

# **Condições Gerais** **Seguro Coletivos de Pessoas -** **Prestamista**

**COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL  
POR ACIDENTE - IPTA**

Dezembro/2008

## **SulAmérica**

---

associada ao **ING** 

## Índice

1. Do objetivo do seguro .....	05
2. Das definições .....	05
3. Do âmbito geográfico .....	07
4. Do risco coberto .....	07
5. Dos riscos excluídos .....	08
6. Da Aceitação, da Contratação e da Adesão .....	09
7. Da Vigência .....	09
8. Da Renovação da Apólice .....	10
9. Do Capital Segurado .....	10
10. Da Atualização Monetária .....	11
11. Do Custeio da Apólice .....	11
12. Do Pagamento do Prêmio .....	11
13. Da Revisão da Taxa do Seguro .....	12
14. Do Pagamento da Indenização .....	13
15. Da Perda de Direitos .....	14
16. Do Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual ou do Risco Coberto ..	15
17. Das Obrigações do Estipulante .....	15
18. Do Material de Divulgação .....	16
19. Da Transferência de Direitos .....	16
20. Do Foro .....	17
21. Das Disposições Gerais .....	17

## Condições gerais do seguro de pessoas - Prestamista

### Cláusula 1. Do Objetivo do Seguro

- 1.1. A Sul América Seguros de Vida e Previdência S.A. (a "Seguradora") obriga-se a garantir o interesse legítimo do Segurado na hipótese da ocorrência de sua invalidez permanente total em decorrência de Acidente ocorrido na Vigência do Contrato, nos termos das Condições Contratuais e observado o disposto na Cláusula 5 abaixo.**
- 1.2.** O seguro ora contratado foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica não permite a constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas ou devolvidas, posto que os Prêmios pagos destinam-se ao custeio das despesas de administração e de comercialização e ao pagamento de Indenizações.

### Cláusula 2. Das Definições

Para os fins destas Condições Gerais, as expressões abaixo terão os significados aqui determinados e aparecerão no texto em letra inicial maiúscula, sendo que o masculino incluirá o feminino, e o singular, o plural e vice-versa:

- 2.1. Aceitação** - aceitação, por parte da Seguradora, da Proposta de Contratação e/ou a Proposta de Adesão.
- 2.2. Acidente** - evento ocorrido em data determinada e durante a Vigência da Apólice e/ou do Certificado Individual, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente total em decorrência de Acidente do Segurado. Incluem-se, ainda, nesse conceito:
- a ) a tentativa de suicídio, observado o item 5.1. "d" abaixo;
  - b ) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito;
  - c ) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
  - d ) acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
  - e ) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

#### **Não se incluem no conceito de Acidente:**

- a) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por Acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de Acidente coberto;**
- b) **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente coberto; e**
- c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**

**2.3. Apólice** - documento emitido pela Seguradora, formalizando a Aceitação.

**2.4. Beneficiário** - o Estipulante é o primeiro Beneficiário e, em caso de Sinistro, receberá a Indenização da cobertura de invalidez permanente total em decorrência de Acidente até o valor da dívida ou do compromisso do Segurado, limitado ao valor do Capital Segurado. O Capital Segurado remanescente da cobertura de invalidez permanente total em decorrência de Acidente, se houver, será pago ao Segurado.

- 2.24. Risco Coberto** - invalidez permanente total em decorrência de Acidente do Segurado ocorrida na Vigência da Apólice e/ou Certificado Individual.
- 2.25. Segurado** - Proponente aceito pela Seguradora, podendo figurar sozinho ou com outro Segurado, conforme disposto no contrato com o Estipulante.
- 2.26. Sinistro** - a ocorrência do Risco Coberto durante a Vigência da Apólice e/ou do Certificado Individual.
- 2.27. Taxa do Seguro** - é o resultado do cálculo constante da tarifa elaborada pela Seguradora que determinará o valor do Prêmio.
- 2.28. Vigência** - período mencionado na Apólice e/ou no Certificado Individual durante o qual o Risco Coberto estará garantido pela Seguradora.

