

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	2
GLOSSÁRIO	3
CONDIÇÕES GERAIS.....	15
1. OBJETIVO DO SEGURO	15
2. PÚBLICO-ALVO E CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO.....	15
3. CONTRATAÇÃO DO SEGURO	16
4. COBERTURAS	18
5. CARÊNCIA.....	20
6. FRANQUIA.....	21
7. CAPITAL SEGURADO.....	21
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	22
9. ALTERAÇÃO DO SEGURO.....	23
10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	24
11. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	25
12. CONCORRÊNCIA DE CONTRATOS DE SEGURO	25
13. TAXA DO BILHETE DE SEGURO	25
14. CUSTEIO DO SEGURO.....	25
15. PRÊMIO DO SEGURO	25
16. CANCELAMENTO DO SEGURO	31
17. ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	33
18. BENEFICIÁRIO	33
19. SINISTRO.....	34
20. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	39
21. AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO	39
22. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO	39
23. REPRESENTANTE DE SEGUROS: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES	42
24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	42
25. FORO	42
26. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	43
27. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	43
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA MORTE (M)	45
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA MORTE ACIDENTAL (MA)	47
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	50
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)	54
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)	57

* * * * *

APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as Condições Gerais e as Condições Especiais do seu Plano Individual de Seguro de Prestamista na modalidade capital vinculado, ou seja, sempre igual ao saldo devedor, com contratação através de Bilhete de Seguro, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

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

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

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete de seguro, e poderá exercer seu direito de arrependimento por qualquer dos meios de atendimento ao cliente, disponibilizados pela FACTA SEGURADORA S/A, adicionalmente, poderá ser ofertada a possibilidade de arrependimento por meio do Representante de Seguros.

A FACTA SEGURADORA S/A, ou seu Representante de Seguros, fornecerá ao Segurado protocolo caracterizando a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, no prazo máximo de 10 dias corridos, contados a partir da data da solicitação, se o segurado optar pelo arrependimento através da FACTA SEGURADORA S/A ou imediatamente, caso o segurado procure o representante e seja disponibilizada esta opção. Independentemente da solicitação via FACTA SEGURADORA S/A ou representante, a devolução será efetuada na conta bancária indicada pelo segurado, ou por meio de estorno no cartão de crédito, conforme o caso, somente sendo permitida a utilização de ordem de pagamento caso o segurado assim solicite. Se o segurado optar por procurar o representante é admitida, ainda a opção de ressarcimento dos valores em espécie.

* * * * *

GLOSSÁRIO

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

1. Acidente Pessoal

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

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

b) Excluem-se desse conceito:

- i. **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- ii. **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

- iii. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- iv. 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, conforme definido nesta cláusula.**

2. Aceitação do Risco

Ato de aprovação do risco proposto e aceitação das coberturas solicitadas pelo segurado, que será formalizado pela FACTA SEGURADORA S/A através da emissão do Bilhete de Seguro caracterizando a contratação do seguro.

3. Agravação de Risco

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

4. Âmbito Geográfico

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

5. Ato Doloso

Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

6. Ato Ilícito

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

7. Ato Ilícito Culposo

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte

dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e causado o dano.

8. Ato Ilícito Doloso

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

9. Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado ou Beneficiário deve fazer à FACTA SEGURADORA S/A, respeitando os prazos prescricionais cabíveis.

10. Beneficiário

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

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

11. Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela FACTA SEGURADORA S/A que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta de contratação.

12. Boa Fé

Nos contratos de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a FACTA SEGURADORA S/A, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

13. Cancelamento

Dissolução antecipada do Bilhete de Seguro.

14. Capital Segurado

Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela FACTA SEGURADORA S/A na ocorrência do sinistro coberto pelo Seguro. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

15. Capital Vinculado

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

16. Carência

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

17. Caso Fortuito / Força Maior

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

18. Certificado Digital

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

19. Cláusula

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

20. Cobertura

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados no Bilhete de Seguro, cuja responsabilidade é assumida pela FACTA SEGURADORA S/A perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

21. Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, incluindo as constantes no Bilhete de Seguro, das Condições

Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo Plano de Seguro.

22. Condições Especiais

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

23. Condições Gerais

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

24. Consignante

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

25. Corretora de Seguros

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

26. Corretor de Seguros

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP para intermediar e promover contratos de seguro.

27. Credor

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

28. Culpa

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

29. Culpa Grave

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

30. Devedor

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

31. Doença Pré-existente

Toda doença, inclusive congênita, que o Segurado sabia ser portador ou sofredor à época da contratação do Bilhete de Seguro e não declarada na adesão ao seguro, quando esta informação for solicitada pela FACTA SEGURADORA S/A.

32. Dolo

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

33. Duração do Seguro

Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

34. Endosso

Documento, emitido pela FACTA SEGURADORA S/A, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

35. Evento

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

36. Evento Coberto

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

37. Formulário de Aviso de Sinistro

Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à FACTA SEGURADORA S/A.

38. Foro

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

39. Fracionamento do Prêmio

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

40. Franquia (em dinheiro)

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

41. Franquia (em tempo)

É o período contínuo do tempo, determinado no Bilhete de Seguro, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual a FACTA SEGURADORA S/A estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória, pois neste período não há cobertura do seguro.

42. Índice de Inflação

Inflação é o nome dado ao aumento dos preços de produtos e serviços. Ela é calculada pelos índices de preços, comumente chamados de índices de inflação, tais como IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, IGP-M – Índice Geral de Preços ao Mercado, INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, dentre outros.

43. Indenização

Valor que a FACTA SEGURADORA S/A assume pagar ao segurado ou beneficiário em caso de evento coberto pelo Bilhete de Seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

44. Início de Vigência

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela FACTA SEGURADORA S/A.

45. I.O.F

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

46. Liquidação de Sinistro

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

47. Má-Fé

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

48. Médico Responsável ou Assistente

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

pessoa que viva na mesma residência do Segurado mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

49. Meios remotos

São aqueles que permitem 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.

