

CREFISA SEGUROS S/A

CREFISA PRESTAMISTA INDIVIDUAL

CONDIÇÕES GERAIS

1ª CLÁUSULA- OBJETIVO DO SEGURO

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

Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período.

2ª CLÁUSULA- DEFINIÇÕES

Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

a) **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 a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a.1) Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

a.2) Excluem-se desse conceito:

- 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; e
 - As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
 - 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- b) **Apólice:** documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado;
- c) **Beneficiário:** São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.
- d) **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade Seguradora na ocorrência do sinistro;
- e) **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;
- f) **Credor:** aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;
- g) **Coberturas:** são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto;
- h) **Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das condições gerais, das condições especiais e da apólice de seguro;
- i) **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados e dos beneficiários;
- j) **Consignante:** pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos Segurados;
- k) **Devedor:** aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;
- l) **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Gerais;
- m) **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro a Seguradora;
- n) **Garantias:** Obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto;

- o) **Indenização:** valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado;
- p) **Início de Vigência:** data de aceitação do seguro, a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora;
- q) **Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;
- r) **Meio remoto:** Qualquer meio de comunicação que permita a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como internet pública ou privada, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras;
- s) **Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;
- t) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais Segurados contratados;
- u) **Portabilidade de Saída:** ocorre quando uma dívida é transferida entre instituições financeiras.
- v) **Prazo de Carência:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais Segurados contratados;
- w) **Prêmio:** valor destinado ao custeio do seguro pago pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade pela(s) garantia(s) contratada(s);
- x) **Prêmio Puro:** valor atuarial correspondente ao prêmio pago, excluindo os carregamentos administrativos, as comissões, os agenciamentos, os impostos, a margem de lucro e o custo de emissão de apólice, se houver
- y) **Prestamista:** é a pessoa física ou jurídica vinculada ao credor, em razão de dívida contraída com o mesmo;
- z) **Pro rata temporis:** É o método de calcular o prêmio do Seguro proporcional ao tempo de vigência decorrido do Contrato de Seguro.
- aa) **Regime Financeiro de Repartição Simples:** estrutura técnica de um plano de seguro em que os prêmios pagos por todos os Segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse mesmo período, não sendo prevista devolução ou resgate de prêmios ao Segurado;
- bb) **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo plano;
- cc) **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;
- dd) **Seguradora:** Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro;

ee) **Sinistro:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro;

ff) **Vigência da Cobertura:** é o período no qual o seguro está em vigor.

3ª CLÁUSULA- COBERTURA DO SEGURO

O seguro terá a seguinte cobertura:

- **Morte (M):** consiste no pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s) indicado (s) na apólice, caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais durante a vigência deste seguro.

4ª CLÁUSULA- CONTRATAÇÃO DO SEGURO

A forma de contratação deste seguro será mediante preenchimento da proposta de contratação, datada e assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor habilitado, com emissão da respectiva apólice.

Poderão aderir ao seguro, pessoas físicas com idade mínima é 18 anos e máxima 85 anos. Ressaltamos que a idade inicial de entrada no plano somada ao prazo de financiamento da dívida não poderá ser superior a 86 anos.

A sociedade seguradora fornecerá ao segurado ou seu representante legal, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

Se a contratação do seguro tiver sido efetuada com a utilização de meios remotos o protocolo será fornecido através de meios remotos.

Entende-se por meios remotos aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

No caso de utilização de meios remotos se garantido ao segurado o acesso irrestrito às informações sobre o plano contratado, com a disponibilização de telefone gratuito de contato de central de atendimento específica em horário comercial, com fornecimento de número de protocolo de atendimento indicando data e hora de contato.

A apólice será emitida e enviada ao segurado em até 15(quinze) dias úteis, a partir da data de aceitação da proposta de contratação e, quando for o caso, de sua renovação.

O proponente ou seu representante legal terá acesso à cópia integral das condições gerais do plano da assinatura da proposta de contratação.

Na contratação por meios remotos o contratante poderá desistir do contrato no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data do pagamento do prêmio, mediante requerimento físico entregue junto à Seguradora, ou ainda por meios remotos.

A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação.

5ª CLÁUSULA- RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do 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) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- d) de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; e
- e) de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.

Não estão cobertos danos e perdas causados 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.

