DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

1. DEFINIÇÕES

1.1. Acidente pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte, ou a invalidez permanente total do Segurado, observando-se que:

1.1.1. Incluem-se nesse conceito:

a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.1.2 Excluem-se desse conceito:

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;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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;

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 2.1.

1.2 Apólice: documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

1.3 Ato ilícito: é toda a ação ou omissão voluntária, negligente, imperita ou imprudente, da qual resulte violação de direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

1.4 Atualização Monetária: é a correção monetária anual dos capitais segurados e prêmios, bem como das indenizações e prêmios em atraso se estas não forem pagas no prazo devido, em conformidade com estas Condições Específicas.

1.5 Aviso de Sinistro: comunicação específica de um sinistro, que o Estipulante ou Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Sociedade Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento coberto. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do sinistro.

1.6 Beneficiário: pessoa(s) jurídica(s) designada(s) para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese da ocorrência do evento coberto. Os beneficiários dividem-se em:

a) 1º Beneficiário: Será sempre o credor a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao Capital Segurado Contratado.

b) 2º Beneficiário: a pessoa jurídica tomadora de crédito (Proponente), para qual eventual valor da indenização que ultrapassar o saldo devedor das operações de crédito será pago pela Sociedade Seguradora, observado o que prevê os itens 3.1.2 e 3.2.2.

1.7 Boa Fé: é a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, consequentemente, protegida pelos preceitos legais. É um dos princípios fundamentais do contrato de seguro, obrigando as partes a agirem com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e da determinação do significado dos compromissos assumidos pelas mesmas.

1.8 Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada a ser paga pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento.

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

1.9 Certificado Individual: é o documento emitido pela Seguradora que contém informações específicas do seguro contratado, destinado a cada Segurado como comprovante da aceitação ou renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

1.10 Cobertura: responsabilidade pelo risco ou conjunto de riscos cobertos pelo contrato do seguro.

1.11 Cobertura Adicional: é a garantia acessória do seguro, que somente pode ser contratada juntamente com a Garantia Básica.

1.12 Cobertura Básica: é a garantia do seguro, cuja contratação é obrigatória para celebração do contrato de seguro.

1.13 Cobertura Individual: garantia de cada Segurado incluído na apólice de seguro, as coberturas contratadas, com início na data de sua aceitação pela Seguradora, e término limitado ao final da vigência da apólice, respeitado o período do prêmio pago.

1.14 Condições Gerais: Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber do Estipulante.

1.15 Contrato: instrumento jurídico firmado entre Estipulante e a Seguradora, na qual são estabelecidas as peculiaridades da contratação do seguro e fixam direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

1.16 Credor: aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;

1.17 Devedor: aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;

1.18 Dolo: é a vontade do agente dirigida para atingir determinado objetivo. Em termos contratuais, é uma falta intencional para ilidir uma obrigação. A atuação se dá de forma a enganar o outro contratante ou induzi-lo em erro na prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e em proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

1.19 Estipulante: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, podendo assumir o papel do credor ou do devedor nas operações do seguro prestamista;

1.20 Evento coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais da apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

1.21 Evento preexistente: toda e qualquer lesão decorrente de acidente ou doença ocorrida com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência da cobertura individual, e que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

1.22 Fraude: é o ato de enganar, omitir, adulterar, fazer declarações falsas, obter benefícios ilícitos. O código penal, no art. 171, inciso V, capitula como crime a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro mediante a deliberada destruição, total ou parcial da coisa segurada, ou a ocultação da mesma, e, ainda, a lesão ao próprio corpo e saúde.

1.23 Indenização: valor a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário do seguro, na ocorrência de evento coberto pela apólice, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada e vigente.

1.24 Invalidez permanente: aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

1.25 Invalidez permanente total por acidente: perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, total e definitiva, motivada por acidente, e para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

1.26 Invalidez por doença: é a incapacidade total, permanente ou temporária, para o exercício de atividades laborativas.

1.27 Juros de Mora: são os juros devidos em face do pagamento do prêmio ou da indenização em atraso, estabelecido nos termos destas Condições Gerais.

1.28 Liquidação de Sinistro: processo de pagamento de indenização ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) do seguro.

1.29 Limite Máximo de indenização: é o valor máximo a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) do seguro, conforme o caso, por cobertura contratada na ocorrência dos eventos previstos na Apólice, desde que contratada e vigente a respectiva garantia.

1.30 Nefrectomia: retirada cirúrgica do rim.

1.31 Obrigação: produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

contratual entre credor e devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.

1.32 Omissão: no seguro, é a ocultação de fato ou circunstância que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou aceitá-lo com agravações tarifárias e/ ou outras condições.