50. Objeto do Seguro

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

51. Obrigação

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

52. Ocorrência

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

53. Período de Cobertura

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

54. Plano de Seguro

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

55. Prazo de Suspensão

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

56. Prazo de Tolerância

Prazo ou intervalo de tempo, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado inadimplente fará jus à cobertura, e o beneficiário terá

direito ao recebimento da indenização, deduzindo o valor das parcelas em atraso do valor do capital segurado.

57. Prêmio

É o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro, que são pagos à FACTA SEGURADORA S/A, para que esta assuma a responsabilidade pelas coberturas contratadas. Sinônimo de preço do seguro.

58. Prêmio Comercial

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

59. Prêmio Fracionado

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

60. Prêmio Periódico

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

61. Prêmio Único

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

62. Prescrição ou Prazo Prescricional

É o prazo que o segurado tem para ação na justiça a FACTA SEGURADORA S/A e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

63. Proponente

Pessoa física, integrante do público-alvo, que por estar interessada em aderir ao seguro, encaminha à FACTA SEGURADORA S/A a solicitação de contratação do Bilhete de Seguro.

64. Reabilitação do Seguro

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

65. Regime Financeiro de Repartição Simples

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

66. Regulação do Sinistro

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

67. Reintegração

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

68. Renovação Automática

A renovação automática do Bilhete de Seguro só poderá ser feita uma única vez e por igual período, salvo se a FACTA SEGURADORA S/A, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de no mínimo, 30 (trinta) dias da data do final de sua vigência, comunicar a outra parte, o desinteresse pela renovação do seguro.

69. Representante de Seguros

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

70. Rescisão

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

71. Risco

É o evento futuro e, incerto ou de data incerta, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode

provocar prejuízos de natureza econômica ao próprio segurado ou a terceiros.

72. Riscos Excluídos

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

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

73. Segurado

Pessoa física integrante do público-alvo que solicitou a emissão de Bilhete de Seguro.

74. Seguradora

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

75. Seguro

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

76. Sinistro Coberto

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

77. Sub-rogação de Direitos

Direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.

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

78. Término da Vigência

Data e horário final para ocorrência de riscos previstos no Bilhete de Seguro.

79. Vigência do Seguro

É o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o Bilhete de Seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme previsto no plano de seguro, e expresso no Bilhete de Seguro, nos endossos e demais documentos.

* * * * *

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

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

2. PÚBLICO-ALVO E CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Este plano de Seguro é de contratação individual e destina-se às pessoas físicas integrantes do público-alvo que atendam as condições de contratação do Bilhete de Seguro, e poderá ser disponibilizado para comercialização através de corretores de seguro ou diretamente pela FACTA SEGURADORA S/A, junto a lojas e respectivos franqueados, instituições financeiras e respectivos correspondentes, empresas de prestação de serviços em geral, desde que se enquadrem nas disposições legais, e que venham a firmar contrato ou convênio de Representante de Seguro com a FACTA SEGURADORA S/A.

2.1. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO: PRODUTOS COMERCIAIS

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

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

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

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

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

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

3. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

3.1. CONTRATAÇÃO: PLANO DE SEGURO

A contratação deste plano de seguro é opcional, e iniciará com a solicitação de contratação efetuada pelo Proponente, inclusive de forma verbal, à FACTA SEGURADORA S/A, ou ao representante de seguros, sendo que a identificação do Proponente interessado em se tornar Segurado será feita preferencialmente: pelo nome, endereço completo, contendo logradouro, número, complemento, bairro, cidade, estado e CEP, respectivo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou, na falta deste, pelo número de registro da cédula de identidade (RG), carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional, no caso de estrangeiro deverá ser informado preferencialmente documento de identificação expedido no Brasil, na falta o número do passaporte e o nome do país emissor, ou outro documento de identificação expedido por seu país de origem e aceito pela legislação no Brasil para sua identificação durante sua permanência no país.

3.1.1. CONTRATAÇÃO: LIMITE DE IDADE

Deverão ser respeitados os critérios e limites de idade e capital segurado contidos no material de apoio a venda de cada produto comercial.

3.1.2. CONTRATAÇÃO: DOENÇA PRÉ-EXISTENTE

Não haverá cobertura para invalidez, em órgãos, membros ou sentidos, pré-existente ao momento da contratação, bem como para doença e para eventos dela decorrentes, desde que o primeiro diagnóstico desta doença seja anterior ao início de vigência do Bilhete de Seguro.

3.1.3. CONTRATAÇÃO: PROVA DA EXISTÊNCIA DO SEGURO

A existência do seguro prova-se com a exibição do Bilhete de Seguro, e, na sua falta, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio de seguro enviada pela FACTA SEGURADORA S/A ou seu representante, inclusive com a utilização de meios remotos.

É direito do segurado solicitar a qualquer tempo o cancelamento do Bilhete de Seguro, bem como o direito de receber restituição da parte do prêmio já pago, correspondente ao período de vigência a decorrer, se houver.

3.1.4. CONTRATAÇÃO: É OPCIONAL

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

3.1.5. CONTRATAÇÃO: MEIOS REMOTOS

A FACTA SEGURADORA S/A disponibilizará as condições contratuais por meio físico ou remoto, por ocasião da emissão do bilhete de seguro.

Quando a contratação se der por meios remotos, será disponibilizada pela FACTA SEGURADORA S/A a possibilidade de impressão e/ou download pelo Segurado e/ou por seu corretor, devidamente identificado por login e senha, do Bilhete de Seguro e endossos.

3.1.5.1. MEIOS REMOTOS: ASSINATURA POR CERTIFICADO DIGITAL

O Bilhete de Seguro e demais documentos deste plano de seguro poderão ser assinados por meio de certificado digital, e seus arquivos eletrônicos encaminhados por meios remotos.

3.1.5.2. MEIOS REMOTOS: DIREITO DE ARREPENDIMENTO

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

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

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

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato, caso o arrependimento seja formalizado ao representante de seguros que disponibilize esta opção, nos demais casos a devolução ocorrerá no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir do protocolo da solicitação.