### Cláusula 3. Do Âmbito Geográfico

Não há qualquer restrição geográfica.

### Cláusula 4. Do Risco Coberto

- 4.1.** O Risco Coberto assegurado, em caso de invalidez permanente total em decorrência de Acidente ocorrido na Vigência da Apólice e/ou do Certificado Individual é o pagamento das prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido pelo Segurado, limitado ao Capital Segurado.
- 4.1.1.** Se houver Capital Segurado remanescente, após o pagamento da Indenização ao primeiro Beneficiário, a Seguradora pagará tal capital ao Segurado.
- 4.2.** Por se tratar de um seguro coletivo, para que o Risco Coberto seja assegurado o Grupo Segurável será formado pelas pessoas que assumirem compromissos financeiros junto ao Estipulante e se enquadrarem nas características determinadas no Contrato.
- 4.3. A invalidez somente será considerada permanente quando, após a conclusão de tratamento, e desde que esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, for constatada e avaliada, quando da alta médica definitiva, a existência de invalidez permanente total. Para efeito destas Condições Gerais, considera-se invalidez permanente total os seguintes casos, desde que provocados por Acidente:**
- a) perda total e definitiva da visão de ambos os olhos;
  - b) alienação mental, total e incurável, devendo ser apresentado o termo de interdição judicial do Segurado, de forma a permitir o pagamento da Indenização ao curador;
  - c) perda total e definitiva do uso de ambos os membros inferiores;
  - d) perda total e definitiva do uso de ambos os membros superiores;
  - e) perda total e definitiva de ambas as mãos;
  - f) perda total e definitiva de ambos os pés;
  - g) perda total e definitiva do uso de um membro superior e de um membro inferior;
  - h) perda total e definitiva do uso de uma das mãos e de um dos pés; e
  - i) nefrectomia bilateral.
- 4.4.** Quando do mesmo Acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização não excederá o valor total do Capital Segurado.
- 4.5. O Risco Coberto, observado o disposto na Cláusula 5 abaixo, as disposições das Condições Contratuais e a Vigência da Apólice e/ou do Certificado Individual, garantem ao Beneficiário o pagamento da Indenização.**

## Cláusula 6. Da Aceitação, da Contratação e da Adesão

- 6.1.** Para que ocorra a Aceitação, a Seguradora procederá à análise do risco do Grupo Segurável, por meio da Proposta de Contratação assinada pelo Estipulante e por meio do preenchimento da Proposta de Adesão assinada pelo Proponente.
- 6.1.1. A Aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.**
- 6.1.2.** A Seguradora fornecerá ao Estipulante o protocolo que identificará a Proposta de Contratação ou a Proposta de Adesão recepcionada, indicando a data e a hora do recebimento.
- 6.1.3.** A Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, se houver, integrará a Proposta de Adesão.
- 6.1.4. A existência de omissões ou de declarações inverídicas na Proposta de Contratação e/ou na Proposta de Adesão acarretará em perda do direito à Indenização relativa ao Risco Coberto contratado, observado o disposto na Cláusula 14 abaixo.**
- 6.1.5.** O Proponente, para ser elegível a Segurado, deverá ter, no momento da adesão, como idade mínima e máxima aquela determinada no Contrato.
- 6.2.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão ou da listagem de Proponentes enviada pelo Estipulante para manifestar expressamente eventual recusa em cobrir o risco proposto. Em caso de recusa, esta será formalizada por escrito ao Estipulante, ao seu representante ou ao seu corretor de seguros.
- 6.2.1.** O prazo de 15 (quinze) dias para a Aceitação pela Seguradora poderá ser suspenso quando for por ela constatado que as informações contidas na Proposta de Contratação e/ou na Proposta de Adesão não são suficientes e/ou quando houver necessidade da apresentação de novos documentos, o que poderá ser feito, no caso da Proposta de Adesão, apenas uma vez durante este prazo. Caso a Seguradora solicite a apresentação de alguma nova documentação, a contagem do prazo acima mencionado somente voltará a correr na data do protocolo da entrega da documentação solicitada.
- 6.2.2.** Em caso de recusa em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, parcial ou total, do Prêmio, este valor será restituído a quem de direito, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados continuamente da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a garantia.
- 6.2.3.** A ausência de manifestação da Seguradora durante o prazo previsto acima caracteriza Aceitação da Proposta de Contratação ou da Proposta de Adesão.
- 6.2.4. Este seguro foi desenvolvido para ser contratado para Grupo Segurável previamente vinculado ao Estipulante e com as características acordadas entre o Estipulante e a Seguradora no Contrato. A não observância pelo Estipulante de tais características acarretará em perda do direito ao Risco Coberto contratado, observado o disposto na Cláusula 15 abaixo.**
- 6.3. A Seguradora emitirá para cada Segurado um Certificado Individual com as informações sobre a Apólice e o Risco Coberto contratado.**