1.33 Perda Funcional Definitiva: perda definitiva da capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste.

1.34 Período de cobertura: período durante o qual o Beneficiário fará jus aos capitais segurados contratados, conforme previsto nas condições gerais do seguro.

1.35 Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

1.36 Prognóstico: parecer médico, baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas, acerca da duração, evolução e término de uma doença.

1.37 Proponente: É a pessoa jurídica interessada em aderir ao seguro, tomadora de crédito junto ao Estipulante.

1.38 Proposta de adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando o pleno conhecimento das condições contratuais.

1.39 Riscos: evento incerto, independente da vontade das partes, cuja ocorrência resulta em prejuízo de ordem econômica e contra o qual é feito o seguro.

1.40 Riscos excluídos: riscos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo seguro.

1.41 Saldo Devedor: saldo residual da dívida contraída junto ao estipulante, no momento da ocorrência do sinistro.

1.42 Segurado: pessoa jurídica sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

1.43 Seguradora: Caixa Vida e Previdência S.A. que, devidamente autorizada pelo Governo Federal, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do prêmio.

1.44 Sinistro: evento coberto pela apólice de seguro, ocorrido durante o período de cobertura do seguro contratado.

1.45 Superintendência de Seguros Privados (SUSEP): órgão fiscalizador das atividades de seguros no Brasil.

1.46 Termo Aditivo: também chamado de endosso, é o termo utilizado para promover alterações na apólice de seguro.

1.47 Vigência: período em que estarão em vigor as garantias do seguro.

2. OBJETO DO SEGURO

2.1. O Seguro Prestamista tem por objetivo, amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação(ões) assumida(s) pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, até o limite do capital segurado contratado, **observados os Riscos Excluídos, as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado e as demais disposições contratuais.**

2.2. O seguro prestamista poderá ser contratado para obrigações assumidas por pessoas jurídicas, desde que haja relação direta entre os riscos cobertos e a capacidade de a pessoa jurídica honrar o pagamento do valor relacionado à obrigação em caso de sinistro.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 COBERTURA BÁSICA

3.1.1 MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS

3.1.1.1 Garante o pagamento, ao Estipulante, de uma indenização correspondente ao valor do Capital Segurado contratado relativo à obrigação assumida pelo devedor, de acordo com o percentual do(s) segurado(s), indicado(s) na proposta, até o limite total do Capital Segurado contratado, na ocorrência de morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

3.1.1.2 Caso o valor do Capital Segurado devido na data da ocorrência do evento seja maior que o valor da obrigação financeira devida ao credor, a diferença será paga ao Estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos contraídos por ele. Não havendo outras dívidas, o valor remanescente será pago ao segundo beneficiário, nesse caso, o tomador do crédito.

3.2. COBERTURA ADICIONAL

3.2.1 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

3.2.1.1 Garante o pagamento, ao Estipulante, de uma indenização correspondente ao valor do Capital Segurado contratado relativo à obrigação assumida pelo devedor, de acordo com o percentual do(s) segurado(s), indicados na proposta, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso da perda, redução ou impotência funcional definitiva total,

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

causada por acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, caracterizada conforme a seguir:**

a) Perda total da visão de ambos os olhos.
b) Perda completa do uso de ambos os membros superiores.
c) Perda completa do uso de ambos os membros inferiores**.**
d) Perda completa do uso de ambas as mãos.
e) Perda completa do uso de ambos os pés.
f) Perda completa do uso de um membro superior e de um membro inferior.
g) Perda completa do uso de uma das mãos e de um dos pés.
h) Alienação mental total e incurável, quando resultante direta e exclusivamente de acidente coberto pelo seguro.
i) Nefrectomia bilateral.

3.2.1.2 Caso o valor do Capital Segurado devido na data da ocorrência do evento seja maior que o valor da obrigação financeira devida ao credor, a diferença será paga ao Estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos contraídos por ele. Não havendo outras dívidas, o valor remanescente será pago ao segundo beneficiário, nesse caso, o tomador do crédito.

3.2.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, a invalidez permanente total por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação dos documentos citados no item 12.11. **A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames complementares de avaliação da invalidez e/ou do nível da incapacidade**.

3.2.3. Em casos não especificados, a indenização será estabelecida tomando se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

3.2.4 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta cobertura.