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

4. COBERTURAS

4.1. COBERTURAS: ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

4.2. COBERTURAS: NO PRODUTO COMERCIAL E NO BILHETE DE SEGURO

Este plano de seguro não possui cobertura básica, sendo possível ao Proponente efetuar a contratação de forma isolada ou conjunta de quaisquer das coberturas oferecidas, nas conjugações disponibilizadas pela FACTA SEGURADORA S/A no material de apoio para comercialização no produto comercial, sendo que somente a(s) cobertura(s) efetivamente contratada(s) será(ão) expressamente

indicada(s) no Bilhete de Seguro, desde que respeitados os critérios, limites e demais características previstas no produto comercial e no Bilhete de Seguro.

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

As coberturas deste plano de seguro estão estruturadas na modalidade de benefício definido, e no regime financeiro de repartição simples, sendo que os valores do capital segurado, serão indenizados numa única parcela com valor integral, sendo que o(s) valor(es) do(s) respectivo(s) prêmio(s), estabelecidos previamente ao momento da contratação, constarão no Bilhete de Seguro.

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

4.4. COBERTURAS: ACÚMULO DE RISCO

Neste plano de seguro não está previsto o acúmulo de risco, visto que as coberturas garantem apenas eventos distintos entre si.

4.5. COBERTURAS: RISCOS COBERTOS

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

- a) Morte (M)
 - b) Morte Acidental (MA)
 - c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
 - d) Desemprego Involuntário (DI)
 - e) Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT)
- Consideram-se Riscos Cobertos de Seguro aqueles previstos nas Condições Especiais de cada cobertura, que tenha sido efetivamente contratada pelo Segurado.

4.6. COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS

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

como os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência:

- a) de toda e qualquer doença e/ou lesão com diagnóstico anterior ao início de vigência da cobertura individual, e não declarada no momento da adesão ou diagnosticada durante o período de carência;**
- b) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- c) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências, ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- d) de erupções vulcânicas, queda de meteoritos, incêndios naturais, nevases, nevases extremas, avalanches, desmoronamentos, deslizamentos de terra, tempestades de areia ou de poeira, tufões, furacões, tornados, ciclones, terremotos, tremores de terra, maremotos, tsunâmis, ressacas, enchentes ou inundações por água de chuva, do mar, de rio, de lago, de represa ou de adutora;**
- e) de suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura individual do Seguro; e**
- f) de epidemia, endemias ou pandemias, declaradas por órgão competente.**

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

5. CARÊNCIA

A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas, sendo seu período contínuo do tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura do Bilhete de Seguro, ou da data de sua reabilitação (recondução) depois de suspenso. Também será aplicado período de carência após o início de vigência de aumento de capital segurado, em relação à parte aumentada. **Em caso de sinistro durante o período de carência, o segurado e/ou os beneficiários não terão direito à indenização integral ou parcial do capital segurado**

contratado, pois a FACTA SEGURADORA S/A estará isenta de qualquer responsabilidade de indenizá-los neste período, salvo quando a carência for parcial.

Nas Condições Especiais de cada cobertura disponível neste Plano de Seguro consta a descrição das características de sua carência, sendo que o período de carência adotado nas coberturas contratadas, se houver, será estabelecido no Bilhete de Seguro.

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

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

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

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

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

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

6. FRANQUIA

A existência de franquia será prevista nas Condições Especiais das coberturas deste Plano de Seguro, e o período de franquia das coberturas contratadas, se houver, será estabelecido no Bilhete de Seguro.

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

7. CAPITAL SEGURADO

O valor inicial do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada pelo Segurado, constará no Bilhete de Seguro, e representa o limite máximo de responsabilidade da FACTA SEGURADORA S/A, sendo o valor máximo a ser indenizado por sinistro, e será expresso em moeda

corrente nacional, mesmo que a obrigação entre devedor e credor estiver acordada em outra moeda.

Nas coberturas Desemprego Involuntário (DI) e Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT) será o valor obtido multiplicando-se o valor de cada parcela pela quantidade de parcelas, estabelecidos no Bilhete de Seguro, e será atualizado anualmente, na data do aniversário do seguro, sendo que nos seguros com vigência igual ou inferior a um ano não se aplicará esta cláusula de atualização de valores.

Para as demais coberturas, o Capital Segurado está vinculado ao saldo devedor, ou seja, o valor do Capital Segurado contratado, será ao longo da vigência do seguro, necessariamente igual a obrigação assumida pelo Segurado junto ao Credor (Beneficiário), e será automaticamente ajustado a cada amortização ou reajuste, sendo atualizado conforme critérios e periodicidade contidos no contrato firmado entre Segurado (devedor) e o Credor, ou seja, acompanhando o saldo devedor ao longo do prazo do compromisso financeiro junto ao credor, e sempre corresponderá ao valor presente das parcelas vincendas, ou seja, sem considerar parcelas em atraso, multas e juros, decorrentes de inadimplência do segurado no pagamento de sua obrigação junto ao credor, sendo limitado ao capital máximo estabelecido no Bilhete de Seguro.

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

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

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

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

O Bilhete de Seguro, os endossos, e demais documentos contratuais, conterão as datas e os horários de início e término da vigência do seguro.

Na falta de indicação expressa do horário de início e término de vigência

do seguro será considerado às 24:00 (vinte e quatro) horas, das datas para tal fim neles indicadas.

8.1. INÍCIO DE VIGÊNCIA: DO SEGURO

8.1.1. COM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO

Todo Bilhete de Seguro que for recebido pela FACTA SEGURADORA S/A acompanhado do pagamento antecipado, no valor total ou parcial do prêmio, por consequência direta, no respectivo Bilhete de Seguro, constará como data de início de vigência a data de emissão do Bilhete.

8.1.2. SEM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO

Todo Bilhete de Seguro que for recebido pela FACTA SEGURADORA S/A sem pagamento antecipado, no valor total ou parcial do prêmio, por consequência direta, no respectivo Bilhete de Seguro, constará como data de início de vigência a data de aceitação do risco, ou seja, a data de emissão do bilhete ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.2. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

O prazo de vigência do seguro prestamista mencionado no Bilhete de seguro não poderá superar o prazo da obrigação a que está atrelado.

