração do resultado técnico de uma Apólice Coletiva, em determinado período, conforme critérios estabelecidos no contrato de seguro da respectiva apólice.

41. Formulário de Aviso de Sinistro

Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à COBUCCIO Seguros.

42. Foro

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

43. Fracionamento do Prêmio

Usa-se esta expressão nos casos em que o pagamento do prêmio é parcelado.

44. Franquia (em dinheiro)

É o valor ou percentual, determinado no Certificado de Seguro, referente a participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de evento coberto.

45. Franquia (em tempo)

É o período contínuo do tempo, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual a COBUCCIO Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória, pois neste período não há cobertura do seguro.

46. Grupo Segurado

É a constituído pelos integrantes do grupo segurável que foram efetivamente aceitos e incluídos na apólice coletiva.

47. Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva conforme critérios estabelecidos no contrato de seguro.

48. Hospital

Designa qualquer estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamentos médicos, clínico, cirúrgico e/ou paramédicos em regime de internação.

Para fins deste plano de seguro não serão considerados como "Hospital": clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente reconhecidos pela COBUCCIO Seguros.

49. Índice de Inflação

Inflação é o nome dado ao aumento dos preços de produtos e serviços. Ela é calculada pelos índices de preços, comumente chamados de índices de inflação.

O IBGE produz dois dos mais importantes índices de preços: o IPCA, considerado o oficial pelo governo federal, e o INPC. O propósito de ambos é o mesmo: medir a variação de preços de uma cesta de produtos e serviços consumida pela população. O resultado mostra se os preços aumentaram ou diminuíram de um mês para o outro, sendo que: O INPC verifica a variação do custo de vida médio apenas de famílias com renda mensal de 1 a 5 salários-mínimos, e o IPCA engloba uma parcela maior da população. Ele aponta a variação do custo de vida médio de famílias com renda mensal de 1 a 40 salários-mínimos. O governo federal usa o IPCA como o índice oficial de inflação do Brasil. Portanto, ele serve de referência para as metas de inflação e para as alterações na taxa de juros.

Outras instituições também produzem índices de inflação. Esses são alguns dos mais importantes:

IGP-M: o Índice Geral de Preços do Mercado, calculado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, é formado por três índices diversos que medem os preços por atacado (IPA-M), ao consumidor (IPC-M), e de construção (INCC). O IGP-M é comumente usados para contratos de aluguel, seguros de saúde e reajustes de tarifas públicas; e IPC-Fipe: o Índice de Preços ao Consumidor, calculado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIEPE, mede a variação de preços no Município de São Paulo. Ele aponta a variação do custo de vida médio de famílias com renda de 1 a 10 salários-mínimos.

50. Indenização

Valor que a COBUCCIO Seguros assume pagar ao segurado ou beneficiário em caso de evento coberto pelo contrato de seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

51. Internação Hospitalar

É a permanência em hospital em regime de internação, causada por doença ou acidente, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

52. Início de Vigência

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela COBUCCIO Seguros.

53. I.O.F

Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os contratos de seguro).

54. Liquidação de Sinistro

Processo para pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro coberto pelo seguro.

55. Má-Fé

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Dolo.

56. Médico Responsável ou Assistente

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que assiste ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, nem pessoa que viva na mesma residência do Segurado mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

57. Meios remotos

São aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como internet pública ou privada, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

58. Migração de Apólice Coletiva

É a substituição de apólice coletiva por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

59. Objeto do Seguro

É a designação genérica do interesse do segurado a ser garantido pelo seguro, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

60. Obrigação

É a dívida ou compromisso financeiro a que o seguro prestamista está atrelado, e que está formalizado por meio de vínculo contratual entre credor e devedor, em decorrência de produto, serviço ou compromisso financeiro, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.

61. Ocorrência

Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro, ou, ainda, agravação de risco.

62. Período de Cobertura

Aquele durante o qual o Beneficiário, fará jus ao Capital Segurado contratado.

63. Plano de Seguro

É o conjunto de Garantias estabelecidas nas Condições Gerais e Especiais, que tem a finalidade de atender as necessidades de coberturas securitárias dos integrantes do público-alvo.

64. Prazo de Suspensão

Prazo ou intervalo de tempo, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado ou beneficiário, não fará jus à cobertura e não terá direito ao recebimento da indenização, em função do estado de inadimplência do segurado.

65. Prazo de Tolerância

Prazo ou intervalo de tempo, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado inadimplente fará jus à cobertura, e o beneficiário terá direito ao recebimento da indenização, deduzindo o valor das parcelas em atraso do valor do capital segurado.

66. Prêmio

É o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro, que são pagos à COBUCCIO Seguros, para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas. Sinônimo de preço do seguro.

67. Prêmio Comercial

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

68. Prêmio Fracionado

É o prêmio único, calculado para toda vigência do seguro, dividido em quantidade de parcelas inferior ao número de meses da vigência, normalmente com acréscimo de juros chamados de adicional de fracionamento, mas sem a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento e com a última parcela vencendo antes do término de vigência do seguro.

69. Prêmio Periódico

É o valor do prêmio do seguro a ser pago com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada no Certificado de Seguro, em parcelas periódicas: semestral, trimestral, bimestral, mensal, entre outras.

70. Prêmio Único

É o prêmio do seguro, calculado para a vigência integral do Certificado de Seguro, podendo ser pago à vista ou parcelado, quando é chamado de Prêmio Fracionado.

71. Prescrição ou Prazo Prescricional

É o prazo que o segurado tem para acionar na justiça a COBUCCIO Seguros e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

72. Profissional Autônomo e Liberal Regulamentado

É todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

73. Profissional Autônomo e liberal NÃO regulamentado

É todo aquele que exerce sua atividade profissional remunerada sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, e que não tenham como comprovar vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.

74. Proponente (Estipulante)

Pessoa, física ou jurídica, que por estar interessada em contratar a(s) cobertura(s) deste plano de seguro, firmar contrato de seguro e se tornar Estipulante de apólice coletiva, preenche, assina, e encaminha uma proposta de contratação para análise de aceitação pela COBUCCIO Seguros.

75. Proponente (Segurado)

Pessoa física, integrante do grupo segurável, que por estar interessada em aderir ao seguro disponibilizado pelo Estipulante da apólice coletiva, preenche, assina, e encaminha uma proposta de adesão para análise de aceitação pela COBUCCIO Seguros.

76. Proposta de adesão

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, integrante do grupo segurável descrito no contrato de seguro da apólice coletiva, expressa formalmente sua intenção de aderir à apólice coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

77. Proposta de contratação

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa formalmente sua intenção de contratar, alterar ou renovar apólice coletiva de seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

78. Reabilitação do Seguro

É o restabelecimento das coberturas contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.

79. Regime Financeiro de Repartição Simples

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

80. Regulação do Sinistro

Conjunto de procedimentos realizados pela COBUCCIO Seguros após receber comunicação da ocorrência de um sinistro, visando apuração de suas causas, consequências, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do evento ocorrido e seu enquadramento nas coberturas contratadas no Certificado de Seguro.

81. Reintegração

É o restabelecimento do capital segurado que foi reduzido pelo pagamento da indenização decorrente de sinistro, com a recomposição do Capital Segurado relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

82. Renovação Automática

A renovação automática da apólice coletiva e do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez e por igual período, salvo se a COBUCCIO Seguros ou o Estipulante, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de no mínimo, 30 (trinta) dias da data do final de sua vigência, comunicar a outra parte, o desinteresse pela renovação do seguro.

83. Representante de Seguros

É a pessoa jurídica que possui contrato de representação com a COBUCCIO Seguros, contendo a delimitação dos poderes de representá-la na promoção, oferta e/ou distribuição de seus Seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, realizando contratos de seguro à conta e em nome da COBUCCIO Seguros, sem prejuízo de realização de outras atividades, porém deverá respeitar e seguir as normas de seguro estabelecidas pela SUSEP e pelo CNSP. O Representante de Seguros não exerce a atividade de corretagem de seguros, ou seja, não é um Corretor de Seguros.

84. Rescisão

Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo "cancelamento".

85. Risco

É o evento futuro e, incerto ou de data incerta, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica ao próprio segurado ou a terceiros.

86. Riscos Excluídos

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos nas condições do seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e, também, porque alguns dos possíveis riscos excluídos numa cobertura, podem ser redefinidos como riscos cobertos em outra cobertura, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro e/ou nas Condições Especiais das coberturas contratadas.

Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado ou a terceiros, não haveria indenização ao Beneficiário, são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não estão cobertos pelo plano.

87. Segurado

Pessoa física integrante do grupo segurável, cuja proposta de adesão, foi analisada e aceita pela COBUCCIO Seguros, e que ao ser incluída na apólice coletiva receberá o certificado individual de seguro, sendo:

a) Segurado Principal – é o próprio proponente.

b) Segurados Dependentes – o cônjuge, os filhos e/ou outros dependentes do Segurado Principal, assim considerados de acordo com a regulamentação do INSS e do Imposto de Renda, desde que designados no certificado individual contratado, mediante contratação de cláusula suplementar específica.

88. Seguradora

É a COBUCCIO Seguros S.A., empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos da legislação vigente, destas Condições Gerais e das Especiais das coberturas contratadas no Certificado de Seguro.

89. Seguro

Contrato pelo qual uma das partes denominada Segurador (a COBUCCIO Seguros), se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

90. Sinistro Coberto

É a ocorrência de evento garantido como risco coberto pelo Seguro, e que, caso venha a ocorrer durante sua vigência, será capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a Seguradora.

91. Sub-rogação de Direitos

Nos seguros de pessoas, a sociedade seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

92. Término da Vigência

Data final para ocorrência de riscos previstos num Certificado de Seguros.

93. Vigência do Seguro

É o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme previsto no plano de seguro, e expresso na apólice coletiva, nos certificados individuais, nos endossos, nas faturas, e demais documentos.

94. Vínculo

É a relação de mesma natureza, anterior ao contrato de seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas, que contém o grupo segurável.

* * * * *

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente Plano Coletivo de Seguro de Prestamista na modalidade capital variável sempre igual ao saldo devedor tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor (Segurado), junto ao credor, que será o único beneficiário deste seguro, no caso de ocorrência de sinistro coberto e decorrente de um dos eventos cobertos pela(s) cobertura(s) contratada(s) em seu Certificado de Seguro, observado ainda o limite do respectivo Capital Segurado, e respeitando as demais Condições Contratuais.

2. PÚBLICO-ALVO E CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Este plano de Seguro é de contratação coletiva e destina-se aos credores pessoas físicas ou jurídicas que possuam vínculo prévio a contratação deste plano de seguro com Grupo Segurável formado por seus devedores e que atendam as condições de contratação necessárias para se tornarem Estipulante de apólice coletiva, e poderá ser disponibilizado para comercialização através de corretores de seguro ou diretamente pela COBUCCIO Seguros, junto a lojas e respectivos franqueados, instituições financeiras e respectivos correspondentes, empresas de prestação de serviços em geral que se enquadrem nas disposições legais, e que venham a firmar contrato ou convênio de Representante de Seguro com a COBUCCIO Seguros.

2.1. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO: PRODUTOS COMERCIAIS

A COBUCCIO Seguros poderá elaborar produtos comerciais focados em cada canal de distribuição e/ou tipo de vínculo, ou em parte deste(s), contendo condições de contratação específicas para determinada parcela do público alvo (nicho), que serão divulgadas nos canais de distribuição e comercialização mediante comunicação adequada, acompanhada de material de apoio a venda elaborados com a finalidade de transmitir aos interessados todas as informações necessárias para que tomem pleno conhecimento deste plano de seguro antes de encaminharem sua proposta de contratação.