3.2.5 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

3.2.5.1 A junta médica de que trata o item anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

3.2.5.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1.Estão excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos relacionados a, ou ocorridos em consequência de:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar, declarados ou não, ou em caso de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

d) epidemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional;

e) envenenamento de caráter coletivo;

f) da tentativa ou consumação de suicidio e suas consequências, ocorridos antes de completados 2 (dois) anos ininterruptos do início da respectiva cobertura individual de cada segurado, ou da sua recondução depois de suspenso;

g) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro;

h) Financiamentos e/ ou empréstimos concedidos por meio de procuração;

i) Invalidez Parcial do Segurado: perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão,

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

parcial e definitiva, motivada por acidente, e para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

j) Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, os sócios/empresários que na data da contratação do seguro, possuírem menos de 6 (seis) meses de nomeação, eleição ou inclusão no Contrato Social, Estatuto Social, Atas de Assembleia ou qualquer outro dispositivo legalmente válido para comprovação do vínculo entre o segurado e a proponente;

k) Invalidez por Doença do Segurado: considerada como tal a incapacidade total, permanente ou temporária, para o exercício de atividades laborativas.

4.2. Além dos riscos excluídos mencionados no subitem 4.1, estão expressamente excluídos das coberturas relacionadas a acidentes pessoais, os eventos ocorridos em consequência de:

a) ato reconhecidamente perigoso, exceto se decorrente 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;

b) acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

c) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos;

d) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal;

e) Parto, aborto e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal;

f) Choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal.

4.3. CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

4.3.1. No presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, independentemente de seu propósito.

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. GRUPO SEGURÁVEL

6.1.1. É considerado Grupo Segurável a totalidade de pessoas físicas vinculadas às Pessoas Jurídicas, que reúnem as condições para adesão ao seguro, que venham a contratar produtos, serviços ou compromissos, e que tenham como característica o pagamento de determinada quantia em dinheiro ao credor, por parte do devedor, decorrente de obrigação contratual, conforme descrito a seguir:

a) Para efeitos deste seguro é considerado Grupo Segurável: Os sócios, titulares, instituidores, administradores ou empresários que atendam aos critérios estabelecidos para aceitação do Seguro, conforme indicado no item 6.3, destas Condições Gerais.

6.2.GRUPO SEGURADO

6.2.1 É o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos pela Seguradora segundo estas Condições Gerais

6.3. ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

6.3.1. A formalização da inclusão de cada segurado deve ser realizada por meio do preenchimento de proposta de adesão.

6.3.2. Somente serão aceitos neste seguro, os Segurados, que na data da assinatura da Proposta de adesão:

a) Estejam em perfeitas condições de saúde;

b) Estejam em plena atividade de trabalho;

c) Tenham no mínimo 18 (dezoito) anos e no máximo 69 (sessenta e nove) anos, sendo que para efeito de aceitação a idade do segurado somada ao prazo de amortização não poderá ultrapassar 69 (sessenta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;

6.3.3. Caso a idade do segurado somada ao prazo de amortização ultrapasse o limite estabelecido no item 6.3.2, a Seguradora reserva-se o direito de não aceitar o segurado, rateando o valor contratado pelos demais segurados aceitos na proposta.

6.3.4. Somente serão considerados segurados, os proponentes que possuam no mínimo 6 (seis) meses de nomeação, eleição ou inclusão no Contrato Social, Estatuto Social, Atas de Assembleia ou qualquer outro dispositivo legalmente válido para comprovação do vínculo entre o segurado e a proponente;

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

6.3.5. A adesão do componente do Grupo Segurável à Apólice coletiva é facultativa e deverá ser realizada mediante a assinatura da Proposta de Adesão, pelo proponente ou representante legal, por meio físico ou eletrônico, após tomar conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais do Seguro.

6.3.6. Este seguro não se aplica a:

a) Empresas que não possuam CNPJ;

b) Organizações Não Governamental – ONG;

c) Organizações Sociais – OS;

d) Organizações da Sociedade Civil – OSC;

e) Organizações Sociais de Interesse Público – OSIP;

f) Associações;

g) Institutos e/ou Fundações de quaisquer naturezas ou finalidades;

h) Que possuam modelo empresarial/societário não declarado explicitamente no item 6.1, destas Condições Gerais;

6.4. NORMAS DE ACEITAÇÃO

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

6.4.2. Observada a regulamentação específica em vigor, a Proposta de Adesão recebida pela Seguradora com todos os elementos essenciais à análise e aceitação do risco, será considerada integralmente aceita, caso a Seguradora contra ela não se manifeste expressamente ao Proponente, explicitando o(s) motivo(s) da recusa, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, que corresponde à data da autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento.

6.4.3. Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a análise da aceitação. A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

6.4.4. A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou alteração da Proposta, prevista no item 6.4.3 destas condições gerais, poderá ser feita apenas uma única vez.