8.2.1. REPACTUAÇÃO DO PRAZO DO COMPROMISSO FINANCIERO

Caso o prazo do compromisso financeiro entre o credor e o devedor seja repactuado, a FACTA SEGURADORA S/A deverá ser formalmente comunicada, e até 15 (quinze) dias, sendo que:

- 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 de parte do prêmio já pago, correspondente ao período remanescente, (se houver); e**
- b) se houver ampliação do prazo original, a FACTA SEGURADORA S/A, dentro do prazo 15 (quinze) dias, deverá se manifestar quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro, e ao valor do prêmio adicional.**

9. ALTERAÇÃO DO SEGURO

9.1. ALTERAÇÃO DO SEGURO: BILHETE DE SEGURO

O Bilhete de Seguro poderá ser alterado a qualquer momento, desde que formalizada mediante endosso com a concordância expressa do segurado, do corretor e da FACTA SEGURADORA S/A.

9.1.1. ALTERAÇÃO A PEDIDO DO SEGURADO

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

10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os valores dos capitais segurados e dos prêmios que constarem no Bilhete de Seguro, endossos, e demais documentos que integram este plano de seguro, serão expressos em moeda corrente nacional, vedada à utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza, sendo que para as coberturas estruturadas com capital segurado vinculado os capitais e prêmios serão atualizados seguindo a periodicidade e os critérios objetivos previstos no Bilhete do Seguro, sendo que:

- a) nos Bilhetes de Seguro com vigência igual ou inferior a um ano não se aplicará esta cláusula de atualização de valores;
- b) nos Bilhetes de Seguro com opção pelo pagamento do prêmio único, à vista, os capitais segurados serão atualizados monetariamente do início de vigência do bilhete de seguro até a data de ocorrência do evento coberto.

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

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

A atualização monetária somente será aplicada caso a variação do índice seja positiva caso contrário o valor devido não sofrerá atualização monetária e permanecerá inalterado.

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

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

11. RENOVAÇÃO DO SEGURO

A renovação automática do Bilhete de Seguro só poderá ser feita uma única vez e por igual período, salvo se a FACTA SEGURADORA S/A ou o Segurado, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de no mínimo, 30 (trinta) dias da data do final de sua vigência, comunicar a outra parte, o desinteresse pela renovação do seguro.

As demais renovações somente ocorrerão se, expressamente acordado entre a FACTA SEGURADORA S/A e o Segurado por meio de novo Bilhete de Seguro, ou prorrogação da data de término do Bilhete vigente.

Este seguro é por prazo determinado tendo a FACTA SEGURADORA S/A a faculdade de não renovar o Bilhete de Seguro ao término de sua vigência, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do Bilhete, independente do tempo de relação contratual.

Caso o Bilhete de Seguro não seja renovado, a cobertura cessará automaticamente no final do prazo de vigência do mesmo.

12. CONCORRÊNCIA DE CONTRATOS DE SEGURO

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

13. TAXA DO BILHETE DE SEGURO

O Prêmio de cada Bilhete de Seguro corresponderá à soma do valor calculado aplicando-se ao Capital Segurado de cada cobertura contratada a respectiva taxa.

A taxa de cada cobertura contratada será obtida com base em informações fornecidas pelo Proponente no momento da contratação do Bilhete.

14. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro será contributário, aquele em que o Segurado é o único responsável pelo pagamento, e no Bilhete de Seguro deverá constar autorização expressa do segurado para que seja realizada a cobrança do valor correspondente ao prêmio, bem como a indicação do meio de pagamento escolhido pelo segurado, entre as opções previstas no produto comercial.

15. PRÊMIO DO SEGURO

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

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

A própria FACTA SEGURADORA S/A emitirá documento de cobrança individualizado por segurado, utilizará o meio de pagamento escolhido pelo respectivo segurado, e realizará controle individualizado de inadimplência, por segurado e por parcela.

15.2. PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÕES

Neste plano de seguro a FACTA SEGURADORA S/A disponibilizará as seguintes opções para pagamento do documento de cobrança do prêmio: prêmio único (à vista ou fracionado) ou prêmio periódico (semestral, trimestral, bimestral, ou mensal, entre outras).

Constará do Bilhete de Seguro a opção de pagamento do documento de cobrança escolhida pelo Segurado.

15.2.1. PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÃO PRÊMIO ÚNICO

O valor do prêmio único será calculado para a vigência integral do seguro, podendo a FACTA SEGURADORA S/A oferecer opções para que seja pago à vista ou parcelado, permitindo ao segurado escolher a quantidade de parcelas, que deseja contratar e que será mencionada no Bilhete de Seguro, sendo que a critério da FACTA SEGURADORA S/A o valor de cada parcela poderá ser obtido com acréscimo de juros, chamados de adicional de fracionamento, mas sem a cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento e, com a última parcela vencendo antes do término de vigência do seguro.

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

15.2.2. PRÊMIO DO SEGURO – OPÇÃO PRÊMIO PERIÓDICO

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

Na opção de prêmio periódico o pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

15.3. PRÊMIO DO SEGURO – OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO

A obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado se dá a partir do dia previsto no documento de cobrança e qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite (data do vencimento) prevista para este fim no respectivo documento de cobrança.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

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

15.4. PRÊMIO DO SEGURO – LOCAIS E FORMAS DE PAGAMENTO

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

Qualquer que seja a forma de pagamento adotada, a FACTA SEGURADORA S/A ficará obrigada a manter registro das datas das operações realizadas, da identificação do segurado e do seguro correspondente pelo prazo indicado, em regulamentação específica, para guarda de documentos relativos ao Bilhete de Seguro.

15.5. PRÊMIO DO SEGURO – TRIBUTOS

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

15.6. PRÊMIO DO SEGURO – MEIOS DE PAGAMENTO

No momento da contratação a FACTA SEGURADORA S/A disponibilizará para escolha do responsável pelo pagamento do documento de cobrança as opções dos meios disponíveis para serem utilizados no pagamento do(s) prêmio(s) deste plano de seguro, sendo todas permitidas e autorizadas pelo Banco Central, seja através de instituição bancária, incluindo seus

correspondentes bancários, seja diretamente à FACTA SEGURADORA S/A ou a seus representantes.