## Cláusula 7. Da Vigência

- 7.1.** O início de Vigência da Apólice e dos Certificados Individuais será às 24:00 horas da data para tal fim neles indicada.
- 7.1.1.** Quando a Proposta de Contratação ou a Proposta de Adesão for recepcionada sem o pagamento do Prêmio, o início da Vigência do Certificado Individual será a data da Aceitação ou outra data expressamente acordada entre a Seguradora e o Estipulante no Contrato.

**9.2.1.** No caso de alteração de Capital Segurado solicitado pelo Segurado, será emitido novo Certificado Individual.

## **Cláusula 10. Da Atualização Monetária**

**10.1.** O Capital Segurado, conforme acordado no Contrato, será atualizado:

- a) anual e monetariamente pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, outro que vier a substituí-lo, acumulada nos 12 (doze) meses antecedentes; ou
- b) de acordo com a dívida do Segurado para com o Estipulante. Neste caso, conforme acordado no Contrato, o Estipulante será responsável por manter a Seguradora informada sobre o valor atualizado da dívida do Segurado.

**10.2. As atualizações previstas no itens anteriores poderão implicar no aumento do valor do Prêmio.**

## **Cláusula 11. Do Custeio da Apólice**

O custeio da Apólice poderá ser feito pelo Estipulante, pelo Segurado ou pelos dois, conforme acordado no Contrato e na Proposta de Adesão, e poderá ser à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual conforme acordado com a Seguradora e estabelecido no Contrato.

## **Cláusula 12. Do Pagamento do Prêmio**

**12.1.** A obrigação de pagamento ou repasse do Prêmio à Seguradora será exclusivamente do Estipulante, que responderá por qualquer inadimplemento, conforme estabelecido no Contrato.

**12.1.1.** O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento do Prêmio nos casos previstos no item 7.3 acima.

**12.2.** Será garantida, quando couber, a possibilidade do pagamento parcelado do Prêmio, sendo que a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência do Certificado Individual. Poderá, ainda, ser antecipado o pagamento das parcelas do Prêmio.

**12.3.** Quando a data do pagamento ou do repasse do Prêmio ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, este poderá ser efetuado em dia útil imediatamente posterior.

**12.4.** É proibido ao Estipulante cobrar ou recolher do Segurado, qualquer valor relacionado ao Prêmio, além daquele fixado pela Seguradora, devendo o Prêmio ser destacado nominalmente no documento de cobrança destinado ao Segurado.

**12.5. O Segurado ou Estipulante estarão sujeitos, a partir do primeiro dia de atraso no pagamento do Prêmio, à incidência de correção monetária, calculada pela variação do IPCA/IBGE ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, aquele que vier a substituí-lo, e de juros de 6% (seis por cento) ao ano sobre o valor devido.**

**12.6. O não pagamento ou repasse do Prêmio pelo Estipulante, pelo prazo acordado no Contrato, desde que não seja a primeira fatura, não prejudicará o direito dos Segurados, não motivará o imediato Cancelamento da Apólice e do Certificado Individual e sujeitará o Estipulante às cominações legais. No entanto, caso o Estipulante não efetue o pagamento ou repasse durante o prazo determinado no Contrato, os Certificados Individuais serão cancelados após o esgotamento deste prazo, nos termos da Cláusula 16 abaixo.**

**12.6.1. Se houver um Sinistro durante o prazo mencionado no item 12.6, o Prêmio devido relacionado ao Segurado que sofreu o Sinistro será descontado da Indenização a ser paga pela Seguradora ao Estipulante.**

incremental da(s) taxa(s) do seguro para próximo período.