O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou, da sua recondução depois de suspenso.

6ª CLÁUSULA- ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

A cobertura do seguro prevista nestas condições aplica-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

7ª CLÁUSULA- CARÊNCIAS

Não haverá carência para as coberturas oferecidas neste produto.

8ª CLÁUSULA- ACEITAÇÃO DO SEGURO

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco e se dará mediante o pagamento do prêmio.

A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta de contratação, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante prazo descrito no parágrafo anterior. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

A seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

9ª CLÁUSULA- VIGÊNCIA DA COBERTURA

Caso a proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora, antes do pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia de pagamento do respectivo prêmio.

A proposta recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

A proposta recepcionada, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

10ª CLÁUSULA- RENOVAÇÃO DO SEGURO

Este seguro não prevê renovação, visto que seu prazo de vigência está vinculado ao prazo da dívida do segurado.

Caso o credor e o devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, a Seguradora deverá ser formalmente comunicada. No caso de repactuação, se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo. 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.

11ª CLÁUSULA- CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será equivalente ao valor da obrigação, podendo ser alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste. O valor da indenização nunca poderá exceder ao capital segurado máximo definido na proposta de contratação.

As parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado serão incorporados ao valor do capital segurado e conseqüentemente à indenização a ser paga ao beneficiário em caso de sinistro coberto, sempre limitado ao capital segurado máximo definido na proposta de contratação.

Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, a data do falecimento do segurado, independente da causa.

Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao primeiro beneficiário, seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro, a diferença apurada será paga ao segundo beneficiário indicado, se não houver indicação, aos herdeiros legais do segurado.

O valor do capital segurado será pago em parcela única.

12ª CLÁUSULA- ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

O prêmio sofrerá atualização monetária em conformidade com o critério de atualização do capital segurado vinculado.

No caso de prêmio único, este não terá atualização monetária.

Na apólice estará definido o valor do capital segurado, bem como, o critério de atualização.

13ª CLÁUSULA- APLICABILIDADE DE MORA

Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 0,01% ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo de 30 (trinta) dias, sendo devida a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

14ª CLÁUSULA- PAGAMENTO DE PRÊMIO

O pagamento do prêmio poderá ser feito de forma única, anual, semestral, quadrimestral, trimestral, bimestral ou mensal, conforme estabelecido na apólice, durante o período de vigência do mesmo.

Os prêmios poderão ser pagos pelo segurado em dinheiro, cheque, boleto bancário, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou através desconto em folha de pagamento, conforme estiver definido na apólice.

Nos casos em que o pagamento dos prêmios for realizado por meio de débito em conta de depósito, cartão de crédito ou folha de pagamento é necessária a formalização prévia da autorização do débito.

É vedada a emissão e apresentação de boleto de pagamento de prêmio sem formalização prévia da contratação ou adesão ao seguro.

Caso a data para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

Servirá de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

Caso a forma de pagamento seja o desconto em folha, a ausência de repasse a seguradora de prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar prejuízo aos segurados, no que se refere às coberturas previstas neste plano.

No caso de pagamento de prêmios antecipados ou na forma única, se o saldo devedor for quitado antes do prazo final de pagamento da dívida haverá restituição do prêmio puro pago, calculado conforme o critério pro rata temporis, correspondente ao período entre a data da liquidação e o período restante para o término de vigência do risco.

Não é permitido o fracionamento do prêmio único.

Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

15ª CLÁUSULA- BENEFICIÁRIOS

O primeiro beneficiário do seguro prestamista é 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 definido na proposta de contratação.

A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga aos herdeiros legais do segurado.

16ª CLÁUSULA- LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em caso de ocorrência do evento coberto pelo seguro, o segurado deverá comunicar imediatamente a Seguradora com a entrega dos documentos listados abaixo:

I. EM CASO DE MORTE NATURAL:

DOCUMENTOS DO SEGURADO

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;
- c) documentos médicos, tais como prontuários, receitas e laudos médicos.

II. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL:

DOCUMENTOS DO SEGURADO:

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;
- c) Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais, devidamente preenchido;
- d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

f) cópia autenticada do Laudo de Exame Cadavérico, se houver;

g) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado.

A partir da entrega de toda documentação exigível, listada nesta cláusula, por parte dos beneficiários, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

É facultada a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos que julgar necessários à apuração do sinistro.

