

**COMPLEMENTO DE BILHETE
DE SEGURO PRESTAMISTA**

RAMO DE SEGURO: 1377 - PRESTAMISTA

DEFINIÇÕES

Credor: É a pessoa jurídica onde o segurado contraiu a obrigação objeto deste seguro, podendo este ser o representante de seguro ou empresa de seu grupo.

Perda de Renda: É o afastamento temporário da ocupação profissional habitual, que impossibilita de forma contínua e ininterrupta o Segurado de exercer sua ocupação profissional por um prazo superior ao da carência e franquia. Caso o segurado seja profissional assalariado deverá ser comprovado, na data do sinistro, um período mínimo 6 (seis) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, e com uma jornada de trabalho mínima de 20 (vinte horas) semanais.

OBJETIVO

Este Seguro tem por objetivo garantir a amortização de eventual dívida contraída pelo segurado junto ao Credor, até o limite dos respectivos capitais segurados, quando da ocorrência de prejuízos resultantes de eventos cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as condições contratuais.

BENEFICIÁRIOS

O primeiro beneficiário em todas as garantias deste seguro será o Credor, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso, limitado ao capital segurado. O nome e o CNPJ do credor constarão do bilhete de seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos decorrentes de:

- 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;
- Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de rebelião, de revolução, agitação, motim, invasão, hostilidades, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência individual do Seguro;
- Epidemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo;

- Participação do Segurado em combates ou qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, exceto na prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- Lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, exceto o suicídio ou sua tentativa após os primeiros dois anos de vigência inicial do contrato;

Não obstante ao descrito nos itens acima estarão cobertos por este Seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Exclusão para Atos Terroristas

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

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

- Intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- Eventos decorrentes de Doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- A perda de dentes e os danos estéticos.

PERDA DE RENDA

Para profissionais liberais com comprovação de renda, estão excluídos os seguintes riscos:

- A hospitalização para "check-up";
- Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- As cirurgias plásticas e suas consequências salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;
- Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);



- f) Os tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- g) Os procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- h) As lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (síndrome do túnel do carpo, tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofacial, cerviobraquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a DORT);
- i) Os tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética e para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências;
- j) Luxações recidivantes de qualquer articulação;
- k) As instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- l) As doenças de características reconhecidamente progressivas/degenerativas tais como: fibromialgia, artriterreumatóide e osteoartrose, osteoartrite, ganartrose, poliartrose, dorsalgia e bursite;
- m) As lombalgias, lombociatalgias ciáticas, síndrome pós-laminectomia, hérnias discais degenerativas, discopatia e protusões discais degenerativas;
- n) Hérnia inguinal em decorrência de doença;
- o) Laserterapia, Escleroterapia e Microcirurgia de varizes em membros inferiores e superiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias.
- Para profissionais liberais sem comprovação de renda, estão excluídos os seguintes riscos:
- a) As doenças profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas diretas ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) As doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste contrato de seguro, para os quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que a internação hospitalar seja decorrente de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas conseqüentes;
- c) A hospitalização para "check-up", diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- d) O tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- e) As cirurgias plásticas, salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;
- f) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);
- g) Os procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
- h) As anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;
- i) As lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dormio facial, cerviobraquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados à DORT);
- j) Os tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética e para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências;
- k) Luxações recidivantes de qualquer articulação;
- l) As instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- m) As doenças de características reconhecidamente progressivas tais como: fibromialgia, artriterreumatóide e osteoartrose;
- n) As lombalgias, lombociatalgias ciáticas, síndrome pós-laminectomia, hérnias discais degenerativas e protusões discais degenerativas;
- o) Laserterapia, Escleroterapia e Microcirurgia de varizes em membros inferiores e superiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias;
- p) Os tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- q) Internações ocorridas durante o período de carência, estabelecida no Contrato.
- Estão também excluídas da cobertura deste seguro, as internações em estabelecimento não considerados como sendo hospitalares, tais como:
- a) Instituições para atendimento de deficientes mentais, de tratamento psiquiátrico, incluindo departamento psiquiátrico de hospital;
- b) Local de internação de idosos, do tipo asilo, casa de repouso e similares;
- c) Instituições de recuperação de viciados em álcool e drogas;
- d) Clínicas hidroterápicas ou de métodos curativos naturais;
- e) Clínicas de convalescença de tratamento médico, do tipo pós-operatório e/ou reabilitação de acidentes e doenças;
- f) Estâncias hidrominerais, "spa" (ou assemelhadas), e/ou internação domiciliar.
- Para profissionais assalariados, estão excluídos os seguintes riscos:
- a) Demissão por justa causa;
- b) Renúncia ou Perda Voluntária do vínculo empregatício;
- c) Aposentadoria;
- d) Programas de demissão voluntária, incentivados pelo empregador do Segurado;
- e) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- f) Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecida no Contrato;