6.4.5. Durante o prazo estabelecido nos itens 6.4.2 e 6.4.3, limitado, conforme o caso, à data em que a Seguradora recusar a Proposta, será concedida cobertura ao segurado para os eventos decorrentes de acidentes pessoais, ressalvadas as hipóteses de exclusão e demais disposições previstas nestas Condições Gerais.

6.4.6. No início de vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão do Certificado Individual do seguro, o qual conterá os dados mínimos, quais sejam: data de início e término de vigência da cobertura individual do(a) Segurado(a), Capital Segurado das coberturas contratadas, prêmio total do seguro e Beneficiário(s) do seguro.

6.4.7. No caso da não-aceitação da(s) Proposta(s) no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito, e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizado monetariamente pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, a contar da data da formalização até a data da efetiva restituição, de acordo com a legislação em vigor.

6.4.8. Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1 O primeiro Beneficiário do Seguro Prestamista é o credor, o próprio Estipulante da apólice, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, de acordo com o percentual do(s) segurado(s) sinistrado(s), indicado(s) na proposta de adesão, limitado ao capital segurado contratado.

7.1.1 Caso o valor do Capital Segurado devido na data da ocorrência do evento seja maior que o valor da obrigação financeira devida ao credor, a diferença será paga ao Estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos contraídos por ele. Não havendo outras dívidas, o valor remanescente será pago ao segundo beneficiário, nesse caso, o tomador do crédito.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. Fica convencionado que o Capital Segurado será estruturado na modalidade de Capital Segurado fixo, ou seja não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação.

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

8.1.1. O Capital Segurado deverá sempre estar atrelado ao valor da(s) dívida(s) contraída(s) pelo devedor junto ao Estipulante, limitado ao valor contratado, e deverá respeitar o percentual dos segurados indicados na proposta de adesão.

8.1.1.1. O Capital Segurado individual será limitado e acumulado por CPF e será na proporção de rateio simples, considerando a quantidade de segurados identificados na proposta de adesão. O acúmulo levará em consideração os seguros já contratados por CPF.

8.1.1.2. Caso a soma dos valores dos capitais segurados individuais, já contratados, excedam o limite por CPF, conforme item 8.1.1.1, a Seguradora reserva-se o direito de não aceitar o segurado, rateando o valor contratado pelos demais segurados aceitos na proposta.

8.1.1.3. Quando houver empresa no quadro societário do devedor, em caso de sinistro coberto, fica estabelecido que o Capital Segurado a ser pago pela Seguradora, corresponderá à participação proporcional a quantidade de segurados identificados na proposta de adesão, mantendo o rateio simples da empresa que detém participação no devedor.

8.2. A data considerada para efeito de cálculo de indenização do Capital Segurado Individual, o qual não prevê carência nem franquia, corresponderá:

a) para as coberturas de morte: a data do falecimento do(s) segurado(s);

b) para as coberturas de invalidez: a data do acidente do(s) segurado(s);

8.3. Por se tratar de um Seguro de modalidade Prestamista, o Capital Segurado e o Prêmio do Seguro individual serão atualizados com base na variação do IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário da data de contratação do seguro.

8.3.1. Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

9. CUSTEIO DO SEGURO

9.1. O custeio do prêmio de seguro será contributário, ou seja, o prêmio será integralmente pago pelo proponente. As consequências do não pagamento, no prazo estabelecido, encontram-se descritas no item 10 e 15.

10. PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1. A periodicidade de pagamento dos prêmios do seguro será à vista, devidamente acordado entre o Estipulante e a Seguradora.

10.1.1. Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

10.2. O prêmio do período em atraso será cobrado acrescido de juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado à base pró-rata dia, da data de vencimento até a data do efetivo pagamento e, adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do prêmio não pago, com base na variação positiva do IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

10.2.1. Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

10.3. Ocorrendo insuficiência de saldo na conta bancária indicada pelo proponente, nos respectivos vencimentos, ficará caracterizado o não pagamento do prêmio para efeito do que dispõem os itens 11 e 15.

10.4. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.

10.5. Observado o que dispõe o item 11, somente terá direito a indenização o proponente que estiver adimplente com os pagamentos do prêmio ou se houver a quitação do débito antes da ocorrência do sinistro.

11. TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO

11.1. Caso ocorra sinistro estando o proponente em atraso com o pagamento do prêmio do seguro, por prazo não superior a 90 (noventa) dias, contados da data do vencimento da primeira parcela não paga, o pagamento da indenização devida estará condicionado a (o):

a) recebimento pela Seguradora dos documentos necessários à comprovação do sinistro, de acordo com o item 12 – Liquidação do sinistro;

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

b) comprovação pela Seguradora do sinistro coberto por este seguro, observado o item 13 - Perda de Direito e demais cláusulas destas Condições Gerais;
c) quitação do(s) prêmio(s) em atraso atualizado(s) conforme item 10.2.