## Cláusula 14. Do Pagamento da Indenização

- 14.1.** Na ocorrência do Sinistro, tão logo o Estipulante tome conhecimento, deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos:
- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo Médico Assistente, com a data do Sinistro;
  - b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico atestando a invalidez permanente total do Segurado inválido, informando o(s) membro(s) ou órgão(s) inválido(s), atestando percentualmente as seqüelas permanentes constatadas quando da alta médica definitiva do Segurado inválido;
  - c) cópia do documento que comprove o vínculo, a dívida ou o compromisso do Segurado com o Estipulante (contrato de financiamento, consórcio, empréstimo, por exemplo);
  - d) cópia autenticada da carteira de identidade do Segurado inválido;
  - e) cópia autenticada do CPF do Segurado inválido;
  - f) cópia autenticada do comprovante de residência do Segurado inválido;
  - g) cópia autenticada do Termo Definitivo de Curatela ou de Tutela, se houver, relacionado ao Segurado inválido, bem como cópia autenticada da carteira de identidade, do CPF e de comprovante de residência do Curador ou do Tutor, respectivamente;
  - h) cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;
  - i) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de Acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - j) cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, em caso de Acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - k) cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito;
  - l) cópia autenticada do Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilíca e/ou Toxicológica;
  - m) radiografias e laudo(s) radiológico(s) do Segurado e com identificação deste, sendo que o(s) laudo(s) radiológico(s) deverá(ão) estar assinado(s) por médico radiologista que tenha assistido ao Segurado no Sinistro;
  - n) endereço e telefone do médico que assistiu ao Segurado; e
  - o) o Estipulante deverá encaminhar à Seguradora uma carta, em papel timbrado, informando, em seu título, que se trata de ocorrência de sinistro, a qual deverá conter: (i) número da Apólice; (ii) número do Grupo Segurado; (iii) nome do Segurado inválido; (iv) data de adesão ao documento mencionado na alínea "c" acima; (v) data da ocorrência do Sinistro (dd/mm/aaaa); (vi) modalidade do Sinistro; e (vii) extrato e valor da dívida.
- 14.2.** **Caso exista discussão judicial quanto a quem deva legitimamente ser paga a Indenização, a Seguradora fará o pagamento de eventual Capital Segurado remanescente por meio de depósito judicial.**
- 14.3.** **Caso exista processo judicial de inventário e/ou arrolamento relacionado ao Segurado inválido, deverá ser disponibilizada à Seguradora, quando houver Capital Segurado remanescente, uma cópia do processo contendo declaração de autenticidade firmada pelo Estipulante dos documentos fornecidos, sob sua responsabilidade pessoal.**
- 14.4.** **Eventuais despesas efetuadas pelo Beneficiário relacionadas à comprovação do Sinistro deverão ser por ele suportadas.**
- 14.5.** A Seguradora pagará a Indenização no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de todos os documentos relacionados no item 14.1 acima ou qualquer outro que vier a solicitar.
- 14.5.1.** **Será suspensa a contagem do prazo acima mencionado caso a Seguradora solicite documentação ou informação complementar, fundamentada em dúvida justificável, sendo que a contagem do prazo voltará a correr a partir do 1º**

de um ou do outro, ou do corretor de seguros, para Aceitação da Proposta de Contratação ou Adesão ou para o cálculo do valor do Prêmio, não resultar de má-fé, a Seguradora poderá agir de uma das maneiras abaixo descritas, a seu critério.