15.7. PRÊMIO DO SEGURO – RECOLHIDO POR REPRESENTANTE

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

O pagamento do prêmio ao representante de seguros considera-se feito à FACTA SEGURADORA S/A, a qual fica responsável por todas as obrigações contratuais dele decorrentes.

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

15.8. PRÊMIO DO SEGURO – ARRECADAÇÃO POR CONSIGNAÇÃO EM FOLHA

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

É vedado ao Consignante recolher dos Segurados, a título de Prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela FACTA SEGURADORA S/A e a ele devido. Caso o Consignante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer

quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do Prêmio do Segurado.

15.9. PRÊMIO DO SEGURO – PAGAMENTO

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

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

15.10. PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO

15.10.1. PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO À VISTA OU DA 1ª PARCELA

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

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

Nos Bilhetes de Seguro com fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, em até 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, a data de término do prazo de vigência será ajustada de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago, na base pro-rata-temporis, pois neste plano de seguro não será adotada a tabela de prazo curto.

Este prazo de 30 (trinta) dias é chamado de prazo de tolerância, concedido pela FACTA SEGURADORA S/A.

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

Nos Bilhetes de Seguro com prêmio periódico, o não pagamento do prêmio de qualquer parcela, da segunda parcela em diante, em até 30 (trinta)

dias após a data de vencimento original, acarretará o cancelamento automático, a partir da data do final de vigência correspondente ao período do último prêmio pago.

Este prazo de 30 (trinta) dias é chamado de prazo de tolerância, concedido pela FACTA SEGURADORA S/A.

15.10.4. PRÊMIO DO SEGURO – PRAZO DE TOLERÂNCIA

- a) O segurado em atraso com o pagamento do Prêmio do Seguro será notificado pela FACTA SEGURADORA S/A e cientificado de que o não pagamento durante o prazo de tolerância de 30 (trinta) dias corridos, após o vencimento original, acarretará o cancelamento automático do seguro, ou a redução do período de vigência, conforme o caso.**
- b) Mediante o pagamento da parcela do prêmio em atraso será interrompida a contagem do prazo de tolerância e não ocorrerá o cancelamento automático.**
- c) A ocorrência de evento coberto durante o prazo de tolerância acima citado, permanecendo o prêmio em atraso, implicará no pagamento da indenização deduzindo o valor da parcela de prêmio atrasado, devidamente atualizado conforme previsto na cláusula 15.10.5 PRÊMIO EM ATRASO - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.**

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

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

- a) Multa correspondente a 2% (dois por cento);**
- b) Juros de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia, sendo este último encargo aplicado à base pro-rata-temporis, no período entre o dia seguinte a data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e o dia do seu efetivo pagamento pelo Segurado;**
- c) Atualização monetária nos termos da cláusula 10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva quitação pelo Segurado.**

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

A FACTA SEGURADORA S/A reconhece que os direitos dos Segurados existentes até a data de rescisão do seguro discriminada no endosso de cancelamento não serão prejudicados. O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante sua vigência unicamente por alegação de alteração da natureza dos riscos realizada pela FACTA SEGURADORA S/A.

16.1. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO SEM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

O Bilhete de Seguro poderá ser cancelado automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a FACTA SEGURADORA S/A isenta de qualquer responsabilidade:

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Segurado, respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias;
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
- c) por inadimplência, ou seja, quando não ocorrer o pagamento do prêmio dentro do prazo de tolerância de 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, conforme previsto na cláusula **15.10 PRÊMIO DO SEGURO – NÃO PAGAMENTO**, não cabendo quaisquer restituições de prêmios anteriormente pagos, independente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial;
- d) pagamento no valor integral da indenização pela ocorrência de sinistro; e
- e) pedido do segurado nos seguros com pagamento em periodicidade mensal.

16.2. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO COM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

O eventual valor a restituir será obtido considerando o prêmio pago, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), devidamente atualizado conforme previsto na cláusula **10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV**, desde que a restituição ao segurado não ocorra em até 15 (quinze) dias após a Seguradora receber a solicitação.

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

- a) pedido do Segurado, pois é facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção

da obrigação junto ao credor, sendo que será aplicada atualização monetária nos termos da cláusula 10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da chegada da solicitação de cancelamento na FACTA SEGURADORA S/A e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a Seguradora receber a solicitação:

- i. No caso de Seguro com prêmio único (à vista ou fracionado), ou com prêmio periódico em forma diferente de “mensal”, ao atender o pedido de cancelamento formulado pelo segurado, a FACTA SEGURADORA S/A devolverá parte do prêmio pago, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), calculada na base pro-rata-temporis, no período de vigência a decorrer, ou seja, entre o dia seguinte ao cancelamento e o dia do término de vigência relativa ao prêmio já pago.**
 - ii. No caso da forma de pagamento por débito em conta corrente, ou cartão de crédito, ou consignação, e não houver tempo hábil para bloquear a cobrança, já programada, da próxima parcela, a FACTA SEGURADORA S/A incluirá esta parcela nos cálculos do valor a devolver ao segurado.**
- b) quando a obrigação entre o segurado (devedor) e o beneficiário (credor) for extinta antecipadamente, o Bilhete de Seguro estará automaticamente cancelado, devendo a FACTA SEGURADORA S/A ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, com a devida atualização monetária nos termos da cláusula 10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da chegada da solicitação de cancelamento na FACTA SEGURADORA S/A e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a Seguradora receber a solicitação.**
- c) No caso de cancelamento do Bilhete de Seguro por iniciativa da FACTA SEGURADORA S/A, a devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer será paga com a devida atualização monetária nos termos da cláusula 10.1**

ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data do efetivo cancelamento e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado.

d) No caso de recebimento indevido de prêmio, a devolução dos valores será feita com a devida atualização monetária nos termos da cláusula 10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data de recebimento do prêmio e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado.

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

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

Sobre o valor da restituição em atraso, além da atualização monetária conforme previsto na cláusula 10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, incidirá:

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

18. BENEFICIÁRIO

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

19. SINISTRO

É o acontecimento do evento garantido como risco coberto pelo Seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a FACTA SEGURADORA S/A.