A denominação de cada produto comercial amparado pelo presente plano de seguro, incluindo o nome fantasia, se utilizado, será elaborada de forma a não induzir o público-alvo a erro quanto à abrangência das coberturas oferecidas.

Nos locais de comercialização presencial e na comercialização por meios remotos, estará à disposição das pessoas interessadas em se tornar Estipulante, acesso por meio físico ou por meio remoto, a íntegra das condições contratuais deste plano seguro para que tomem conhecimento do seguro antes de assinarem a proposta de contratação e solicitarem a emissão de sua apólice coletiva.

2.2. PÚBLICO-ALVO: CREDOR COM CONTRATOS ONDE O DEVEDOR É PESSOA FÍSICA

Credor que possui contratos firmados com uma pessoa física que assume a condição de devedor e responsável pelo pagamento, de determinada quantia em dinheiro, ao credor como obrigação atrelada a produto, serviço ou compromisso financeiro, desde que também atendam aos limites para idade mínima e máxima estabelecidos nas condições contratuais.

2.3. PÚBLICO-ALVO: CREDOR COM CONTRATOS COM MAIS DE UMA PESSOA FÍSICA COMO DEVEDOR

Nos contratos firmados com o credor, contendo mais de uma pessoa física como devedor e responsável pelo pagamento da obrigação, todas deverão contratar este plano de seguro, considerando como valor do respectivo capital segurado, o percentual de sua participação no rateio do compromisso junto ao credor, aplicado sobre o valor presente do saldo devedor, sendo que, em caso de sinistro coberto, após o pagamento da indenização referente a um ou mais segurados, o seguro será mantido para os demais, relativamente à obrigação remanescente.

2.4. PÚBLICO-ALVO: CREDOR COM CONTRATOS ONDE O DEVEDOR É PESSOA JURÍDICA

Credor que possui contratos firmados com uma pessoa jurídica que assume a condição de devedor e responsável pelo pagamento de determinada quantia em dinheiro ao credor como obrigação atrelada a produto, serviço ou compromisso financeiro, desde que também exista relação direta entre os riscos cobertos e a capacidade da pessoa jurídica honrar o pagamento do valor relacionado à obrigação em caso de sinistro, sendo que este plano de seguro deverá ser contratado para cada sócio, rateando o valor do compromisso financeiro, na proporção de sua participação na composição societária do devedor pessoa jurídica, sendo que, em caso de sinistro coberto, após o pagamento da indenização referente a um ou mais segurados, o seguro será mantido para os demais, relativamente à obrigação remanescente.

2.5. PÚBLICO-ALVO: GRUPO SEGURÁVEL

O Grupo Segurável será devidamente descrito no contrato de seguro firmado entre o Estipulante e a COBUCCIO Seguros, sendo constituído pelas pessoas físicas que possuem vínculo prévio, de qualquer natureza, com o Estipulante e, que atenderem aos critérios de ingresso no seguro estabelecidos no contrato de seguro da apólice coletiva.

O Estipulante também poderá manter vínculo indireto com o Grupo Segurável por intermédio de Sub-estipulante, observados os limites de atuação e de responsabilidades definidos no contrato coletivo em relação a cada parte.

3. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA**3.1. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

A contratação deste plano de Seguro pelo Estipulante, iniciará com a entrega da proposta de contratação assinada pelo Estipulante, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, acompanhada dos demais documentos previstos nos requisitos de implantação do respectivo produto comercial, à COBUCCIO Seguros, ou ao representante de seguros, mediante protocolo, sendo que a identificação do interessado em se tornar Estipulante será feita preferencialmente:

- a) No caso de Pessoa Física: pelo nome, endereço completo, contendo logradouro, número, complemento, bairro, cidade, estado e CEP, respectivo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou, na falta deste, pelo número de registro da cédula de identidade (RG), carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional, no caso de estrangeiro deverá ser informado preferencialmente documento de identificação expedido no Brasil, na falta o número do passaporte e o nome do país emissor, ou outro documento de identificação expedido por seu país de origem e aceito pela legislação no Brasil para sua identificação durante sua permanência no país.
- b) No caso de Pessoa Jurídica: pela razão social, endereço completo, CNPJ e respectivo CNAE da atividade principal, no caso de estrangeiro o número de identificação constante no cadastro oficial em vigor para pessoas jurídicas não residentes, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro, sendo que as pessoas jurídicas que não possuírem registro neste cadastro, poderão apresentar outras formas de identificação acompanhadas das devidas referências ao órgão registrador, inclusive o país em que está sediado.

3.2. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO NA CONTRATAÇÃO

A aceitação da Proposta de Contratação está sujeita à análise do risco, que será realizada com base em critérios de subscrição da COBUCCIO Seguros, durante processo com prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, cuja contagem iniciará no dia seguinte ao protocolo da proposta de contratação, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, acompanhada dos demais documentos previstos nos requisitos de implantação do respectivo produto comercial, e que terminará com comunicação ao Estipulante da decisão pela aceitação ou recusa, formalizada através de comunicado expresso, que em caso de aceitação poderá ser substituído pelo envio da apólice coletiva e do contrato de seguro, contendo os critérios, limites e demais características estabelecidos na proposta de contratação, e em caso de recusa deverá conter os motivos da recusa, e seu envio acompanhado da devolução da respectiva proposta de contratação, e nos casos em que a proposta de contratação for acompanhada de pagamento antecipado do valor do prêmio integral ou parcial, deverá conter informação que este valor deverá ser restituído no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos devidamente atualizado nos termos da cláusula 22 ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, **deduzindo o valor proporcional ao período entre a data de protocolo e a data da recusa, pois neste período houve cobertura do seguro, e que o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Contratação.**

3.2.1. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Durante o processo de análise do risco de cada proposta de contratação, a COBUCCIO Seguros poderá solicitar informações complementares, declarações ou esclarecimentos, e/ou documentos, que possam contribuir no processo de análise do risco, sendo que a contagem do prazo de análise para aceitação será interrompida na data em que o Estipulante receber o pedido, mediante protocolo, e retomada no dia subsequente ao recebimento integral, mediante protocolo, na COBUCCIO Seguros do que fora solicitado.

3.2.2. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO TÁCITA

Decorrido o prazo máximo para aceitação, apurando-se o efetivo prazo de análise para aceitação considerando o eventual período em que sua contagem ficou suspensa, sem que a COBUCCIO Seguros tenha se manifestado expressamente comunicando ao Estipulante e/ou ao Corretor sua decisão pela aceitação ou recusa da proposta de contratação, estará automaticamente caracterizada a aceitação tácita da proposta de contratação do seguro.

4. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA

O Estipulante, conforme previsto no contrato de seguro da apólice coletiva, deverá disponibilizar para todas as pessoas físicas integrantes do grupo segurável e interessadas em se tornar Segurado, a íntegra das condições contratuais deste plano seguro para que tomem conhecimento do seguro antes de assinarem a proposta de adesão e solicitarem a emissão de seu certificado individual. As condições contratuais poderão ser disponibilizadas pelo Estipulante, de forma física em suas dependências, para consulta presencial, e/ou de forma digital, para consulta por meios remotos.

4.1. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: PROPOSTA DE ADESÃO

A adesão ao seguro pelo Proponente, pessoa física integrante do grupo segurável definido no contrato de seguro da apólice coletiva, é facultativa, sendo que está opção deverá ser devidamente formalizada mediante apresentação, através do Estipulante, da respectiva Proposta de Adesão assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, devidamente preenchida, assinada e acompanhada dos demais documentos previstos no contrato de seguro da apólice coletiva, por exemplo: "Declaração Pessoal de Saúde e Atividade", **salvo nos casos de contratação obrigatória previstos em lei.**

Sendo que caberá ao Estipulante, mediante protocolo, entregá-los à COBUCCIO Seguros, ou ao representante de seguros.

4.2. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: Limite de idade

Na proposta de adesão deverão ser respeitados os critérios e limites de idade e capital segurado contidos do contrato de seguro da apólice coletiva, sendo que:

- a) Caso o devedor possua idade inferior a 18 (dezoito) anos, deverá ser assistido pelos pais ou representantes legais, que efetivamente assinarão a Proposta de Adesão.
- b) **Devido as coberturas não preverem reembolso de despesas, este seguro não pode ser comercializado para menores de 14 (quatorze) anos.**

4.3. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO NA ADESÃO

A aceitação da Proposta de Adesão está sujeita à análise do risco, que será realizada com base em critérios de subscrição da COBUCCIO Seguros, durante processo com prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, cuja contagem iniciará no dia seguinte ao protocolo da proposta de adesão, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, acompanhada dos demais documentos previstos no contrato de seguro da apólice coletiva, e que terminará com a comunicação ao Estipulante da decisão pela aceitação ou recusa, formalizada através de comunicado expresso, que em caso de aceitação poderá ser substituído pelo envio do certificado individual, e em caso de recusa deverá conter os motivos da recusa, e seu envio acompanhado da devolução da respectiva proposta de adesão, e nos casos em que a proposta de adesão for acompanhada de pagamento antecipado do valor do prêmio integral ou parcial, deverá conter informação que este valor deverá ser restituído no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos devidamente atualizado nos termos da cláusula 22 ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, deduzindo o valor proporcional ao período entre a data de protocolo e a data da recusa, pois neste período houve cobertura do seguro, e que o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Adesão..

4.3.1. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Durante o processo de análise do risco de cada proposta de adesão, a COBUCCIO Seguros poderá solicitar informações complementares, declarações ou esclarecimentos, documentos, laudos ou exames médicos, que possam contribuir no processo de análise do risco, sendo que a contagem do prazo de análise para aceitação será interrompida na data em que o Estipulante receber o pedido, mediante protocolo, e retomada no dia subsequente ao recebimento integral, mediante protocolo, na COBUCCIO Seguros do que fora solicitado.

4.3.2. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO TÁCITA

Decorrido o prazo máximo para aceitação, apurando-se o efetivo prazo de análise para aceitação considerando o eventual período em que sua contagem ficou suspensa, sem que a COBUCCIO Seguros tenha se manifestado expressamente comunicando ao Estipulante e/ou ao Corretor sua decisão pela aceitação ou recusa da proposta de adesão, estará automaticamente caracterizada a aceitação tácita da proposta de adesão do seguro.

4.3.3. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: DATA DE ACEITAÇÃO

Será considerada como data de aceitação da proposta de contratação ou da proposta de adesão aquela que ocorrer primeiro, entre:

- a) A data do comunicado expresso da COBUCCIO Seguros contendo sua decisão pela aceitação;
- b) A data de emissão da apólice coletivo e do contrato coletivo, ou do certificado individual, e de seu envio e/ou disponibilização, devidamente acompanhado destas condições gerais e das condições especiais das coberturas contratadas;
- c) A data de término do prazo máximo para aceitação, quando caracterizada sua aceitação tácita.

4.3.4. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: CERTIFICADO INDIVIDUAL

Após ter sua Proposta de Adesão aceita, o Proponente tornar-se-á segurado e será incluído na apólice coletiva pela COBUCCIO Seguros, que deverá no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, a partir da data de aceitação da proposta de adesão, emitir e, enviar ou disponibilizar, por meio físico ou remoto, o respectivo Certificado Individual, ao Estipulante e/ou diretamente ao próprio Segurado conforme disposto no contrato de seguro da apólice coletiva.