- g) **Trabalho de Profissionais Liberais ou Funcionários que tenham cargo de eleição pública, que não forem regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), incluindo-se assessores, e outros de nomeação no Diário Oficial;**
- h) **Perda de um único vínculo empregatício, quando houver mais do que um emprego no mesmo período;**
- i) **Casos de falência, concordata ou dissolução da empresa em que o segurado não possua os documentos necessários, exigidos nestas condições, para comprovação da rescisão do contrato de trabalho;**
- j) **Vínculo empregatício, direto ou indireto, com familiares até o 3º grau de parentesco.**

PRÊMIO

O prêmio do seguro será pago pelo Segurado em uma única parcela.

O pagamento do prêmio à vista será efetuado através de seu Representante de seguro.

O recolhimento de prêmios pelo representante de seguro, em nome da Seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo representante em sua atividade principal, efetivada através de transação financeira apartada e devidamente discriminada.

O não pagamento do prêmio na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interposição judicial ou extrajudicial.

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

DIREITO DE ARREPENDIMENTO

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de utilizar os demais canais de atendimento disponibilizados pela Assurant. A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, fornecerão 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, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

A Seguradora poderá solicitar a cópia do Bilhete de Seguro para conclusão desse procedimento.

SINISTROS

Ocorrendo o sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado ou o evento previsto como risco excluído, o Segurado/beneficiário deverá entrar imediatamente em contato com a Seguradora pela Central de Atendimento, para a obtenção das informações necessárias ao encaminhamento dos documentos referentes ao sinistro, de acordo com cada garantia, conforme definido nas Condições Especiais deste seguro.

Deverá, em seguida, ser entregue, para análise do sinistro, a documentação descrita abaixo, de acordo com cada garantia, os seguintes documentos:

MORTE NATURAL

- a) Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) ou Representante Legal do Segurado, com firma reconhecida das assinaturas;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) Em caso de morte não determinada na Certidão de Óbito, encaminhar também Laudo de Exame Cadavérico emitido pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou Instituto Médico Legal (IML);
- d) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
- e) Comprovante de residência em nome do Segurado (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel);
- f) Laudos e exames médicos relacionados ao óbito do segurado.

MORTE ACIDENTAL

- a) Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) ou Representante Legal do Segurado, com firma reconhecida das assinaturas;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) Em caso de morte não determinada na Certidão de Óbito, encaminhar também Laudo de Exame Cadavérico emitido pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou Instituto Médico Legal (IML);
- d) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
- e) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) quando o caso exigir;
- f) Em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado, encaminhar cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- g) Laudo de Exame Cadavérico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- h) Comprovante de residência em nome do Segurado (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel).

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

- a) Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado e/ou seu Representante Legal, com firma reconhecida das assinaturas;
- b) Cópia autenticada e/ou original dos exames comprobatórios do acidente sofrido pelo segurado (laudos e filmes), realizados em Clínicas, Consultórios e Hospitais;
- c) Laudo médico detalhado do médico, informando o grau de invalidez do segurado;
- d) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência (BO), emitido por autoridade policial, se houver;
- e) Em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado, encaminhar cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- f) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
- g) Comprovante de residência em nome do Segurado (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel);
- h) Dados Bancários do Segurado.