19.1. SINISTRO: PRESCRIÇÃO

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

19.2. SINISTRO: COMUNICAÇÃO

Respeitando o prazo prescricional cabível após a ocorrência de sinistro e, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como risco excluído, o Segurado, ou o Beneficiário, ou seu representante legal, deverá entrar em contato com a FACTA SEGURADORA S/A para comunicar o sinistro e, enviará, o formulário “Aviso de Sinistro”, acompanhado dos documentos mínimos discriminados nestas condições gerais e nas Condições Especiais da respectiva cobertura.

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

19.2.1. SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS

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

- a) Os documentos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada.
- b) As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação, correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela FACTA SEGURADORA S/A.
- c) Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da FACTA SEGURADORA S/A.

- d) Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base no Bilhete de Seguro será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo segurado, ou beneficiário, as características da ocorrência do sinistro, for devidamente apurada sua causa, natureza e extensão, bem como comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio segurado e/ou beneficiário colaborar para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

19.2.2. SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS COMUNS A TODAS AS COBERTURAS

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido, assinado, e contendo informações sobre o evento ocorrido, suas causas e consequências, bem como sobre a cobertura que se pretende acionar;
- b) Documento de identificação do Segurado (CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- c) Documento de identificação do beneficiário (CPF/CNPJ e RG ou CNH ou Passaporte);
- d) Comprovante de residência do Segurado no mês do evento;
- e) Contrato firmado entre Credor e Devedor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao credor;
- f) Demonstrativo do cálculo parcela a parcela com valor presente das parcelas vincendas, calculado na data do evento gerador do sinistro, que corresponderá ao saldo da dívida ou do compromisso na data do sinistro; e
- g) Comprovante contendo os dados bancários do beneficiário.

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

A critério da FACTA SEGURADORA S/A poderão ser solicitados outros documentos para regulação de sinistros.

19.3. SINISTRO: PRAZO MÁXIMO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

A contagem do prazo para pagamento da indenização poderá ser interrompida uma única vez mediante solicitação de informações,

esclarecimentos ou documentação complementar, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que for completamente atendida, e seu recebimento protocolado pela FACTA SEGURADORA S/A

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

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

19.4. SINISTRO: PRAZO PARA PAGAMENTO SUSPENSO – DOCUMENTAÇÃO PENDENTE

Serão considerados pela FACTA SEGURADORA S/A como sinistros com documentação pendente, aqueles:

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

19.5. SINISTRO: REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO

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

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

19.5.1. SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA

A FACTA SEGURADORA S/A a seu critério decidirá pela necessidade do Segurado passar por perícia médica para determinar com

exatidão o grau e a extensão da invalidez permanente, e/ou do estado de incapacidade física, e neste caso comunicará ao Segurado opções de data e horário, e arcará com todos os custos relacionados com a perícia.

19.5.2. SINISTRO: JUNTA MÉDICA

No caso de divergências entre o laudo com parecer do perito da FACTA SEGURADORA S/A e o fornecido pelo médico que assiste ao Segurado, sobre a causa, natureza, extensão de lesões, bem como sobre a avaliação e/ou diagnóstico do quadro clínico incapacitante, a FACTA SEGURADORA S/A deverá propor formalmente ao segurado, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, formada por 3 (três) médicos, sendo um nomeado pelo segurado, outro pela FACTA SEGURADORA S/A, e o terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada parte arcará com os custos do médico que nomear, e com 50% (cinquenta por cento) dos custos do médico desempatador, e a junta deverá se reunir para avaliar o segurado e seus exames no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data em que o segurado nomear o seu médico. A FACTA SEGURADORA S/A e o Segurado se comprometem a aceitar a decisão da junta.

19.5.3. SINISTRO: DECISÃO PELO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU RECUSA

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

19.5.4. SINISTRO: APURAÇÃO DO VALOR A INDENIZAR

O valor a indenizar por sinistro será apurado pela FACTA SEGURADORA S/A considerando o capital segurado na data de ocorrência do evento, sendo que será deduzido o valor da franquia (se houver) e as parcelas vincendas do prêmio fracionado (se houverem), excluído o respectivo adicional de fracionamento.

A FACTA SEGURADORA S/A comunicará ao segurado ou ao beneficiário o valor apurado para indenização, bem como a data

prevista para seu pagamento em dinheiro, sendo que, neste caso, a FACTA SEGURADORA S/A poderá solicitar documentos visando atualizar os dados cadastrais obtidos no momento da contratação, e dados bancários cabíveis e necessários.

19.5.5. SINISTRO: LIQUIDAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

- a) Multa correspondente a 2% (dois por cento);**
- b) Juros de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia, sendo este último encargo aplicado à base pro-rata-temporis, no período entre o dia do término do prazo máximo previsto para o pagamento da indenização e o dia do seu efetivo pagamento ao beneficiário;**
- c) Atualização monetária conforme previsto na cláusula 10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV.**

Sem prejuízo dos itens acima, a seguradora deverá arcar com os encargos relacionados à mora do pagamento da obrigação relativos ao período compreendido entre o primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no Bilhete de Seguro e a data da efetiva liquidação.

19.6. SINISTRO: REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Para as coberturas que preveem indenização integral, após a indenização paga, o Bilhete de Seguro será de pleno direito cancelado. Para as demais coberturas, os capitais segurados serão reintegrados conforme previsto nas Condições Especiais de cada cobertura.

20. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

- a) A FACTA SEGURADORA S/A, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravamento do risco, poderá, mediante comunicação formal por escrito, dar-lhe ciência de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou ainda, cobrar a diferença de prêmio cabível.
- b) O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída pela FACTA SEGURADORA S/A a diferença do prêmio já pago, calculada proporcionalmente ao período a decorrer na base pro-rata-temporis devidamente atualizada conforme previsto na cláusula 10.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, exceto no caso de pagamento mensal, pois neste caso não haverá restituição de prêmio.

22. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO

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

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

O próprio segurado deixar de comunicar qualquer fato que tenha agravado os riscos cobertos por este plano de seguro, nos termos da cláusula 21 AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO.

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

O próprio segurado agravar intencionalmente o risco.