No Certificado de Seguro constarão as coberturas contratadas, seus respectivos Capitais Segurados, Carência e Franquia, se houverem, Prêmio, Período de vigência, respeitando critérios, limites e demais características estabelecidos na proposta de adesão.

4.3.5. ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: PROVA DA EXISTÊNCIA DO SEGURO

A existência do seguro prova-se com a exibição do Certificado Individual de Seguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio de Seguro enviada pela COBUCCIO Seguros ou seu representante, inclusive com a utilização de meios remotos.

É direito do segurado solicitar a qualquer tempo ao Estipulante sua exclusão da apólice coletiva, e o cancelamento de seu Certificado Individual, bem como o direito de receber restituição da parte do prêmio já pago, correspondente ao período de vigência a decorrer, se houver.

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.

5. ENCAMPAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: DISPENSA DA PROPOSTA DE ADESÃO

Neste plano de seguro considera-se encampação a substituição de apólice coletiva, emitida por outra sociedade seguradora, ao fim de sua vigência, por nova apólice coletiva emitida pela COBUCCIO Seguros, sendo que no respectivo contrato de seguro poderá ser dispensada a apresentação de proposta de adesão para todos segurados que constarem na última fatura mensal da seguradora anterior, nos casos em que o custeio do seguro for "não contributivo", o Estipulante for o "empregador", e o grupo segurável formado por seus "empregados", desde que as características e critérios definidos no contrato de seguro e na apólice coletiva da COBUCCIO Seguros não impliquem em ônus, ou dever para os segurados, ou redução de seus direitos.

Após inclusão dos segurados serão emitidos, disponibilizados e/ou enviados os certificados individuais de seguro nos termos da cláusula 4.3.4 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: CERTIFICADO INDIVIDUAL.

6. MIGRAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO NA CONTRATAÇÃO

Neste plano de seguro considera-se migração a substituição de apólice coletiva, emitida por outra sociedade seguradora, durante sua vigência, por nova apólice coletiva emitida pela COBUCCIO Seguros, sendo que no respectivo contrato de seguro será dispensada a apresentação de proposta de adesão para todos segurados que constarem na última fatura mensal da seguradora anterior, pois serão automaticamente aceitos e incluídos na nova apólice coletiva, sendo aplicada carência apenas nas novas coberturas e no eventual aumento de capital segurado, ocorrido na migração das apólices.

Em seguros não contributivos estipulados por empregadores em favor de seus empregados, será dispensada a anuidade prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado na apólice anterior desde que não haja modificação que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos. Neste caso, está dispensada a proposta de adesão à nova apólice coletiva.

Após inclusão dos segurados serão emitidos, disponibilizados e/ou enviados os certificados individuais de seguro nos termos da cláusula 4.3.4 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: CERTIFICADO INDIVIDUAL.

7. MEIOS REMOTOS: NA CONTRATAÇÃO E NA ADESÃO

A COBUCCIO Seguros disponibilizará as condições contratuais por meio físico ou remoto, por ocasião da emissão da apólice coletiva, do contrato de seguro, e/ou do certificado individual do seguro.

Quando a contratação se der por meios remotos, será disponibilizada pela COBUCCIO Seguros a possibilidade de impressão e/ou download pelo Segurado e/ou pelo Estipulante e/ou por seu corretor, devidamente identificado por login e senha, da Apólice de seguro, contrato de seguro, certificado individual e endossos.

7.1. MEIOS REMOTOS: ASSINATURA POR CERTIFICADO DIGITAL

A proposta de contratação, a proposta de adesão, o contrato de seguro, e demais documentos deste plano de Seguro poderão ser assinados por meio de certificado digital, e seus arquivos eletrônicos encaminhados por meios remotos.

7.2. MEIOS REMOTOS: DIREITO DE ARREPENDIMENTO

Na contratação por meios remotos ou através de representantes de seguros, o estipulante ou o segurado poderá desistir (arrepender-se) do seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos, a contar da data de emissão da apólice coletiva ou do certificado individual, respectivamente, ou ainda da data do pagamento do prêmio, quando esta for posterior a de emissão.

A comunicação do arrependimento poderá ser realizada através do meio utilizado para contratação, sem prejuízo de quaisquer outros meios disponibilizados para contato, desde que forneça protocolo da solicitação do estipulante ou do segurado, sejam eles remotos ou não, ou ainda mediante requerimento físico entregue à COBUCCIO Seguros, ou ao representante de seguros.

A COBUCCIO Seguros ou seu Representante fornecerá ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo proibida, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato, caso o arrependimento seja formalizado ao representante de seguros que disponibilize esta opção, nos demais casos a devolução ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir do protocolo da solicitação.

A devolução será realizada ao próprio Segurado, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio do Seguro, ou seja, por meio de crédito na conta bancária indicada pelo Segurado, ou por meio de estorno no cartão de crédito utilizado para pagamento do seguro, todavia, nos casos em que o seguro for contratado com outra forma de pagamento, a devolução poderá ser efetuada por meio de ordem de pagamento mediante solicitação do segurado, ou ainda, nos representantes de seguro, poderá ser oferecida opção de ressarcimento dos valores em espécie.

8. COBERTURAS**8.1. COBERTURAS: ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Considera-se como âmbito geográfico de todas as coberturas previstas nestas Condições Gerais todo o globo terrestre, exceto nas coberturas que em suas Condições Especiais restringirem o âmbito geográfico da cobertura ao território brasileiro.

8.2. COBERTURAS: NO PRODUTO COMERCIAL, NO CONTRATO E NA APOLICE COLETIVA

Este plano de seguro não possui cobertura básica, sendo possível ao Estipulante efetuar a contratação de forma isolada ou conjunta de quaisquer das coberturas oferecidas, nas conjugações disponibilizadas pela COBUCCIO Seguros para comercialização no produto comercial escolhido pelo Estipulante, sendo que somente a(s) cobertura(s) efetivamente contratada(s)

pelo Estipulante será(ão) expressamente indicada(s) na proposta de contratação, no contrato de seguro e na apólice coletiva, e por consequência serão as únicas que estarão acessíveis ao grupo segurável, desde que respeitados os critérios, limites e demais características previstas no contrato de seguro da apólice coletiva, sendo que somente a(s) cobertura(s) efetivamente contratada(s) pelo segurado será(ão) expressamente indicada(s) no respectivo Certificado Individual de Seguro, com o(s) respectivo(s) Capital(is) Segurado(s), carência (se houver), franquia (se houver), critérios, limites e demais características previstas no contrato de seguro da apólice coletiva.

8.3. COBERTURAS: DA FORMA DE INDENIZAÇÃO E DO CAPITAL SEGURADO

As coberturas deste plano de seguro estão estruturadas na modalidade de benefício definido, e no regime financeiro de repartição simples, sendo que os valores do capital segurado, serão indenizados numa única parcela com valor integral, ou em parcelas periódicas conforme previsto nas Condições Especiais de cada cobertura, sendo que o(s) valor(es) do(s) respectivo(s) prêmio(s), estabelecidos previamente ao momento da contratação, constarão na Proposta de Adesão e Certificado de Seguro.

Todos os valores constantes nos documentos que integram este plano de seguro serão expressos em moeda corrente nacional, vedada à utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza, e o pagamento da indenização de qualquer cobertura se dará apenas no território nacional e em moeda nacional.

8.4. COBERTURAS: ACÚMULO DE RISCO

Neste plano de seguros as indenizações previstas por coberturas diferentes não se acumulam, quando em consequência de um mesmo evento, por isto, caso depois do pagamento de uma indenização por Invalidez Permanente, em qualquer grau, verificar-se a morte do Segurado em decorrência do mesmo acidente, do valor devido para indenização pela Cobertura de Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente.

8.5. COBERTURAS: DA INDENIZAÇÃO E DA REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Após a liquidação de cada sinistro, o Capital Segurado da cobertura acionada pelo sinistro, será sempre, automaticamente, reduzido, do valor de toda e qualquer indenização efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, com efeitos a partir da data de ocorrência do sinistro pago, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução.

O Capital Segurado da cobertura acionada pelo sinistro respeitando o previsto nas respectivas Condições Especiais poderá sofrer reintegração automática ou facultativa:

- a) Reintegração Automática: O capital segurado será restabelecido ao valor contratado, sem cobrança adicional de prêmio.
- b) Reintegração Facultativa: Após o beneficiário receber a indenização, no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, o segurado poderá solicitar a reintegração do capital segurado ao valor contratado.

A COBUCCIO Seguros terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos, a contar do recebimento do pedido, para manifestar sua recusa, ou enviar cobrança de prêmio adicional, calculado a partir da data da ocorrência do sinistro pago até o término de vigência do Certificado de Seguro.

9. COBERTURAS: RISCOS COBERTOS

Para fins deste Seguro, consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convenencionados nas Condições Especiais de cada cobertura integrante deste plano de seguro, abaixo mencionadas:

- a) Morte (M)
- b) Morte Acidental (MA)
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- d) Perda de Renda (PR) contemplando os seguintes eventos
 - Desemprego Involuntário (DI);
 - Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT); e
 - Internação Hospitalar por Acidente (IHA)

Consideram-se Riscos Cobertos pelo Certificado de Seguro aqueles previstos nas Condições Especiais de para cada cobertura, que tenha sido efetivamente contratada pelo Segurado.

9.1. COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Plano de Seguro os eventos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, bem como os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência:

- a) **do 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) **de 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, ato terrorista e suas decorrências, ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) **de suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência do Certificado Individual de Seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;**
- e) **de epidemia, endemias ou pandemias, declaradas por órgão competente;**

As exclusões específicas de cada cobertura, se existentes, estarão inseridas após a descrição dos riscos cobertos nas respectivas Condições Especiais.

10. CARÊNCIA

A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as Coberturas ou algumas delas, sendo seu período contínuo do tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, ou da data de sua reabilitação (recondução) depois de suspenso, também será aplicado período de carência após o início de vigência de aumento de capital segurado, em relação à parte aumentada. Em caso de sinistro durante o período de carência, o segurado e/ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à indenização integral ou parcial do capital segurado contratado, pois a COBUCCIO Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade de indenizá-los neste período, salvo quando a carência for parcial.

Nas Condições Especiais de cada cobertura disponível neste Plano de Seguro consta a descrição das características de sua carência, sendo que o período de carência adotado nas coberturas contratadas, se houver, será estabelecido na Proposta de Contratação, na Apólice Coletiva, no Contrato de Seguro, na Proposta de Adesão, e no Certificado de Seguro.

O pagamento antecipado do Prêmio do Seguro não elimina a carência estabelecida para o Seguro.

Quando da contratação sucessiva de cobertura de Seguro cobrindo a mesma pessoa física, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com a mesma Seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias ou ao equivalente ao prazo de carência definido no plano, o que for maior, contado após o fim de vigência do Seguro anterior.

O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder à metade do prazo de vigência da cobertura estabelecido no Certificado de Seguro.

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidentes pessoais em quaisquer das coberturas contratadas, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação.

Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência, exceto se houver aumento de capital segurado, quando a carência incidirá em relação à parte aumentada.

11. FRANQUIA

A existência de franquia será prevista nas Condições Especiais das coberturas deste Plano de Seguro, e o período de franquia das coberturas contratadas, se houver, será estabelecido na proposta de contratação, na apólice coletiva, no contrato de seguro, na proposta de adesão, e no certificado individual.

O período de franquia, se houver, será contado a partir da data de ocorrência do evento.