PERDA DE RENDA

Para fins de indenização de sinistro de Perda de Renda, tomar-se-á como data do sinistro:

- Para profissionais Liberais com comprovação de renda: data do afastamento do segurado.
- Para profissionais Liberais sem comprovação de renda: data da internação do segurado.
- Para profissionais Assalariados: data último dia de trabalho, constante do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho do Segurado com ex-empregador.

Para todos:

- Cópia autenticada do RG e CPF do segurado;
- Comprovante de residência em nome do Segurado (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel).

Para profissionais liberais com comprovação de renda:

- Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado e/ou seu Representante Legal, com firma reconhecida das assinaturas;
- Atestado Médico (original ou cópia autenticada), constando o início e o término do período de incapacidade;
- Cópia autenticada e/ou original dos exames comprobatórios do(a) acidente ou doença sofrido(a) pelo segurado (laudos e filmes), realizados em Clínicas, Consultórios e Hospitais;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência (BO), emitido por autoridade policial, em caso de acidente, se houver;
- Em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado, encaminhar cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- Cópia autenticada dos documentos comprobatórios da condição de autônomo – cópia da última Declaração de Imposto de Renda ou cópia do registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP (últimos 6 recolhimentos anteriores a data do sinistro).

Para profissionais liberais sem comprovação de renda

- Cópia do Prontuário Hospitalar;
- Declaração da entidade hospitalar constando: 1. Nome do segurado, 2. Data da internação e da alta médica, 3. Diagnóstico detalhado, 4. Descrição do procedimento, exames médicos realizados, tratamento ou cirurgias realizadas.
- Identificação do médico (s) assistente (s);
- Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente ou doença, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudo do médico-assistente e quaisquer outros documentos referentes ao evento.
- Declaração médica do tempo previsto para recuperação do Segurado.
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) quando o caso exigir,
- Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) quando realizado;
- Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) quando realizado;
- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Relatórios médicos e laudo pericial que comprove a incapacidade do Segurado por doença;

- Documento comprobatório da condição de autônomo (Cópia da declaração de Imposto de Renda, Registro de autônomo no INSS ou GFIP).

Para profissionais assalariados:

- Cópia autenticada da Carteira Profissional (CTPS) do segurado – envio mensal;
 - Página da Identificação Visual (foto);
 - Página da Qualificação Civil (verso da foto);
 - Página imediatamente anterior a do último contrato de trabalho;
 - Página do Contrato de Trabalho, onde consta a admissão e demissão;
 - Página Posterior a do Contrato de trabalho (mesmo em branco);
- Cópia autenticada do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho, com assinatura e carimbo do Órgão Homologador (TRT ou Sindicato);
- Cópia autenticada da Comunicação de Dispensa – CD (via marrom), devidamente protocolada pelo Posto de Atendimento do Seguro Desemprego.

Após a entrega da documentação completa, exigida e necessária para regulação do sinistro, a indenização devida deverá ser paga em até 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega na Seguradora dos documentos listados nas Condições Especiais.

Consulte o 0800 do SAC na 1ª parte do bilhete.

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente

Horário de atendimento: 24 horas, 7 dias por semana

Horário de abertura de sinistro: das 08hs às 20hs de segunda a sábado

Deficiente Auditivo ou de Fala

0800 726 6363

Horário de funcionamento: 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria

0800 771 7266

e-mail: ouvidoria@assurant.com

Caso já tenha registrado sua reclamação no SAC e não esteja satisfeito

Horário de atendimento: das 09hs às 18hs de segunda a sexta

Disque SUSEP: 0800 021 8484

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autorarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do bilhete.

Incidem as alíquotas 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Assurant Seguradora S.A.