A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa a partir da data de solicitação dos documentos e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em forem completamente atendidas às exigências.

A indenização devida e não paga, no prazo de 30 (trinta) dias, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo índice estabelecido nestas Condições Gerais.

O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única.

Considerando o disposto nesta cláusula, a atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora, conforme disposto na 14ª cláusula deste contrato.

Este seguro observará os prazos prescricionais determinados em lei.

17ª CLÁUSULA- SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas deste seguro estarão suspensas a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir à cobrança, ficando o segurado ou o beneficiário sem direito a receber indenização referente a qualquer cobertura contratada no caso de ocorrência do sinistro.

O segurado que tiver a cobertura suspensa e retomar o pagamento do prêmio até o 90º (nonagésimo) dia posterior a data de início da suspensão, terá a cobertura reabilitada para os riscos ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do respectivo pagamento.

Transcorridos 90 (noventa dias) da data do vencimento do prêmio e não sendo este pago, na forma e nas condições previstas no parágrafo anterior, determinará o cancelamento de pleno direito da apólice, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial e sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, respondendo a Seguradora pelos sinistros ocorridos até o término do mês de cobertura do Seguro a que corresponda o último prêmio recolhido.

Durante a vigência do contrato, a cobertura somente poderá ser suspensa por 3 (três) vezes.

O período em que a cobertura estiver suspensa não será considerado para efeito de cumprimento do período de carência, sendo retomada a contagem deste no momento da reabilitação da cobertura.

Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, as coberturas do segurado cessam, ainda:

a) automaticamente com o cancelamento do seguro;

- b) com a extinção da dívida;
- c) com a ocorrência de qualquer um dos eventos geradores passíveis de indenização; e
- d) com a transferência de titularidade da dívida ou compromisso assumido pelo proponente junto à instituição credora.

18ª CLÁUSULA- CESSAÇÃO DA COBERTURA

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) quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro;
- c) quando o prêmio não for pago conforme o convencionado, observado o que dispuserem as condições contratuais no que diz respeito à inadimplência; e
- d) no final do prazo de vigência da apólice.

19ª CLÁUSULA- CANCELAMENTO DO SEGURO

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

- a) No caso de cancelamento total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido .
- b) No caso de cancelamento, cujo prêmio tenha sido pago em parcela única no início do seguro, parte do prêmio puro já pago deve ser devolvido ao segurado, de forma pro rata, calculado com base nos dias restantes ao fim da vigência do seguro.
- c) Em caso de Portabilidade de Saída, cujo prêmio tenha sido pago em parcela única não haverá devolução do prêmio já pago .
- d) Em caso de extinção da obrigação, seja antecipada ou não, o seguro estará automaticamente cancelado, sem devolução de prêmios pagos, devendo a Seguradora ser formalmente comunicada.

A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

Com o cancelamento da apólice de seguro, cessa a cobertura do segurado, observando-se, em qualquer caso, que a caducidade do seguro se dá sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade se o segurado, seu(s) preposto(s) ou beneficiário(s) agir (em) com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou para majorar indenização.

20ª CLÁUSULA- PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

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

O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível a agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

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.

21ª CLÁUSULA- AGRAVAMENTO DOS RISCOS

O segurado é obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, todas as alterações que agravem o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se for provado que silenciou de má-fé.

A mudança de profissão e/ou a mudança de residência para outro país, conforme o caso, a prática de esportes considerados de alto risco (artes marciais, asa delta, automobilismo, balonismo, boxe, esqui aquático e na neve, lutas livres, motociclismo, paraquedismo e vôo livre, entre outros) e o uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de qualquer tipo, assim como o hábito de fumar, são exemplos de agravamento no risco.

A falta de comunicação dessas alterações implicará na perda do direito à indenização, conforme previsto no Art. 769 do Código Civil Brasileiro, abaixo transcrito:

“Art. 769. O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

§ 1º O Segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão

de resolver o contrato.

§ 2º A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo Segurador a diferença do prêmio”.

22ª CLÁUSULA- DISPOSIÇÕES GERAIS

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios e/ou indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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

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

23ª CLÁUSULA- FORO

As questões judiciais, entre o segurado ou o beneficiário e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto nesta cláusula.