Nas Condições Especiais de cada cobertura disponível neste Plano de Seguro consta a descrição das características de sua franquia.

12. CAPITAL SEGURADO

O valor inicial do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada pelo Segurado, constará no Certificado Individual de Seguro, e representa o limite máximo de responsabilidade da COBUCCIO Seguros, sendo o valor máximo a ser indenizado por sinistro, e será expresso em moeda corrente nacional, mesmo que a obrigação entre devedor e credor estiver acordada em outra moeda:

- I. na cobertura Perda de Renda o valor do Capital Segurado será encontrado multiplicando-se o valor por parcela do compromisso financeiro assumido pelo segurado pela quantidade de parcelas a serem indenizadas, respeitando o valor máximo indenizável por parcela e a quantidade de parcelas, previstos no Contrato de Seguro, sendo que o valor obtido constará no Certificado de Seguro, e será atualizado com base na cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV.**
- II. nas demais coberturas deste Plano Coletivo de Seguro de Prestamista na modalidade capital variável o Capital Segurado está vinculado ao saldo devedor, ou seja, o valor do Capital Segurado contratado, será ao longo da vigência do seguro, necessariamente igual a obrigação assumida pelo Segurado junto ao Credor (Beneficiário), e será automaticamente ajustado a cada amortização ou reajuste, sendo atualizado conforme critérios e periodicidade contidos no contrato firmado entre Segurado (devedor) e o Credor, ou seja, acompanhando o saldo devedor ao longo do prazo do compromisso financeiro junto ao credor, e sempre corresponderá ao valor presente das parcelas vincendas, ou seja, sem considerar parcelas em atraso, multas e juros, decorrentes de inadimplência do segurado no pagamento de sua obrigação junto ao credor, sendo limitado ao capital máximo estabelecido no Certificado de Seguro.**

Sendo assim, em nenhum momento durante a vigência do seguro o capital segurado poderá ultrapassar o limite da obrigação assumida pelo Segurado junto ao Credor, que nestes casos será o primeiro e único Beneficiário. Todavia, caso o capital segurado na adesão for inferior ao valor da obrigação com o credor, na mesma data, a indenização será limitada na mesma proporção do saldo devedor na data do evento.

Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos para o capital segurado de cada cobertura apurados na data do evento estabelecida nas respectivas Condições Especiais.

- III. Desde que expressamente definido no Contrato de Seguro, as parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado poderão ser incorporados ao valor do Capital Segurado e conseqüentemente à indenização a ser paga em caso de sinistro coberto.

13. VIGÊNCIA DO SEGURO

A apólice coletiva, o contrato de seguro, a proposta de adesão, o certificado individual de seguro, os endossos, e demais documentos contratuais, conterão as datas e os horários de início e término da vigência do seguro. Na falta de indicação expressa do horário de início e término de vigência do seguro será considerado às 24:00 (vinte e quatro) horas, das datas para tal fim neles indicadas.

13.1. INÍCIO DE VIGÊNCIA: DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURO

13.1.1. COM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO

Toda proposta de adesão que for recebida pela COBUCCIO Seguros acompanhada do pagamento antecipado, no valor total ou parcial do prêmio, por consequência direta, no respectivo certificado individual do seguro, constará como data de início de vigência a data de protocolo do recebimento da proposta de adesão.

13.1.2. SEM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO

Toda proposta de adesão que for recebida pela COBUCCIO Seguros sem pagamento antecipado, no valor total ou parcial do prêmio, por consequência direta, no respectivo certificado individual do seguro, constará como data de início de vigência a data de aceitação do risco, ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

13.2. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

O prazo de vigência do seguro prestamista mencionado na proposta de adesão e no certificado individual do seguro não poderá superar o prazo da obrigação a que está atrelado, quando esta possuir data prevista para término, sendo que:

- Nos Seguros com Prêmio Único: o término de vigência do certificado individual poderá ultrapassar o término da apólice coletiva e do contrato de seguro.
- Nos Seguros com Prêmio Periódico: o término de vigência do certificado individual não poderá ultrapassar o término da apólice coletiva e do contrato de seguro, respeitando o período mínimo de 01 (um) mês.

Nos casos em que a obrigação perdurar por período indeterminado, o término de vigência do certificado individual não poderá ultrapassar o término da apólice coletiva e do contrato de seguro, independente da opção escolhida para pagamento do prêmio ser através de pagamento único ou periódico.

13.2.1. REPACTUAÇÃO DO PRAZO DO COMPROMISSO FINANCEIRO

Caso o prazo do compromisso financeiro entre o credor e o devedor for repactuado, a COBUCCIO Seguros deverá ser formalmente comunicada, e até 15 (quinze) dias, sendo que:

- I – se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução de parte do prêmio já pago, correspondente ao período remanescente, (se houver); e**
II – se houver ampliação do prazo original, a COBUCCIO Seguros, dentro do prazo 15 (quinze) dias, deverá se manifestar quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro, e ao valor do prêmio adicional.

14. ALTERAÇÃO DO SEGURO

14.1. ALTERAÇÃO DO SEGURO: APÓLICE COLETIVA E CONTRATO DE SEGURO

A apólice coletiva e/ou o contrato de seguro poderá(ão) ser alterado(s) a qualquer momento, desde que formalizada mediante aditivo ou endosso com a concordância expressa do estipulante, do corretor e da seguradora.

Caso a alteração implique para os segurados, em ônus, dever adicional, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

14.2. ALTERAÇÃO DO SEGURO: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Qualquer alteração no Certificado Individual de Seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal.

14.2.1. ALTERAÇÃO A PEDIDO DO SEGURADO

O Segurado deverá comunicar qualquer aumento ou redução de responsabilidade não previsto inicialmente na dívida ou compromisso assumido pelo Segurado junto ao Credor, ficando a aceitação do aumento de capital sujeita às mesmas condições estabelecidas para ingresso nestas Condições Gerais e nas demais Condições Contratuais.

15. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os valores dos capitais segurados e dos prêmios que constarem na apólice coletiva, no contrato de seguro, no Certificado Individual de Seguro, faturas, endossos, e demais documentos que integram este seguro, serão expressos em moeda corrente nacional, vedada à utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza, sendo que para as coberturas estruturadas com capital segurado variável os capitais e prêmios serão atualizados seguindo a periodicidade e os critérios objetivos previstos no contrato do seguro, nas demais coberturas a atualização monetária dos capitais e prêmios ocorrerá anualmente, na data do aniversário da

apólice coletiva e do contrato do seguro, salvo quando no contrato de seguro constar outro critério e/ou periodicidade, sendo que nas apólices coletivas com vigência igual ou inferior a um ano não se aplicará esta cláusula de atualização de valores.

15.1. ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV

Neste plano de seguro a atualização monetária, quando cabível, será realizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. A atualização monetária somente será aplicada caso a variação do índice seja positiva caso contrário o valor devido não sofrerá atualização monetária e permanecerá inalterado.

Fica estabelecido que em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IGPM/FGV - Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16. RENOVAÇÃO DO SEGURO

A renovação automática da apólice coletiva e do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez e por igual período, salvo se a COBUCCIO Seguros ou o Estipulante, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de no mínimo, 30 (trinta) dias da data do final de sua vigência, comunicar a outra parte, o desinteresse pela renovação do seguro.

As demais renovações somente ocorrerão se, expressamente acordado entre a COBUCCIO Seguros e o ESTIPULANTE por meio de aditivo de renovação do contrato de seguro, e posterior emissão de nova apólice coletiva, ou prorrogação da data de término da apólice vigente.

Caso para renovação for necessário implementar alteração que implique em ônus ou dever adicional para os segurados ou a redução de seus direitos, a emissão do aditivo de renovação dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a COBUCCIO Seguros a faculdade de não renovar a apólice coletiva ao término de sua vigência, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice, independente do tempo de relação contratual.

Caso a Apólice Coletiva não for renovada, a cobertura de cada segurado cessará automaticamente no final do prazo de vigência do respectivo Certificado Individual mesmo que ultrapasse o fim de vigência da apólice coletiva não renovada, pois a apólice coletiva e o respectivo contrato de seguro deverão ter suas vigências estendidas, pelo Estipulante e pela COBUCCIO Seguros, até o maior final de vigência especificado nos certificados individuais já emitidos; porém ficará expressamente vedada a emissão de novos certificados individuais durante o período em que a vigência for estendida.

17. CONCORRÊNCIA DE CONTRATOS DE SEGURO

Neste plano de seguro não está prevista a concorrência de apólices, pois não possui coberturas que garantam o reembolso de despesas.

18. TAXA DA APOLICE COLETIVA

O Prêmio de cada Certificado Individual de Seguro corresponderá a soma do valor calculado aplicando-se ao Capital Segurado de cada cobertura contratada a respectiva taxa, que constar na Apólice Coletiva e no Contrato de Seguro.

A taxa de cada cobertura contratada será obtida com base em informações dos componentes do Grupo Segurável fornecidas pelo Estipulante no momento da contratação, e poderá ser recalculada a qualquer momento ou, no mínimo, até 90 (noventa) dias:

- após o início de vigência para verificar aderência do grupo efetivamente segurado com o grupo segurável analisado na contratação, e;
- antes do aniversário anual da apólice coletiva.

Caso houver necessidade de alteração na taxa acordada para qualquer uma das coberturas contratadas, esta alteração deverá ser formalizada por endosso ou aditivo ao contrato de seguro e na apólice coletiva seguindo a cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV.

19. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro será contributário ou não contributário, conforme informação fornecida pelo ESTIPULANTE na proposta de contratação, que originará a apólice coletiva e o Contrato de Seguro, e que constará na proposta de adesão, e no Certificado individual, sendo considerado:

- não contributário: aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante;
- contributário: aquele em que os Segurados participarem no custeio do seguro, parcial ou totalmente sendo que deverá constar:
 - no contrato de seguro, se o próprio Estipulante, ou outra pessoa jurídica, por ele indicada, assumir o papel de consignante, e será responsável por recolher o valor correspondente, a participação dos segurados no custeio do seguro, e repassá-lo à

COBUCCIO Seguros, ou se a própria seguradora efetuará a cobrança junto ao segurado e ao estipulante no valor do prêmio correspondente a respectiva participação no custeio do seguro, e realizará controle individualizado por segurado com relação a cobrança dos prêmios e de sua inadimplência;

- II. na proposta de adesão, autorização expressa do segurado para que seja realizada a cobrança do valor correspondente a sua participação no custeio de seu seguro, bem como a indicação do meio de pagamento escolhido pelo segurado, entre as opções previstas no contrato de seguro.

20. PRÊMIO DO SEGURO

Além do prêmio do seguro é vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

20.1. PRÊMIO DO SEGURO – RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO DOCUMENTO DE COBRANÇA

Considerando o custeio do seguro mencionado na apólice coletiva e no contrato de seguro será definido o responsável pelo pagamento do(s) documento(s) de cobrança do prêmio do seguro, sendo:

- a) Custeio não contributivo, ou com custeio contributivo em que o Consignante for o Estipulante, este será o responsável pelo pagamento do documento de cobrança emitido pela COBUCCIO Seguros no valor integral do prêmio do seguro;
- b) Custeio contributivo, em que o Consignante não for o Estipulante, a COBUCCIO Seguros emitirá dois documentos de cobrança, sendo um contra o Estipulante, no valor correspondente a sua participação no custeio do seguro, e outro contra o Consignante, no valor correspondente a participação do(s) segurado(s) no custeio do seguro;
- c) Custeio contributivo, sem Consignante, em que a própria COBUCCIO Seguros emitirá documento de cobrança individualizado por segurado, no valor correspondente a sua participação no custeio de seu seguro, utilizará o meio de pagamento escolhido pelo respectivo segurado, e realizará controle individualizado de inadimplência, por segurado e por parcela.