**15.3.1.** Na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

- a) cancelar o Certificado Individual, retendo, do Prêmio originalmente pactuado o percentual proporcional ao tempo decorrido do início da Vigência do Certificado Individual; ou
- b) mediante acordo, permitir a continuidade da Vigência do Certificado Individual, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo o Risco Coberto contratado.

**15.3.2.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro, a Seguradora reterá da referida Indenização, o Prêmio devido e a diferença do Prêmio cabível a maior desde o início da Vigência do Certificado Individual.

## **Cláusula 16. Do Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual ou do Risco Coberto**

**16.1. Caso o Estipulante não realize o pagamento da primeira parcela do Prêmio ou se decorrido o prazo de tolerância a inadimplemento mencionado no Contrato, a Apólice e/ou os Certificados Individuais e o Risco Coberto, se for o caso, estará(ão) cancelado(s) por falta de pagamento.**

**16.1.1. Na ocorrência do Sinistro dentro do prazo mencionado no item 16.1, o Prêmio relacionado ao Segurado inválido e que não foi pago será deduzido da Indenização a ser paga ao Estipulante, observado ainda o disposto nos itens 12.6, 12.6.1, 12.6.2 e 12.6.3.**

**16.2. Se o Segurado, seu representante, o Estipulante, seu(s) sócio(s) controlador(es), dirigente(s), administrador(es) ou representante(s) agirem com dolo, fraude ou simulação na adesão ou na contratação, ou ainda para conseguir o aumento do Capital Segurado, dá-se o cancelamento do Certificado Individual e/ou da Apólice, conforme o caso, sem restituição dos Prêmios já pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.**

**16.3. O Certificado Individual ou o Risco Coberto, se for o caso, será, ainda, cancelado pela Seguradora se o Segurado solicitar expressamente a sua exclusão do Grupo Segurado ou a exclusão do Risco Coberto ou se o Estipulante solicitar a exclusão de algum Segurado por falta de pagamento do Prêmio ou por encerramento do vínculo do Segurado com o Estipulante.**

**16.4. A Apólice poderá, ainda, ser cancelado(s), a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora, o Estipulante e os Segurados que representem no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado, sem prejuízo da Vigência dos Certificados Individuais correspondentes aos Prêmios já pagos ou repassados, podendo a Seguradora reter percentual do Prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido do início da Vigência do Certificado Individual, além dos custos.**

**16.5. Paga a Indenização, o Certificado Individual será imediata e automaticamente cancelado. Nessa hipótese, quaisquer Prêmios eventualmente pagos após o pagamento da Indenização serão devolvidos devidamente atualizados monetariamente.**

**16.6. Independentemente do disposto nesta Cláusula, aplica-se ao Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual ou do Risco Coberto quaisquer outras hipóteses previstas nestas Condições Gerais e na legislação ou na regulamentação vigente.**

## **Cláusula 17. Das Obrigações do Estipulante**

**17.1.** O Estipulante é o representante dos Segurados perante a Seguradora e, nesta qualidade, receberá todas as comunicações inerentes às Condições Contratuais.

**17.2.** O Estipulante é o único responsável, para com a Seguradora, pelo cumprimento de todas as

### Cláusula 19. Da Transferência de Direitos

O Risco Coberto garantido, observadas as disposições destas Condições Gerais, não poderá ser transferido, cedido ou onerado de qualquer forma.

### Cláusula 20. Do Foro

**20.1.** Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas das Condições Contratuais.

**20.2.** Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

### Cláusula 21. Das Disposições Gerais

**21.1.** Caso a Seguradora deixe de exigir o cumprimento pontual ou integral das obrigações decorrentes das Condições Contratuais ou de exercer qualquer direito ou faculdade que lhe seja atribuído, tal fato será interpretado como mera tolerância, a título de liberalidade, e não importará em renúncia aos direitos ou faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou alteração de qualquer cláusula ou Condição Contratual.

**21.2. Os prazos prescricionais relacionados à Apólice serão aqueles previstos na legislação em vigor.**

**21.3. Os tributos serão arcados por quem a lei determinar.**

**21.4.** O registro destas Condições Gerais na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**21.5.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.