11.2. Os sinistros ocorridos após o prazo de tolerância previsto no item 11.1, de 90 (noventa) dias, não serão passíveis de cobertura, ocorrendo neste caso, a perda de direito à indenização conforme dispõe o artigo 763 do Código Civil Brasileiro.

11.3. A tolerância prevista no item 11.1 somente será devida aos seguros cuja periodicidade de pagamento de prêmios seja mensal.

12. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

12.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o(s) comunicante(s) comprovar(em) satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais, item 12.11.

12.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida pelo presente contrato de seguro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de todos os documentos básicos, mencionados no item 12.11.

12.2.1. Mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

12.2.2. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao(s) Beneficiário(s), o prazo mencionado no item 12.2 será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora desses documentos, informações ou esclarecimentos.

12.2.3. Caso o segurado/beneficiário não providencie as informações e/ou documentos solicitados no prazo de 120 (cento e vinte dias) após a primeira solicitação, a Seguradora reserva-se o direito de suspender a cobertura por ausência de informações que possibilitem a continuidade na análise do processo de sinistro. Somente quando a documentação necessária for providenciada o sinistro poderá ser reativado respeitando o período prescricional conforme estabelece o código civil brasileiro.

12.3. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação ou exames complementares, correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

12.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização.

12.5. Se comprovada a protelação injustificada do pagamento da indenização, por meio de sucessivas solicitações de documentos adicionais, a seguradora deverá arcar com os encargos relacionados à mora no cumprimento das obrigações de pagamento do segurado com o credor.

12.6 . Caso haja o descumprimento do prazo para liquidação do sinistro, 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, sem prejuízo da aplicação de juros, multa e atualização monetária, nos termos da legislação específica.

12.7 A indenização será devida em caso de morte por qualquer causa ou invalidez permanente e total por acidente dos segurados que atendem aos critérios de aceitação do seguro definidos no item 6 destas Condições Gerais, na proporção do rateio simples, sendo considerado a totalidade dos segurados indicados na proposta de adesão.

12.7.1. Caso haja saldo remanescente entre o valor da indenização devida e o montante efetivamente necessário para a quitação da obrigação, o segurado, desde já, autoriza que esta diferença seja paga ao Estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos por ele contraídos. Não havendo outras dívidas, o valor remanescente será pago ao segurado beneficiário, nesse caso, o tomador do crédito – Pessoa Jurídica.

12.7.2 O pagamento de indenização referente a um ou mais segurados não extinga a obrigação contratada, o seguro será mantido para os demais.

12.8. Em caso do não pagamento da indenização devida no decurso do prazo definido no item 12.2, o valor será corrigido pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas. Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

12.9. O cálculo de atualização que trata o item 12.8 será efetuado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

exigibilidade da indenização, e aquele publicado imediatamente anterior à data de seu efetivo pagamento.

12.10. Incidirão juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, *pró-rata* dia, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item 12.2, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores.

12.11. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

12.11.1. Para habilitação ao pagamento da indenização devida em razão de sinistro coberto por este seguro, sua ocorrência deverá ser imediatamente comunicada, e ainda encaminhados à Seguradora os documentos a seguir relacionados:

12.11.1.1.Documentos para habilitação à indenização do 1° beneficiário (Estipulante) nas Agências e Central de Atendimento, Em caso de Morte Natural:

a) Cópia do Registro Geral - RG ou do Registro Nacional para Estrangeiros – RNE e do Cadastro de Pessoa Física – CPF do(s) sócio(s) sinistrado(s);

b) Cópia do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

c) Cópia do Ato Constitutivo da respectiva empresa e todas as alterações devidamente registradas nos órgãos competentes;

d) Cópia da Certidão de óbito do(s) sócio(s) sinistrado(s);

e) Documento fornecido pelo Estipulante informando o saldo devedor;

f) Formulários de autorização para depósito em conta, de titularidade da empresa tomadora do crédito, caso haja valores a serem creditados ao 2º Beneficiário.

Obs.: Caso não conste no atestado de óbito a causa mortis do segurado deverá ser fornecida Declaração de um Médico responsável indicando a causa mortis.