20.2. PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÕES

Neste plano de seguro a COBUCCIO Seguros disponibiliza as seguintes opções para pagamento do documento de cobrança do prêmio: prêmio único (à vista ou fracionado) ou prêmio periódico (semestral, trimestral, bimestral, ou mensal, entre outras).

Constará no Contrato de Seguro da Apólice Coletiva a opção escolhida pelo Estipulante, e pelo Consignante, bem como as que ficarão disponíveis para escolha do segurado, conforme ficar definido o responsável pelo pagamento do documento de cobrança, em função do custeio do seguro adotado na apólice coletiva e no contrato de seguro, conforme disposto na cláusula anterior.

20.2.1. PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÃO PRÊMIO ÚNICO

O valor do prêmio único será calculado para a vigência integral do seguro, podendo a COBUCCIO Seguros oferecer opções para que seja pago à vista ou parcelado, permitindo ao responsável pelo pagamento do documento de cobrança, escolher a quantidade de parcelas, que deseja contratar e que será mencionada no Contrato de Seguro da apólice coletiva, sendo que a critério da COBUCCIO Seguros o valor de cada parcela poderá ser obtido com acréscimo de juros, chamados de adicional de fracionamento, mas sem a cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento e, com a última parcela vencendo antes do término de vigência do seguro.

É garantido ao Estipulante, Consignante e/ou Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, sendo que, nas parcelas cujo valor contempla incidência de juros, ocorrerá redução proporcional no valor dos juros pactuados.

20.2.2. PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÃO PRÊMIO PERIÓDICO

O prêmio periódico pode ser calculado para qualquer periodicidade compatível com as características e com a vigência do seguro, podendo a COBUCCIO Seguros oferecer opções para que seja pago com periodicidade semestral, trimestral, bimestral ou mensal, entre outras.

Na opção de prêmio periódico 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.

20.3. PRÊMIO DO SEGURO – OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO

A obrigação do pagamento do prêmio pelo Estipulante, Consignante e/ou Segurado, quando couber, se dá a partir do dia previsto no documento de cobrança e qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite (data do vencimento) prevista para este fim no respectivo documento de cobrança. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com um feriado bancário, fim de semana, ou dia em que não haja expediente nos meios utilizados pelo Estipulante, Consignante e/ou Segurado, quando couber, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil, após tal data, em que houver expediente em tal meio, sem que haja suspensão de suas garantias.

20.4. PRÊMIO DO SEGURO – LOCAIS E FORMAS DE PAGAMENTO

A forma, local de pagamento, e a data-limite (data do vencimento), serão indicados pela COBUCCIO Seguros no documento de cobrança que encaminhará diretamente ao Estipulante, Consignante e/ou Segurado, quando couber, seu representante legal ou por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, em até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

Qualquer que seja a forma de pagamento adotada, a COBUCCIO Seguros ficará obrigada a manter registro das datas das operações realizadas, da identificação do segurado e do seguro correspondente pelo prazo indicado, em regulamentação específica, para guarda de documentos relativos ao contrato.

20.5. PRÊMIO DO SEGURO – TRIBUTOS

Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

20.6. PRÊMIO DO SEGURO – MEIOS DE PAGAMENTO

No momento da contratação a COBUCCIO Seguros disponibilizará para escolha do responsável pelo pagamento do documento de cobrança as opções dos meios disponíveis para serem utilizados no pagamento do(s) prêmio(s) deste plano de seguro, sendo todas permitidas e autorizadas pelo Banco Central, seja através de instituição bancária, incluindo seus correspondentes bancários, seja diretamente à COBUCCIO Seguros ou a seus representantes.

20.7. PRÊMIO DO SEGURO – RECOLHIDO POR REPRESENTANTE

O recolhimento de prêmios através do representante de Seguro, em nome da COBUCCIO Seguros, ou seja, através da loja, do correspondente de instituição financeira ou outra instituição junto a qual o seguro foi comercializado, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo representante em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito, ou descontos em folha de pagamento, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

O pagamento do prêmio ao representante de seguros considera-se feito à COBUCCIO Seguros, a qual fica responsável por todas as obrigações contratuais dele decorrentes.

A COBUCCIO Seguros e o representante de seguros poderão obter do segurado, ou do contratante responsável pelo pagamento do prêmio, sua expressa manifestação na concordância do pagamento de produtos e serviços fornecidos pelo representante de seguros em conjunto com o pagamento de prêmios de seguro, comprovada mediante preenchimento e assinatura de termo de autorização de cobrança de prêmio de seguro, que deverá constar em documento apartado da aquisição do bem segurado e deste plano de seguro.

20.8. PRÊMIO DO SEGURO – ARRECADAÇÃO POR CONSIGNAÇÃO EM FOLHA

Quando no contrato de seguro estiver prevista consignação em folha ou outras formas de arrecadação e repasse de prêmios por intermédio de pessoa jurídica responsável por esses serviços, esta será considerada "Consignante", e a ausência do repasse à COBUCCIO Seguros dos prêmios recolhidos pelo consignante responsável, que não corresponda à figura do estipulante, não causará qualquer prejuízo aos segurados ou beneficiários, no que se refere à(s) cobertura(s) contratada(s) e demais direitos contemplados neste plano de seguro, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal da pessoa jurídica que efetuou a arrecadação do prêmio, por consignação em folha, e não o repassou à COBUCCIO Seguros, conforme acordado.

É vedado ao Estipulante e ao Consignante recolher dos Segurados, a título de Prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela COBUCCIO Seguros e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do Prêmio de cada Segurado.

20.9. PRÊMIO DO SEGURO – PAGAMENTO

O pagamento do prêmio deverá ser efetuado até a(s) data(s) limite prevista(s) para esse fim no documento de cobrança.

Serão considerados como comprovante de pagamento do prêmio deste seguro, o débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a conta de consumo paga, o carnê, a fatura ou o boleto, o recibo de remessa, ou de pagamento bancário, ou postal, ou PIX, entre outros, devidamente compensado, bem como, o comprovante de desconto na ficha financeira do segurado, ou no salário, ou no benefício do INSS, e a identificação mecânica do pagamento no próprio documento de cobrança, ou a confirmação de pagamento encaminhada pela COBUCCIO Seguros, ou por seu representante, com a utilização de meio remoto.

20.10. PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO**20.10.1. PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO À VISTA OU DA 1ª PARCELA**

O não pagamento do prêmio único, à vista, no caso de parcela única, ou o não pagamento da primeira parcela, no caso de prêmio único parcelado, ou ainda, o não pagamento da primeira parcela do prêmio periódico, até a data de vencimento original prevista no documento de cobrança, implicará no cancelamento automático e imediato do seguro independentemente de qualquer notificação, interpelação judicial ou extrajudicial.

20.10.2. PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO DA 2ª PARCELA EM DIANTE NO PRÊMIO ÚNICO

Nas Apólices Coletivas de Seguro os Certificados Individuais dos segurados incluídos com fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, em até 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, a data de término do prazo de vigência do respectivo Certificado Individual será ajustada de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago, na base pro-rata-temporis, pois neste plano de seguro não será adotada a tabela de prazo curto.

Este prazo de 30 (trinta) dias é chamado de prazo de tolerância, concedido pela COBUCCIO Seguros.

20.10.3. PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO DA 2ª PARCELA EM DIANTE NO PRÊMIO PERIÓDICO

Nas Apólices Coletivas de Seguro os Certificados Individuais dos segurados incluídos com prêmio periódico, o não pagamento do prêmio de qualquer parcela, da segunda parcela em diante, em até 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, acarretará

o cancelamento automático do respectivo Certificado Individual, a partir da data do final de vigência correspondente ao período do último prêmio pago.

Este prazo de 30 (trinta) dias é chamado de prazo de tolerância, concedido pela COBUCCIO Seguros.

20.10.4. PRÊMIO DO SEGURO – PRAZO DE TOLERÂNCIA

- a) Considerando o custeio do seguro adotado na apólice coletiva e no contrato do seguro, o Estipulante e/ou o segurado em atraso com o pagamento do Prêmio do Seguro será notificado pela COBUCCIO Seguros e cientificado de que o não pagamento durante o prazo de tolerância de 30 (trinta) dias corridos, após o vencimento original, acarretará o cancelamento automático do seguro, ou a redução do período de vigência, conforme o caso.
- b) Mediante o pagamento da parcela do prêmio em atraso será interrompida a contagem do prazo de tolerância e não ocorrerá o cancelamento automático.
- c) A ocorrência de evento coberto durante o prazo de tolerância acima citado, permanecendo o prêmio em atraso, implicará no pagamento da indenização deduzindo o valor da parcela de prêmio atrasado, devidamente atualizado conforme previsto na cláusula 20.10.6 PRÊMIO EM ATRASO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.

20.10.5. PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO DO FINANCIAMENTO DO PRÊMIO

Fica vedado o cancelamento do Certificado de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista pelo segurado, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

20.10.6. PRÊMIO EM ATRASO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Sobre o valor do prêmio devido não pago até a data do vencimento original e considerado em atraso, incidirá:

- a) Multa correspondente a 2% (dois por cento);
- b) Juros de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia, sendo este último encargo aplicado à base pro-rata-temporis, no período entre o dia seguinte a data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e o dia do seu efetivo pagamento pelo Estipulante;
- c) Atualização monetária nos termos da cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva quitação pelo Estipulante.

21. CANCELAMENTO DO SEGURO

A COBUCCIO Seguros reconhece que os direitos dos Segurados existentes até a data de rescisão do seguro discriminada no endosso de cancelamento não serão prejudicados.

A apólice coletiva e o contrato de seguro não poderão ser canceladas durante sua vigência unicamente por alegação de alteração da natureza dos riscos realizada pela COBUCCIO Seguros.

21.1. CANCELAMENTO DA APÓLICE COLETIVA SEM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

A Apólice Coletiva poderá ser cancelada automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a COBUCCIO Seguros isenta de qualquer responsabilidade:

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;

21.2. CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SEM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

O Certificado Individual de Seguro será cancelado e não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, e não ocorrerá restituição total ou parcial de prêmio, em caso de:

- I. inadimplência do Segurado, ou seja, quando não ocorrer o pagamento do prêmio dentro do prazo de tolerância de 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, conforme previsto na cláusula 20.10 PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO, não cabendo quaisquer restituições de prêmios anteriormente pagos, independente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial;
- II. pagamento no valor integral da indenização pela ocorrência de sinistro em cobertura que em suas Condições Especiais não permitir a reintegração do capital segurado.
- III. atingir o término de sua vigência, sem que ocorra sua renovação;
- IV. ocorrer o término da vigência ou cancelamento da apólice coletiva;
- V. pedido do segurado nos seguros com pagamento em periodicidade mensal;
- VI. término do vínculo entre o segurado e o Estipulante, seja a COBUCCIO Seguros comunicada ou não.

21.3. CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

O eventual valor a restituir será obtido considerando o prêmio pago, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), devidamente atualizado conforme previsto na cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, sendo que o valor a restituir será rateado entre o Segurado e o Estipulante, na proporção em que participarem no custeio do seguro, conforme

disposto no contrato de seguro da apólice coletiva, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a Seguradora receber a solicitação.