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

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

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

- a) Recusa em fornecer a documentação, informações ou esclarecimentos solicitados.**
- b) Omissão de informações solicitadas pela FACTA SEGURADORA S/A, ou ocorrer inexatidão em suas declarações, que possam influenciar na regulação do sinistro para obter, ou majorar a indenização.**
- c) para obter ou aumentar a indenização, praticarem:**
 - i. simulação de acidente ou agravamento das suas consequências;**
 - ii. fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;**
 - iii. atitudes que caracterizem tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da FACTA SEGURADORA S/A na elucidação do evento coberto.**

Além de perderem o direito a indenização, o Bilhete de Seguro, conforme o caso, será cancelado, sem direito a restituição total ou parcial do prêmio já pago.

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

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

a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

b) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

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

c) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

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

23. REPRESENTANTE DE SEGUROS: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

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

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

24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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

A FACTA SEGURADORA S/A é responsável direta ou indiretamente pelas informações e serviços prestados por seus intermediários e por todos aqueles que comercializarem seus produtos.

25. FORO

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

26. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

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

- a) a confirmação da existência de tratamento;
- b) o acesso aos dados;
- c) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.

O segurado está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a FACTA SEGURADORA S/A, utilizando qualquer canal de comunicação a sua disposição: SAC, Chat, Whatsapp, e-mail, etc. A FACTA SEGURADORA S/A garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do segurado além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

27. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

As Condições Gerais e Especiais deste plano de seguro encontram-se registradas na Susep de acordo com o número do processo constante na

PLANO INDIVIDUAL – SEGURO PRESTAMISTA

Modalidade Capital Vinculado Sempre Igual ao Saldo Devedor
Contratação por Bilhete de Seguro

FACTA SEGURADORA S/A
Código SUSEP nº 01261 CNPJ: 33.493.756/0001-79

Bilhete de Seguro e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

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

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

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA MORTE (M)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao Beneficiário indicado, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite especificado no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais deste plano de seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 4.6 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste Seguro.

3. CARÊNCIA

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

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência da cobertura individual.**

4. FRANQUIA

Não há.

5. CAPITAL SEGURADO

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

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

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento a cláusula 19.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à FACTA SEGURADORA S/A em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- d) Laudo de Exame Cadavérico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- e) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- f) Termo de reconhecimento do cadáver - nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima;
- g) Exame(s) de diagnóstico da doença que causou o óbito se houver;
- h) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados;
- i) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste no Laudo de Exame Cadavérico;
- j) Laudo Pericial do local do acidente, se houver.

7. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

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

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

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

9. CONDIÇÕES GERAIS

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

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA MORTE ACIDENTAL (MA)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao Beneficiário, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite especificado no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais deste plano de seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 4.6 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a) qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofaciais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;**
- b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- c) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- d) acidentes sofridos anteriormente ao início de vigência da cobertura individual, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência;**
- e) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;**
- f) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.**

3. CARÊNCIA

Não há carência para eventos decorrentes de acidentes, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência da cobertura individual.**

4. FRANQUIA

Não há.

5. CAPITAL SEGURADO

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

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro. As indenizações morte e invalidez permanente por acidente, se decorrentes do mesmo acidente, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento a cláusula 19.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à FACTA SEGURADORA S/A em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- d) Laudo de Exame Cadavérico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste no Laudo de Exame Cadavérico;
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;

- g) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver - nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

7. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

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

9. CONDIÇÕES GERAIS

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

* * * * *

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

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

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

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

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total incurável; e
- i) Nefrectomia bilateral por acidente.

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

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

A invalidez permanente total deve ser comprovada através de declaração médica.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 4.6 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a) qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;
- b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- c) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- d) acidentes sofridos anteriormente ao início de vigência da cobertura individual, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência;
- e) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;
- f) a perda de dentes e os danos estéticos, mesmo que decorrentes de acidente coberto, não darão direito a indenização por invalidez permanente total por acidente;
- g) qualquer grau de invalidez sofrida pelo Segurado, ainda que decorrente de acidente, desde que provoque sequelas diferentes das discriminadas na Relação dos Eventos Cobertos constante da cláusula 1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS;
- h) quaisquer doenças, mesmo que desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- i) acidentes médicos ou acidentes decorrentes de viagens em aeronaves ou embarcações, que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação, conduzidas por pilotos não legalmente habilitados, ou que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar, salvo quando o acidente provier 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;

j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura, e o Segurado deverá comunicar o sinistro e fornecer os documentos necessários para análise da FACTA SEGURADORA S/A.

3. CARÊNCIA

Não há carência para eventos decorrentes de acidentes, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência da cobertura individual.

4. FRANQUIA

Não há.

5. CAPITAL SEGURADO

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

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro. As indenizações morte e invalidez permanente por acidente, se decorrentes do mesmo acidente, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento a cláusula 19.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à

liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à FACTA SEGURADORA S/A em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito emitido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- e) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- f) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- g) Declaração, relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários, detalhando a natureza da lesão, a eventual invalidez pré-existente no membro lesionado, o grau de invalidez definitivo e a data da invalidez.

7. PERÍCIA MÉDICA

A FACTA SEGURADORA S/A poderá solicitar perícia médica nos termos da cláusula 19.5.1 SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

8. JUNTA MÉDICA

A FACTA SEGURADORA S/A poderá propor junta médica nos termos da cláusula 19.5.2 SINISTRO: JUNTA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

9. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

10. CESSEÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

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

11. CONDIÇÕES GERAIS

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

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento de indenização ao Beneficiário, em caso de desemprego involuntário, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite, a forma de pagamento, a quantidade de parcelas, o período de carência, e o período de franquia, para cada evento, devidamente especificados no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais deste plano de seguro.