12.11.1.2 Em Caso de Morte por Acidente:

a) Cópia do Registro Geral - RG ou do Registro Nacional para Estrangeiros – RNE e do Cadastro de Pessoa Física – CPF do(s) sócio(s) sinistrado(s);

b) Cópia do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ

c) Cópia do Ato Constitutivo da respectiva empresa e todas as alterações devidamente registradas nos órgãos competentes;

d) Cópia da Certidão de óbito do(s) sócio(s) sinistrado(s);

e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;

f) Cópia do Laudo do IML - Instituto Médico Legal/Exame Cadavérico/Necropsia;

g) Cópia da Carteira Nacional de habilitação - CNH, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo(s) sócio(s) sinistrado(s).

h) Documento fornecido pelo Estipulante informando o saldo devedor.

i) Formulário de Autorização para depósito em conta, de titularidade da empresa tomadora do crédito, caso haja valores residuais a serem creditados.

12.11.1.3 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:

a) Cópia do Registro Geral - RG ou do Registro Nacional para Estrangeiros - RNE do(s) sócio(s) sinistrado(s);

b) Cópia do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

c) Cópia do Ato Constitutivo da respectiva empresa e todas as alterações devidamente registradas nos órgãos competentes;

d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;

e) Cópia do Laudo do IML - Instituto Médico Legal/Exame Cadavérico/Necropsia;

f) Cópia da Carteira Nacional de habilitação - CNH, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo(s) sócio(s) sinistrado(s).

g) Laudos, exames ou prontuários, constando às sequelas permanentes deixadas pelo acidente que caracteriza a invalidez total;

h) Cópia da perícia médica, se realizada;

i) Documento fornecido pelo Estipulante informando o saldo devedor.

j) Formulário de Autorização para depósito em conta, de titularidade da empresa tomadora do crédito, caso haja valores residuais a serem creditados.

12.12. RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES

12.12.1. Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

13. PERDA DE DIREITO

13.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização referente ao presente seguro, nem restituirá os prêmios do seguro ao Estipulante, caso haja por parte do Estipulante, do Corretor de Seguros, do Segurado, do Proponente, do(s) seu(s) Beneficiário(s), ou ainda do Representante Legal ou Preposto(s) de um ou de outro:

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

a) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, bem como na regulação do sinistro;
b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
d) inobservância do artigo 768 do Código Civil Brasileiro, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito às garantias do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
e) não fornecimento da documentação solicitada.
13.2. O Proponente e/ou o Segurado são obrigados a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, sobre todo e ou parte de qualquer incidente suscetível de agravar ou alterar o risco coberto, sob pena de perder o direito às garantias do seguro, se provado que silenciou de má-fé, conforme artigo 769 do Código Civil Brasileiro.
13.2.1. Comunicada a respeito de qualquer incidente, a Seguradora poderá cancelar a cobertura individual, mediante comunicação por escrito ao Proponente, desde que o faça no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso da alteração do risco.
13.2.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

14. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

14.1. O prazo de vigência do seguro corresponderá ao prazo da obrigação do crédito a que está atrelado.
14.1.1. A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Estipulante.
14.1.1.1 A renovação automática não se aplicará, caso o Estipulante ou a Seguradora manifestem expressamente o seu desinteresse na continuidade do plano, mediante comunicação prévia de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.
14.1.2. A renovação que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
14.1.3. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar ao Proponente e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.
14.2. O início de vigência da apólice se dará na data expressa no contrato de seguro firmado entre a Seguradora e o Estipulante.
14.3. Observada a regulamentação específica em vigor, a vigência da cobertura individual terá seu início, salvo comunicação expressa da Seguradora, às 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta evidenciada pela autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento, observado o disposto no item 14.1, sendo esta considerada como a data de início do seguro.
14.3.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa automaticamente às 24 (vinte e quatro) horas da data do término de vigência da apólice ou no decorrer de sua vigência, se ocorrer uma das situações previstas no item 16 destas Condições Gerais, que tratam do Cancelamento da cobertura individual.
14.3.1.1.O Proponente poderá solicitar o cancelamento da cobertura individual do seguro, a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.
14.3.2. A cobertura individual termina quando houver decorrido o prazo de vigência especificado no certificado individual ou na data do pedido do cancelamento da cobertura individual do seguro.
14.4. O Estipulante se compromete a comunicar a Seguradora os casos de adequações de capitais, bem como no caso de exclusões por seu interesse.
14.5. Caso ocorra a repactuação do prazo original do contrato relativo à obrigação, a seguradora deverá ser formalmente comunicada e:
a) Se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; e
b) Se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.
14.6. Sem prejuízo das demais disposições desta cláusula, a renovação automática da cobertura individual somente estará caracterizada caso haja o pagamento do valor do prêmio.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

15.1. A presente apólice de seguro poderá ser rescindida a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, podendo a Seguradora reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

15.2. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, a apólice estará cancelada, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos da Seguradora, nas seguintes situações:

a) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;

b) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante ou Subestipulante no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.