O Certificado Individual de Seguro será cancelado e não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, em caso de:

- I. pedido do Segurado, pois é facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação junto ao credor, sendo que será aplicada atualização monetária nos termos da cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da chegada da solicitação de cancelamento na COBUCCIO Seguros e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a Seguradora receber a solicitação:
 - a. No caso de Seguro com prêmio único (à vista ou fracionado), ou com prêmio periódico em forma diferente de "mensal", ao atender o pedido de cancelamento formulado pelo segurado, a COBUCCIO Seguros devolverá parte do prêmio pago, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), calculada na base pro-rata-temporis, no período de vigência a decorrer, ou seja, entre o dia seguinte ao cancelamento e o dia do término de vigência relativa ao prêmio já pago.
 - b. No caso da forma de pagamento por débito em conta corrente, ou cartão de crédito, ou consignação, e não houver tempo hábil para bloquear a cobrança, já programada, da próxima parcela, a COBUCCIO Seguros incluirá esta parcela nos cálculos do valor a devolver ao segurado.
- II. quando a obrigação entre o segurado (devedor) e o beneficiário (credor) for extinta antecipadamente, o Certificado Individual de Seguro estará automaticamente cancelado, devendo a COBUCCIO Seguros ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, com a devida atualização monetária nos termos da cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da chegada da solicitação de cancelamento na COBUCCIO Seguros e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a Seguradora receber a solicitação.
- III. No caso de cancelamento do Certificado Individual de Seguro por iniciativa da COBUCCIO Seguros, ou quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Certificado Individual de Seguro:
Apurada entre o último índice publicado antes da data do efetivo cancelamento e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado.
- IV. No caso de recebimento indevido de prêmio:
Apurada entre o último índice publicado antes da data de recebimento do prêmio e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado.

22. ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Será considerada restituição em atraso, aquela que não ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar do pedido de cancelamento realizado pelo segurado ou pela COBUCCIO Seguros, ou do recebimento indevido de prêmio.

Sobre o valor da restituição em atraso, além da atualização monetária conforme previsto na cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, incidirá:

- a) Multa correspondente a 2% (dois por cento);
- b) Juros de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia, sendo este último encargo aplicado à base pro-rata-temporis, no período entre o 15º (décimo quinto) dia do prazo máximo e o dia do seu efetivo pagamento ao Segurado e/ou ao Estipulante, na proporção de sua participação no custeio do seguro.

23. BENEFICIÁRIO

O primeiro e único beneficiário neste Plano Coletivo de Seguro de Prestamista é o credor, indicado pelo Segurado na proposta de adesão, para em caso de sinistro coberto, receber indenização no valor presente das parcelas vincendas, a que tem direito em decorrência da obrigação contratual atrelada ao Certificado Individual do Seguro, apurado com base na data da ocorrência do evento coberto e limitado a proporção entre o Capital Segurado contratado e o valor da obrigação no momento da adesão ao seguro.

24. SINISTRO

É o acontecimento do evento garantido como risco coberto pelo Seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a COBUCCIO Seguros.

24.1. SINISTRO: PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais, isto é, os prazos para o Segurado, seu Beneficiário ou seus representantes reclamarem o valor do Seguro são aqueles determinados em lei – Artigo 206 do Código Civil Brasileiro.

24.2. SINISTRO: COMUNICAÇÃO

Respeitando o prazo prescricionais cabíveis após a ocorrência de sinistro e, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como risco excluído, o Segurado, ou o Beneficiário, ou seu representante legal, deverá entrar em contato com a COBUCCIO Seguros para comunicar o sinistro e, enviará, o formulário "Aviso de Sinistro", acompanhado dos documentos mínimos discriminados nestas condições gerais e nas Condições Especiais da respectiva cobertura.

A COBUCCIO Seguros ou seu representante fornecerá protocolo que ateste o efetivo recebimento da documentação comprobatória da ocorrência do evento coberto pela cobertura acionada, com indicação de data e hora. O protocolo poderá ser fornecido com a utilização de meios remotos desde que seja possível validar a confirmação de seu recebimento pela pessoa que comunicar o sinistro.

24.2.1. SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS

Estes documentos são imprescindíveis para os processos de análise e regulação do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso surgir dúvida fundamentada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela COBUCCIO Seguros, sendo que:

- Os documentos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada;
- As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação, correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela COBUCCIO Seguros;
- Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da COBUCCIO Seguros.
- Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base no Certificado de Seguro será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo segurado, ou beneficiário, as características da ocorrência do sinistro, for devidamente apurada sua causa, natureza e extensão, bem como comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio segurado e/ou beneficiário colaborar para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

24.2.2. SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS COMUNS A TODAS AS COBERTURAS

- Formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido, assinado, e contendo informações sobre o evento ocorrido, suas causas e consequências, bem como sobre o Certificado de Seguro, e cobertura que se pretende acionar;
- Documento de identificação do Beneficiário (CNPJ / CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- Documento de identificação do Segurado (CNPJ / CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- Contrato firmado entre Credor (Estipulante e Beneficiário) e Devedor (Segurado);
- Demonstrativo do cálculo parcela a parcela com valor presente das parcelas vincendas, calculado na data do evento gerador do sinistro.

Os documentos específicos de cada cobertura constam nas respectivas condições especiais.

24.3. SINISTRO: PRAZO MÁXIMO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

A partir da data do protocolo do último documento mínimo, exigido e necessário para regulação do sinistro da cobertura acionada no sinistro, a COBUCCIO Seguros terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, para o pagamento da indenização.

A contagem do prazo para pagamento da indenização poderá ser interrompida uma única vez mediante solicitação de informações, esclarecimentos ou documentação complementar, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que for completamente atendida, e seu recebimento protocolado pela COBUCCIO Seguros.

A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da COBUCCIO Seguros, além daqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização.

A solicitação não fundamentada de documentação adicional comprobatória do sinistro, ou fora do prazo máximo previsto nesta cláusula, será ignorada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento da indenização.

24.4. SINISTRO: PRAZO PARA PAGAMENTO SUSPENSO – DOCUMENTAÇÃO PENDENTE

Serão considerados pela COBUCCIO Seguros como sinistros com documentação pendente, aqueles:

- sem início da contagem de prazo para regulação, por estarem com documentação mínima incompleta, e cujo beneficiário fora informado que a contagem iniciará após o protocolo do último documento;
- com a contagem do prazo de regulação suspensa, aguardando a entrega de informações, esclarecimentos ou documentação complementar, já solicitados pela COBUCCIO Seguros.

24.5. SINISTRO: REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO

As providências que a COBUCCIO Seguros tomar, e/ou despesas que efetuar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do Capital Segurado.

Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à COBUCCIO Seguros a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos, entre elas, poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento, ou a extensão de suas consequências.

24.5.1. SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA

A COBUCCIO Seguros a seu critério decidirá pela necessidade do Segurado passar por perícia médica para determinar com exatidão o grau e a extensão da invalidez permanente, e/ou do estado de incapacidade física, e neste caso comunicará ao Segurado opções de data e horário, e arcará com todos os custos relacionados com a perícia.

24.5.2. SINISTRO: JUNTA MÉDICA

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade/invalidez do segurado, a sociedade seguradora deverá propor formalmente ao segurado, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, formada por 3 (três) médicos,

sendo um nomeado pelo segurado, outro pela COBUCCIO Seguros, e o terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada parte arcará com os custos do médico que nomear, e com 50% (cinquenta por cento) dos custos do médico desempatador, e a junta deverá se reunir para avaliar o segurado e seus exames no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data em que o segurado nomear o seu médico.

A COBUCCIO Seguros e o Segurado se comprometem a aceitar a decisão da junta médica.

24.5.3. SINISTRO: DECISÃO PELO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU RECUSA

Ao final do processo de regulação do sinistro, a COBUCCIO Seguros finalizará a avaliação do evento gerador conforme critérios previstos nas Condições Gerais e Especiais da cobertura acionada pelo sinistro, e decidirá pelo pagamento da indenização, ou pela recusa, e neste caso comunicará ao Segurado e/ou o(s) Beneficiário(s) os motivos da recusa, por escrito e dentro do prazo máximo mencionado anteriormente.

24.5.4. SINISTRO: APURAÇÃO DO VALOR A INDENIZAR

O valor a indenizar por sinistro será apurado pela COBUCCIO Seguros considerando o capital segurado na data de ocorrência do evento, sendo que será deduzido o valor da franquia (se houver) e, caso o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Certificado de Seguro, as parcelas vincendas do prêmio fracionado (se houverem) serão deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento.

A COBUCCIO Seguros comunicará ao segurado ou ao(s) beneficiário(s) o valor apurado para indenização, bem como a data prevista para seu pagamento em dinheiro, sendo que, neste caso, a COBUCCIO Seguros poderá solicitar documentos visando atualizar os dados cadastrais obtidos no momento da contratação, e dados bancários cabíveis e necessários.

24.5.5. SINISTRO: LIQUIDAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

O pagamento da indenização se dará apenas no território brasileiro e em moeda nacional.

A liquidação da indenização será considerada concluída somente após a comprovação do efetivo recebimento do valor em dinheiro pelo beneficiário.

Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Certificado Individual de Seguro, as parcelas vincendas do prêmio fracionado serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

24.5.6. SINISTRO: LIQUIDAÇÃO EM ATRASO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

No caso de não cumprimento do prazo máximo, de 30 (trinta) dias corridos, previsto para o pagamento da indenização, a COBUCCIO Seguros deverá aplicar sobre o valor devido da indenização:

- a. Multa correspondente a 2% (dois por cento);
- b. Juros de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia, sendo este último encargo aplicado à base pro-rata-temporis, no período entre o dia do término do prazo máximo previsto para o pagamento da indenização e o dia do seu efetivo pagamento ao beneficiário;
- c. Atualização monetária conforme previsto na cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV.

Sem prejuízo dos itens acima, a seguradora deverá arcar com os encargos relacionados à mora do pagamento da obrigação relativos ao período compreendido entre o primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato e a data da efetiva liquidação.

24.6. SINISTRO: REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Uma vez a indenização paga, os Capitais Segurados serão reintegrados caso previsto nas respectivas Condições Especiais da cobertura acionada pelo sinistro.

25. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Nos seguros de pessoas, a sociedade seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

26. AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO

O Segurado está obrigado a comunicar à COBUCCIO Seguros, logo que saiba e por escrito, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos no Certificado Individual de Seguro, sob pena de perder o direito à indenização decorrente das coberturas contratadas, se ficar comprovado que silenciou de má-fé:

- I. A COBUCCIO Seguros, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, poderá, mediante comunicação formal por escrito, dar-lhe ciência de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou ainda, cobrar a diferença de prêmio cabível.
- II. O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída pela COBUCCIO Seguros a diferença do prêmio já pago, calculada proporcionalmente ao período a decorrer na base pro-rata-temporis devidamente atualizada conforme previsto na cláusula 15.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, exceto no caso de pagamento mensal, pois neste caso não haverá restituição de prêmio.

27. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO

Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste Seguro e do que em lei esteja previsto, o segurado ou seu beneficiário perderá o direito à indenização, caso:

27.1. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO – AGRAVAÇÃO DO RISCO NÃO INFORMADA

O próprio segurado deixar de comunicar qualquer fato que tenha agravado os riscos cobertos por este plano de seguro, nos termos da cláusula 26 AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO.