2. DEFINIÇÃO

Para fins deste seguro, será considerado desemprego involuntário a perda involuntária de emprego formal do Segurado com vínculo empregatício registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) conforme as disposições da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em decorrência de demissão, com ou sem justa causa, ocorrida após um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais. Será considerado também o vínculo com empregadores diferentes, desde que não haja um intervalo maior que 30 (trinta) dias entre um registro e outro. **Após um evento de desemprego indenizado, o segurado deverá atender aos requisitos acima, para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 4.6 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;**
- b) Renúncia ou perda voluntária do trabalho;**
- c) Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecido no Bilhete de Seguro;**
- d) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado;**
- e) Abandono de emprego;**
- f) Programas de demissão voluntária, incentivados pelo empregador do Segurado;**
- g) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
- h) Perda de um vínculo empregatício, quando houver mais do que um no mesmo período;**

i) Quando não houver registro formal de vínculo empregatício, comprovado junto ao empregador.

4. CARÊNCIA

O período mínimo de carência poderá ser adotado e será definido no Bilhete de Seguro com prazo máximo de 60 (sessenta) dias, ininterruptos, contados a partir do início de vigência, e deverá constar no Bilhete de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência da cobertura individual.**

5. FRANQUIA

O período da franquia será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de demissão, e deverá constar no Bilhete de Seguro.

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

6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, sendo o valor obtido multiplicando-se o valor por parcela pela quantidade de parcelas, estabelecidos no Bilhete de Seguro.

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

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data da demissão, com ou sem justa causa, que deu origem ao sinistro.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Esta cobertura está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 19.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à

liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à FACTA SEGURADORA S/A em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Carteira de Trabalho do segurado, com o registro empregatício do qual está vinculada a demissão;
- b) Contrato de trabalho ao qual está vinculada a demissão do segurado;
- c) Termo rescisório homologado.

9. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

A reintegração do Capital Segurado será automática após cada sinistro.

10. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Não ocorrerá a cessação de cobertura e o Bilhete de Seguro permanecerá vigente após indenização de sinistro decorrente destas coberturas.

11. CONDIÇÕES GERAIS

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

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento de indenização ao Beneficiário, em caso de incapacidade física total e temporária, por acidente ou doença, ocorrida durante o período de vigência do Seguro, respeitando o limite, a forma de pagamento, a quantidade de parcelas, o período de carência, e o período de franquia, para cada evento, devidamente especificados no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais deste plano de seguro.

2. DEFINIÇÃO

Para fins deste seguro, cobertura Incapacidade Física Total Temporária Por Acidente ou Doença (IFTT) tem por objetivo o pagamento de indenização ao Beneficiário, em caso de incapacidade física total temporária do segurado, com vínculo empregatício registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) conforme as disposições da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Para fins desta cobertura, será considerado como Incapacidade Física Total Temporária Por Acidente ou Doença (IFTT) o estado de incapacidade decorrente de acidente ou doença, que acarrete a impossibilidade continua e ininterrupta do Segurado exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, comprovado por laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento.

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 4.6 COBERTURAS: RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Toda e qualquer incapacidade física total e temporária decorrente de internação em Instituição de saúde**

- hidroterápica, ou clínica de métodos curativos naturais, ou clínicas de emagrecimento, ou rejuvenescimento, ou SPAs;**
- b) Doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores ao início de vigência da cobertura individual do seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;**
- c) Hospitalização para “check-up”;**
- d) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;**
- e) Tratamentos clínicos estéticos ou cirurgias plásticas (estéticas ou não), e períodos de convalescença relacionados, salvo para os procedimentos restauradores decorrentes de danos provocados por acidente ocorrido na vigência da cobertura individual do seguro, e realizados no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;**
- f) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal ocorridos dentro do período de vigência da cobertura individual do seguro;**
- g) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);**
- h) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;**
- i) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- j) Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia.**
- k) Lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofascial, cervicobraquialgias, e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT);**
- l) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;**

- m) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências;**
- n) Luxações recidivas de qualquer articulação;**
- o) Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação.**
- p) Trabalhadores no regime da CLT, estagiários ou trabalhadores com contrato de trabalho temporário em geral, que estiverem em estado de incapacidade, ou internações hospitalares;**
- q) Internações por gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, tratamento para esterilização, fertilização, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- r) Internações por acidentes sofridos pelo segurado antes do início de vigência da cobertura individual do seguro ou por doenças diagnosticadas antes do início de vigência da cobertura individual;**
- s) Internações por perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- t) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;**
- u) Eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- v) Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumados ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**

4. CARÊNCIA

O período mínimo de carência poderá ser adotado e será definido no Bilhete de Seguro com prazo máximo de 60 (sessenta) dias, ininterruptos, contados a partir do início de vigência, e deverá constar no Bilhete de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o**

referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência da cobertura individual.

5. FRANQUIA

O período da franquia será de 15 (quinze) dias, contados a partir do início do estado de incapacidade, e deverá constar no Bilhete de Seguro.

O período de franquia é contado a partir da data da ocorrência do sinistro, e não haverá direito à indenização, caso o Segurado se restabelecer, e receber alta médica para retornar as atividades laborativas durante o período de franquia.

6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, sendo o valor obtido multiplicando-se o valor por parcela pela quantidade de parcelas, estabelecidos no Bilhete de Seguro.

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

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do diagnóstico do estado de incapacidade mencionada no laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento, e o valor referente às parcelas da dívida ou compromisso, com vencimento durante o período em que o segurado permanecer incapacitado para exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, ou em até 30 (trinta) dias a partir do início da incapacidade, o período que for maior.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Esta cobertura está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro.

8. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 19.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à FACTA SEGURADORA S/A em vias originais ou cópias autenticadas:

- Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;

- c) Laudo de Exame de Corpo Delito emitido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- e) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- f) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- g) Carteira de Trabalho do segurado;
- h) Laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento.

9. PERÍCIA MÉDICA

A FACTA SEGURADORA S/A poderá solicitar perícia médica nos termos da cláusula 19.5.1 SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

10. JUNTA MÉDICA

A FACTA SEGURADORA S/A poderá propor junta médica nos termos da cláusula 19.5.2 SINISTRO: JUNTA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

11. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

A reintegração do Capital Segurado será automática após cada sinistro.

12. CESSEÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Não ocorrerá a cessação de cobertura e o Bilhete de Seguro permanecerá vigente após indenização de sinistro decorrente destas coberturas.

13. CONDIÇÕES GERAIS

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

* * * * *