15.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, observadas as disposições das condições gerais, a cobertura do segurado cessa:

a) quando a obrigação for extinta;

b) com o desaparecimento do vínculo do Proponente com o Estipulante;

c) por solicitação expressa do proponente e/ou o segurado a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação, cabendo a Seguradora providenciar a devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer;

d) No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada;

e) em caso de pagamento de prêmio mensal, quando o prêmio não for pago conforme convencionado, havendo atraso no pagamento do prêmio de seguro, por prazo superior a 90 (noventa) dias, contados da data do vencimento da primeira parcela não paga, aos seguros cuja periodicidade de pagamento de prêmios seja mensal.

f) com o pagamento da indenização por Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;

g) pela tentativa de o Segurado, Proponente, seu(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir(em) ou dificultar(em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

h) na hipótese de o Segurado, Proponente, seu(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir(em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.

15.3.1. Ocorrendo dolo, fraude ou simulação, conforme previsto na alínea "h" do item 15.3, não haverá restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

15.4. O pagamento de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento do seguro não implica reabilitação das garantias nem gera qualquer efeito, ficando esse valor à disposição do Estipulante, observado o mês de competência.

15.5. Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

15.6. É facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação.

16. ALTERAÇÃO CONTRATUAL

16.1. Eventuais alterações podem ser processadas em consequência de acordo entre a Sociedade Seguradora e o Estipulante no aniversário da apólice, respeitados os compromissos firmados com os Segurados com contratos anteriores às alterações, por meio de Termo Aditivo.

16.2. As alterações de que trata o item 16.1 serão aplicadas somente as novas adesões á apólice.

16.3. Qualquer modificação na apólice, estando ela em vigor, que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

16.4. Na eventualidade de desequilíbrio atuarial causado por aumento significativo da sinistralidade, que torne o seguro incompatível com as condições mínimas de manutenção, a Seguradora e o Estipulante poderão a qualquer tempo renegociar novas taxas comerciais que restabeleçam o equilíbrio financeiro da apólice.

16.4.1. A alteração prevista no item 16.2 ocorrerá por meio de aditamento do contrato de seguro e, caso acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, a modificação da Apólice dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo.

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

16.5. A alteração só será válida e eficaz se a Seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo endosso.

16.5.1 No caso de aceitar a proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo Endosso.

16.5.2 No caso de solicitação de documentos complementares, para análise da proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que for entregue a documentação.

16.5.3 A Seguradora deverá, sendo o caso, manifestar sua recusa à proposta de alteração no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta do Estipulante apresentada na forma acima.

17. PRESCRIÇÃO

17.1. Qualquer pretensão do Segurado ou do Beneficiário com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro.

18. TRANSFERÊNCIA DA CARTEIRA

18.1. Eventual cessão de carteira entre companhias seguradoras deverá ser precedida de autorização do órgão regulador, em observância à Circular SUSEP 456/2012.

19. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

19.1. Constituem obrigações do Estipulante:

I. manter e fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a avaliação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo eventualmente dados cadastrais dos proponentes, observada a legislação em vigor atinente à proteção de dados pessoais;

II. fornecer ao Segurado e ao Proponente, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

III. discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitido para o Segurado;

IV. comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

V. dar ciência aos Segurados e Proponentes dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

VI. comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

VII. fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

VIII. dar ciência ao Proponentes de todos os termos destas Condições Gerais, fornecendo-lhes as condições gerais impressas no ato da concessão;

IX. comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, em caso de extinção antecipada da obrigação, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer;

X. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, fazendo constar do mesmo, expressamente, o valor dos prêmios do seguro, o nome da seguradora e a informação de que o não pagamento do prêmio poderá acarretar a suspensão/ cancelamento do seguro;

XI. Repassar os prêmios do seguro à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos.

19.2. É vedado ao Estipulante:

I. cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;

II. rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

III. efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

IV. vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

20. INFORMAÇÕES SUSEP

20.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

20.2. O Segurado e o Proponente poderão consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ.

21. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

21.1. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos desta apólice.

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

21.2. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante da apólice/proposta.

21.3. A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao proponente o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

22. CENTRAL DE RELACIONAMENTO

22.1. Para quaisquer informações e/ou esclarecimentos dispõem o segurado, bem como seu(s) beneficiário(s), da Central de Relacionamento da **Caixa Vida e Previdência**, através do número 0800 702 4000 (ligação gratuita).

22.2. Para acionar as Assistências e Comunicar o Sinistro dispõem o segurado, bem como seu(s) beneficiário(s), da Central de Assistência Dia & Noite e Sinistros 0800 722 2492.