27.2. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO – AGRAVAÇÃO INTENCIONAL DO RISCO

O próprio segurado agravar intencionalmente o risco.

Neste plano de seguro o segurado e/ou seu beneficiário perderá o direito a indenização nos sinistros em que for demonstrado de forma inequívoca, pela COBUCCIO Seguros, por meio de evidência, perícia, laudo técnico, médico e/ou exames, que entre as causas determinantes para ocorrência do evento estão ações do segurado que configuram agravação intencional do risco para ocorrência do sinistro.

27.3. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO – ATOS ILÍCITOS DOLOSOS / FRAUDE

Se o próprio Segurado, ou seu(s) Beneficiário(s), ou seus representantes legais, e quando estes forem pessoa jurídica, seus respectivos sócios controladores, ou seus dirigentes, ou seus administradores, ou ainda, seus prepostos, visando obter benefícios indevidos do presente plano de seguro, praticarem atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, ou ainda, agirem com dolo, má fé, ou por culpa grave equiparável ao dolo, ou for comprovada fraude ou sua tentativa, no processo de contratação do seguro, durante toda a vigência do Certificado de Seguro, e/ou no processo de sinistro, haverá perda no direito à indenização, bem como caso houver:

- a. Recusa em fornecer a documentação, informações ou esclarecimentos solicitados.
- b. Omissão de informações solicitadas pela COBUCCIO Seguros, ou ocorrer inexatidão em suas declarações, que possam influenciar na regulação do sinistro para obter, ou majorar a indenização, ou influenciar na análise de aceitação do risco, por exemplo não informando na “Declaração Pessoal de Saúde e Atividade” eventual doença pré-existente de conhecimento do segurado no momento do envio da proposta de adesão.
- c. para obter ou aumentar a indenização, praticarem:
 - i. simulação de acidente ou agravamento das suas consequências
 - ii. fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
 - iii. atitudes que caracterizem tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da COBUCCIO Seguros na elucidação do evento coberto.

Além de perderem o direito a indenização, a Apólice Coletiva e/ou o Certificado de Seguro, conforme o caso, será cancelado, sem direito a restituição total ou parcial do prêmio já pago.

27.4. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO - DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÕES

Se o próprio segurado, e/ou seu representante legal, e/ou seu corretor de seguros, fizer(em) declarações inexatas, e/ou omitir(em) circunstâncias, informações ou esclarecimentos, de seu conhecimento e solicitados pela COBUCCIO Seguros, que poderiam ter influenciado na aceitação e contratação do seguro, e/ou na determinação do valor do prêmio, ou ainda no processo de regulação do sinistro, além de ficar prejudicado o direito à indenização, ocorrerá o cancelamento do seguro, sem direito a restituição total ou parcial do prêmio já pago, e segurado estará obrigado ao pagamento do prêmio vencido, salvo se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé, pois neste caso a COBUCCIO Seguros poderá:

(1) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- ✓ Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- ✓ Mediante acordo com o Segurado, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir abrangência e termos nas condições especiais da cobertura contratada.

(2) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- ✓ Cancelar o seguro após o pagamento da indenização parcial, retendo o prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- ✓ Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado, e restringindo a abrangência da cobertura para novos eventos.

(3) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

- ✓ cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

28. ESTIPULANTE: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

Os direitos, obrigações e responsabilidades do Estipulante, serão previstos no contrato de seguro da apólice coletiva firmado com a COBUCCIO Seguros, e o Estipulante atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato, onde constará sua remuneração, a título de pró-labore, se houver, bem como a cláusula de Excedente Técnico nos termos pactuados.

O Estipulante poderá propor a inclusão de Sub-Estipulante no Contrato de Seguro da Apólice Coletiva, tendo a COBUCCIO Seguros 15 (quinze) dias para se manifestar, mediante aditivo ao Contrato de Seguro da Apólice Coletiva, formalizando a delimitação dos poderes, responsabilidades e áreas de atuação, data de inclusão do Sub-Estipulante no contrato, sendo que o aditivo deverá ser assinado pelas três partes (Seguradora / Estipulante e Sub-Estipulante), ou apresentando correspondência com os motivos da recusa.

29. REPRESENTANTE DE SEGUROS: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

Desde que previsto em contrato de representação, o representante poderá assumir a obrigação de promover, ofertar e/ou distribuir este plano de seguro, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome da COBUCCIO Seguros, sem prejuízo de realização de outras atividades, e atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato de representação firmado com a COBUCCIO Seguros, onde constará sua remuneração, bem como a cláusula de Excedente Técnico, se houver.

Na apresentação deste plano de seguro aos integrantes do público-alvo o representante de seguros, deverá fazer constar, obrigatoriamente, de forma clara e ostensiva, o termo "opcional".

30. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do Seguro por parte do Representante de Seguro e/ou do Corretor de seguros somente poderão ser realizadas com autorização prévia, expressa e, sob a supervisão da COBUCCIO Seguros, respeitadas rigorosamente estas Condições Gerais, as Condições Especiais, as demais condições contratuais, e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente, ficando a COBUCCIO Seguros responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações efetuadas através das peças promocionais e de publicidade do produto, garantindo aos segurados todos os direitos e condições ali elencados, bem como a transparência de todo o processo.

A COBUCCIO Seguros é responsável direta ou indiretamente pelas informações e serviços prestados por seus intermediários e por todos aqueles que comercializarem seus produtos.

31. FORO

Fica eleita a Comarca do domicílio do Estipulante, ou do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir, processar, e julgar as eventuais questões judiciais que possam surgir com relação ao presente plano de seguro, e/ou a apólice coletiva e ao contrato de seguro, e/ou ao Certificado Individual de Seguro, renunciando as partes, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

32. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O Segurado reconhece que seus dados pessoais e/ou de saúde foram usados e analisados pela COBUCCIO Seguros para análise de aceitação do risco, conforme sua autorização fornecida na proposta de adesão, e esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc.). Os dados do Segurado serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

O Segurado, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela COBUCCIO Seguros, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como:

- i. a confirmação da existência de tratamento;
- ii. o acesso aos dados;
- iii. a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.

O Segurado está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a COBUCCIO Seguros, utilizando qualquer canal de comunicação a sua disposição: SAC, Chat, Whatsapp, e-mail, etc.

A COBUCCIO Seguros garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do Segurado além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer a íntegra da política de proteção de dados, por favor acesse o site da COBUCCIO Seguros.

33. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este plano foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.

A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP à sua comercialização e contratação.

O registro eletrônico de produtos poderá ser substituído por outro mecanismo que permita o acesso da SUSEP aos produtos comercializados, conforme regulamentação específica.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora, no site www.susep.gov.br.

As Condições Gerais e Especiais deste plano de seguro encontram-se registradas na Susep de acordo com o número do processo constante do Certificado de Seguro e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios do Seguro ou Indenização, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal, observadas as particularidades aplicáveis aos seguros coletivos que prevê que se a alteração resultar em ônus, dever adicional, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE (M)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao Beneficiário indicado, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite especificado no Certificado de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do Plano Coletivo de Seguro de Prestamista na modalidade capital variável.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 9.1 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste Seguro.

3. CARÊNCIA

O período mínimo de carência poderá ser adotado, exceto para os eventos decorrentes de acidente, e **será definido no contrato de seguro da apólice coletiva com prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, ininterruptos, contados a partir do início de vigência, e deverá constar no Certificado de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.**

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência.

4. FRANQUIA

Não há.

5. CAPITAL SEGURADO

A qualquer momento o Capital Segurado é **o valor presente do Saldo Devedor correspondente as parcelas vincendas**, ou seja, sem considerar eventuais parcelas em atraso, limitado ao capital máximo estabelecido no Certificado de Seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data de falecimento do Segurado, comprovada mediante Certidão de Óbito.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 24.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à COBUCCIO Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a. Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela COBUCCIO Seguros;
- b. Certidão de Óbito do Segurado;
- c. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d. Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- e. Documento de identificação do Segurado (CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- f. Comprovante de residência do Segurado no mês do evento;
- g. Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- h. Exame(s) de diagnóstico da doença que causou o óbito se houver;
- i. Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados;
- j. Contrato entre Segurado e credor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao credor;
- k. Extrato ou resumo fornecido pelo credor contendo valor presente das parcelas vincendas que corresponderá ao saldo da dívida ou do compromisso na data do sinistro.

7. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do Capital Segurado após a ocorrência de sinistro indenizável.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Certificado de Seguro após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

9. ACÚMULO DE RISCO

As indenizações previstas nestas Condições Especiais, se contratada a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente.

Se, depois de paga, a indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) da indenização prevista nestas Condições Especiais.

10. CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao Beneficiário, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite especificado no Certificado de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do Plano Coletivo de Seguro de Prestamista na modalidade capital variável.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 9.1 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a. intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b. acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c. acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e
- d. cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

3. CAPITAL SEGURADO

A qualquer momento o Capital Segurado é o valor presente do Saldo Devedor correspondente as parcelas vincendas, ou seja, sem considerar eventuais parcelas em atraso, limitado ao capital máximo estabelecido no Certificado de Seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 24.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à COBUCCIO Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a. Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela COBUCCIO Seguros;
- b. Certidão de Óbito do Segurado;
- c. Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- d. Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- e. Documento de identificação do Segurado (CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- f. Comprovante de residência do Segurado no mês do evento;
- g. Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- h. Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste no Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- i. Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- j. Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- k. Termo de reconhecimento do cadáver - nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima;
- l. Extrato ou resumo fornecido pelo credor contendo valor presente das parcelas vincendas que corresponderá ao saldo da dívida ou do compromisso na data do sinistro;
- m. Contrato entre Segurado e credor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao credor.

5. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Certificado de Seguro após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

7. ACÚMULO DE RISCO

As indenizações previstas nestas Condições Especiais, se contratada, a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente.

Se, depois de paga, a indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) da indenização prevista nestas Condições Especiais.

8. CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao Beneficiário, de uma única vez, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos nestas Condições Especiais e no Certificado de Seguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite especificado no Certificado de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do Plano Coletivo de Seguro de Prestamista.

Para efeito de indenização, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) os eventos relacionados abaixo, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, e quando da alta médica definitiva:

- 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 incurável; e
- i. Nefrectomia bilateral por acidente.

Não ficando abolidas por completo as funções dos membros ou órgãos lesados, a indenização por invalidez permanente total por acidente não será devida pela COBUCCIO Seguros, independente da percentagem de redução das funções.

Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez pré-existente será percentualmente deduzido para fins de indenização.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 9.1 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os danos físicos ocorridos em consequência de:

- a. **intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- b. **acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c. **acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e**
- d. **cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.**
- e. **a perda de dentes e os danos estéticos, mesmo que decorrentes de acidente coberto, não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.**

Esta garantia não cobre situações de invalidez sofridas pelo Segurado diferentes das discriminadas na cláusula 1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS destas Condições Especiais, qualquer que seja o grau e ainda que decorrente de acidente.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

3. CAPITAL SEGURADO

A qualquer momento o Capital Segurado é o valor presente do Saldo Devedor correspondente as parcelas vincendas, ou seja, sem considerar eventuais parcelas em atraso, limitado ao capital máximo estabelecido no Certificado de Seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 24.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à COBUCCIO Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a. Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela COBUCCIO Seguros;
- b. Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- c. Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- d. Documento de identificação do Segurado (CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- e. Comprovante de residência do Segurado no mês do evento;
- f. Laudo de Exame de Corpo Delito (IML)
- g. Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- h. Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- i. Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- j. Declaração, relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários, detalhando a natureza da lesão, a eventual invalidez pré-existente no membro lesionado, o grau de invalidez definitivo e a data da invalidez;
- k. Extrato ou resumo fornecido pelo credor contendo valor presente das parcelas vincendas que corresponderá ao saldo da dívida ou do compromisso na data do sinistro;
- l. Contrato entre Segurado e credor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao credor.

5. JUNTA MÉDICA

No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como a avaliação da incapacidade, a COBUCCIO Seguros 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.

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

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.

6. PERÍCIA DA COBUCCIO SEGUROS

A COBUCCIO Seguros reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como a avaliação da incapacidade, nos termos destas Condições Gerais.

O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da COBUCCIO Seguros, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das informações.

Comprovado algum tipo de fraude, a COBUCCIO Seguros suspenderá o pagamento da Indenização, cancelará o respectivo Certificado de Seguro e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e Indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

7. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Certificado de Seguro após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

9. CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE PERDA DE RENDA (PR)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento de indenização ao Beneficiário, em caso da perda de renda em decorrência de evento coberto, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite, a forma de pagamento, a quantidade de parcelas, o período de carência, e o período de franquia, para cada evento, devidamente especificados no Certificado de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do Plano Coletivo de Seguro de Prestamista.

2. DEFINIÇÃO

I - EVENTO DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

A cobertura de Perda de Renda para o evento Desemprego Involuntário (DI) tem por objetivo o pagamento de indenização ao Beneficiário indicado no certificado individual, em caso da privação involuntária do Segurado ao emprego formal remunerado conforme as disposições da C.L.T. (Consolidação das Leis do trabalho), comprovado por carteira de trabalho.

II - EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)

A cobertura de Perda de Renda para o evento Incapacidade Física Total Temporária Por Acidente ou Doença (IFTT) tem por objetivo o pagamento de indenização ao Beneficiário indicado no certificado individual, em caso de incapacidade física total temporária do segurado, autônomo ou profissional liberal.

III - EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)

A cobertura de Perda de Renda para o evento Internação Hospitalar por Acidente (IHA) tem por objetivo o pagamento de indenização ao Beneficiário indicado no certificado individual, em caso de internação hospitalar por acidente, do segurado autônomo ou profissional liberal, prestadores de serviços não regulamentados, ou ainda, de segurados que não exerçam atividades remuneradas.

I - DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

É a perda involuntária de emprego formal do Segurado com vínculo empregatício registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) conforme as disposições da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em decorrência de demissão, sem justa causa, ocorrida após um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais. Será considerado também o vínculo com empregadores diferentes, desde que não haja um intervalo maior que 30 (trinta) dias entre um registro e outro.

Após um evento de desemprego indenizado, o segurado deverá atender aos requisitos acima, para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.

II - EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)

É o estado de incapacidade decorrente de acidente ou doença, que acarrete a impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, comprovado por laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento.

Após um evento de incapacidade indenizado, o segurado deverá aguardar período de 06 (seis) meses ininterruptos para que venha ser elegível à indenização de um segundo evento de incapacidade.

III - EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)

É a internação hospitalar de caráter emergencial em decorrência de acidente pessoal, exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos, não eletivos, e que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

Após um evento indenizado, o segurado deverá aguardar período de 12 (doze) meses ininterrupto para que venha ser elegível à indenização de um segundo evento de internação hospitalar.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 9.1 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, para cada evento gerador da Perda de Renda do segurado, serão aplicadas as seguintes exclusões:

Exclusões privativas do EVENTO DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

- a. Jubilação, pensão ou aposentadoria do Trabalhador Segurado;
- b. Renúncia ou perda voluntária do trabalho;

- c. Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecido no Certificado de Seguro.
- d. Término de um contrato de trabalho por tempo determinado;
- e. Demissão por justa causa do trabalhador Segurado;
- f. Abandono de emprego;
- g. Programas de demissão voluntária, incentivados pelo empregador do Segurado;
- h. Estágios, e contratos de trabalho temporário em geral;
- i. Perda de um vínculo empregatício, quando houver mais do que um no mesmo período;
- j. Quando não houver registro formal de vínculo empregatício, comprovado junto ao empregador;

Exclusões comuns ao EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT) e ao EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)

- a. Doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste Certificado de Seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas conseqüentes;
- b. Hospitalização para "check-up";
- c. Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- d. Tratamentos clínicos estéticos ou Cirurgias plásticas (estéticas ou não), e períodos de convalescença relacionados, salvo para os procedimentos restauradores decorrentes de danos provocados por acidente ocorrido na vigência do Seguro, e realizados no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;
- e. Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- f. Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);
- g. Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- h. Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- i. Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia.
- j. Lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofascial, cervicobraquialgias, e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT);
- k. Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;
- l. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas conseqüências;
- m. Luxações recidivas de qualquer articulação;
- n. Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação.
- o. Trabalhadores no regime da CLT, estagiários ou trabalhadores com contrato de trabalho temporário em geral, que estiverem em estado de incapacidade, ou internações hospitalares;
- p. Internações por Gravidez e suas conseqüências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas conseqüências, tratamento para esterilização, fertilização, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- q. Internações por acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro, ou de doenças diagnosticadas antes da contratação do seguro;
- r. Internações por perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- s. Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas conseqüências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- t. Eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor
- u. Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumados ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

Exclusões exclusivas do EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)

- a. Toda e qualquer incapacidade física total e temporária decorrente de internação em Instituição de saúde hidroterápica, ou clínica de métodos curativos naturais, ou clínicas de emagrecimento, ou rejuvenescimento, ou SPAs;

Exclusões exclusivas do EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)

- a. Toda e qualquer internação hospitalar não emergencial, ou eletiva, de caráter clínico, ou cirúrgico;
- b. Toda e qualquer internação hospitalar emergencial em decorrência de doença;
- c. Internação em Instituição de saúde hidroterápica, ou clínica de métodos curativos naturais, Casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies, clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento, SPAs, ou internação domiciliar (home care);

4. CARÊNCIA**Carência comum ao EVENTO DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI) e ao EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT):**

O período mínimo de carência para os eventos de Desemprego Involuntário (DI), e de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT), será definida no contrato de seguro da apólice coletiva com prazo máximo de 60 (sessenta) dias, ininterruptos, contados a partir do início de vigência, e deverá constar no Certificado de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência.

Carência exclusiva para o EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA):

Não haverá período de carência para o evento de Internações Hospitalares por Acidente (IHA).

5. FRANQUIA**Franquia exclusiva para o EVENTO DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)**

O período da franquia para o evento Desemprego Involuntário (DI) será definido no contrato de seguro da apólice coletiva com prazo máximo de até 30 (trinta) dias, ininterruptos, contados a partir da data de demissão, e deverá constar no Certificado de Seguro.

O período de franquia é contado a partir da data da ocorrência do sinistro, e não haverá direito a indenização caso o Segurado for admitido em regime da CLT por novo empregador durante o período de franquia.

Franquia exclusiva para o EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)

O período da franquia para o evento Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT) será definida no contrato de seguro da apólice coletiva com prazo máximo de 15 (quinze) dias, ininterruptos, contados a partir do início do estado de incapacidade, e deverá constar no Certificado de Seguro. Não haverá direito à indenização, caso o Segurado se restabelecer, e receber alta médica para retornar as atividades laborativas durante o período de franquia.

Franquia exclusiva para o EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)

O período de franquia para o evento de Internações Hospitalares por Acidente (IHA) será definida no contrato de seguro da apólice coletiva com prazo máximo de 5 (cinco) dias, e deverá constar no Certificado de Seguro.

O período de franquia é contado a partir do momento da internação hospitalar, por determinação médica, e não ocorrerá indenização caso o Segurado se restabelecer e receber alta médica hospitalar durante o período de franquia.

6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, e na cobertura Perda de Renda é o valor obtido multiplicando-se o valor por parcela pela quantidade de parcelas, estabelecidos no Certificado de Seguro.

O pagamento da indenização poderá ser parcelado ou através de única parcela, de acordo com o previsto no Contrato de Seguro da Apólice Coletiva e definido no Certificado de Seguro, observando o valor das parcelas vincendas do compromisso entre o Segurado e o Credor, no momento do sinistro, limitado ao valor máximo por parcela e a quantidade de parcelas indenizáveis estabelecidos no Certificado de Seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado (valor a indenizar):

I - Exclusivamente para o **EVENTO DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)**, será considerada data do evento: a data da demissão sem justa causa que deu origem ao sinistro.

II - Exclusivamente para o **EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)**, será considerada data do evento: a data do diagnóstico do estado de incapacidade mencionada no laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento, e o valor referente a(s) parcela(s) da dívida ou compromisso, com vencimento durante o período em que o segurado permanecer incapacitado para exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, ou em até 30 (trinta) dias a partir do início da incapacidade, o período que for maior.

III - Exclusivamente para o **EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)**, será considerada como data do evento: a data do acidente que motivou a internação hospitalar, e o valor referente a(s) parcela(s) da dívida ou compromisso, com vencimento durante o período de internação hospitalar do segurado, ou em até 30 (trinta) dias a partir do início da data do acidente,

o período que for maior.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Esta cobertura está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 24.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros independente do evento gerador da Perda de Renda do segurado são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à COBUCCIO Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a. Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela COBUCCIO Seguros;
- b. Documento de identificação do Segurado (CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- c. Comprovante de residência do Segurado no mês do evento;
- d. Extrato ou resumo fornecido pelo credor contendo valor presente das parcelas vincendas que corresponderá ao saldo da dívida ou do compromisso na data do sinistro;
- e. Contrato entre Segurado e credor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao credor.

Em caso de acidente, além dos documentos relacionados acima encaminhar:

- a. Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo conduzido pelo Segurado;
- b. Boletim ou Certidão da Ocorrência Policial (se houver);
- c. Exame de Corpo Delito (IML);
- d. Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

I - Documentos complementares que deverão ser fornecidos exclusivamente para sinistros decorrentes do **EVENTO DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)**

Para caracterizar sua condição de empregado formal regido pela CLT, o Segurado deverá apresentar as seguintes páginas de sua Carteira de Trabalho: Qualificação civil, fotografia, contrato de trabalho, página anterior e posterior ao contrato de trabalho ou Termo Rescisório Homologado;

II - Documentos complementares que deverão ser fornecidos exclusivamente para sinistros decorrentes do **EVENTO INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)**

- a. Para caracterizar sua condição de profissional liberal ou autônomo, regulamentado, o Segurado deverá apresentar a última Declaração de Imposto de Renda, ou Registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP ou Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA), ou comprovante de registro na entidade da classe profissional + Comprovante de recolhimento do INSS, ou carne leão.
- b. Laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento;

III - Documentos complementares que deverão ser fornecidos exclusivamente para sinistros decorrentes do **EVENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)**

- a. Para caracterizar sua condição de autônomos e profissionais liberais, NÃO regulamentados, o Segurado deverá apresentar a última Declaração de Imposto de Renda, e Comprovante de Registro no INSS, ou carne leão, ou carta de próprio punho declarando suas atividades, assinada com firma reconhecida;
- b. Relatório ou laudo médico preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos, e estimativa do período de internação;
- c. Original da Declaração do Hospital, comprovando causa, data de internação e data de alta médica.

9. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

A reintegração do Capital Segurado será automática após cada sinistro.

10. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Não ocorrerá a cessação de cobertura e o Certificado de Seguro permanecerá vigente após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

11. CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

* * * * *