22.2.1. Os atendimentos das assistências funcionam 24 horas, 7 dias por semana, inclusive nos feriados nacionais.

22.2.2. Para avisar ocorrência de sinistros, o horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8 às 21 horas.

23. OUVIDORIA

23.1. A Caixa Vida e Previdência dispõe de um canal diferenciado de comunicação direto denominado OUVIDORIA.

23.2. A OUVIDORIA da Caixa Vida e Previdência funciona como um mediador entre o cliente e a seguradora. Seu objetivo principal é a defesa dos direitos do cliente perante a seguradora de forma imparcial e justa, e ainda informar e esclarecer o cliente sobre seus direitos e obrigações de acordo com as condições contratuais e normas atinentes a matéria, prevenindo e evitando conflitos e demandas.

23.3. Podem dirigir suas reclamações e/ou pedidos à OUVIDORIA da Caixa Vida e Previdência todos os clientes (segurados e seus beneficiários) que não concordem com a decisão adotada pela Caixa Vida e Previdência e/ou não obtiveram sucesso em seus pedidos junto a Caixa Vida e Previdência.

23.3.1 As reclamações/pedidos à OUVIDORIA devem ser efetuadas por meio da Central 0800 722 4240. Os atendimentos neste canal serão acatados somente com o número de protocolo fornecido pelo SAC, das 8 às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados nacionais.

24. FORO

24.1. Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Proponente ou do Beneficiário, conforme o caso.

24.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 24.1 deste artigo, qual seja, Brasília – DF.

25. RATIFICAÇÃO

25.1. As presentes Condições Gerais fazem parte integrante do contrato de seguro.

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

ANEXO I – TÍTULO DE CAPITALIZAÇÃO

Durante 24 meses da cobertura individual, o segurado concorrerá a sorteios mensais de até R$ 20.000,00 (vinte mil reais) líquidos de Imposto de Renda – IR.

O sorteio é realizado no último sábado de cada mês, sendo que o número contemplado, composto de 6 algarismos, será extraído do resultado da Loteria Federal do Brasil. Em caso de contemplação, é necessário que o seguro esteja com as parcelas adimplentes (pagas) para que o segurado tenha direito ao valor do prêmio.

O título contemplado com o prêmio será aquele cujo número para fins de sorteio coincidir na mesma ordem com o número formado pelo algarismo da centena do primeiro prêmio convertido de acordo com a tabela de conversão, o algarismo da dezena do primeiro prêmio, e os algarismos da unidade simples do 1º ao 5º prêmio da extração da Loteria Federal do Brasil, lidos verticalmente do 1º ao 5º Prêmio, ou seja, de cima para baixo. Exemplo:

1º Prêmio	32.8	**7**	**5**
2º Prêmio	23.9	6	**9**
3º Prêmio	62.4	3	**6**
4º Prêmio	01.2	8	**4**
5º Prêmio	36.3	9	**7**

O número extraído do resultado da Loteria Federal seria **759.647.**

Para se obter o número contemplado utiliza-se a tabela abaixo para a conversão do algarismo da unidade de milhão do número extraído.

TABELA DE CONVERSÃO	
Algarismo da dezena	Considerar
0 a 4	0
5 a 9	1

Como chegar a esse número:

EXTRAÇÃO			
1º Prêmio 759.647	Para chegar à unidade de centena de milhar – primeira posição do número contemplado.	Utilize a dezena simples (quarto número) do 1º prêmio e veja a numeração correspondente na TABELA DE CONVERSÃO ao lado.	**= 1**

DAQUI EM DIANTE, NÃO É NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO DA TABELA DE CONVERSÃO			
1º Prêmio 759.647	Para chegar à dezena de milhar – segunda posição do número contemplado.	Utilize a dezena (segundo número) do 1º Prêmio da Loteria Federal.	**= 5**
2º Prêmio 759.647	Para chegar à unidade de milhar – terceira posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 2º Prêmio da Loteria Federal.	**= 9**
3º Prêmio 759.647	Para chegar à centena simples – quarta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 3º Prêmio da Loteria Federal.	**= 6**
4º Prêmio 759.647	Para chegar à dezena simples – quinta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 4º Prêmio da Loteria Federal.	**= 4**
5º Prêmio 759.647	Para chegar à unidade simples – sexta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 5º Prêmio da Loteria Federal.	**= 7**

NÚMERO CONTEMPLADO: 1 5 9. 6 4 7

Acompanhe pela Internet os resultados dos sorteios no site www.caixaseguradora.com.br.
Mas fique tranquilo, se você for o feliz ganhador nós entraremos em contato para avisá-lo.
CONTE SEMPRE COM A NOSSA TORCIDA PARA VOCÊ APROVEITAR OS BONS MOMENTOS DA SUA VIDA.
Processo SUSEP: 15414.901484/2018-59.