

Allianz Prestamista

Prezado(a) cliente,

Parabéns! Você acaba de adquirir o **Allianz Prestamista**, um dos seguros mais completos do mercado, desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades.

E esta segurança é garantida pela **Allianz Seguros**, uma empresa Allianz, um dos maiores grupos seguradores do mundo com aproximadamente 70 milhões de clientes espalhados em mais de 70 países.

Neste manual, apresentamos as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um pequeno glossário contendo termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por tudo isso, pode ter certeza que com o **Allianz Prestamista** você garante segurança para seus negócios e tranquilidade para seus clientes.

Para mais informações, ligue para a Linha Direta Allianz:

3156-4340 (Grande São Paulo) e **0800 7777 243** (Outras localidades) ou se preferir, acesse www.allianz.com.br

Allianz. Soluções em seguros de A a Z

Condições Gerais	5
1. Objetivo do Seguro	5
2. Definições	5
2.1. Acidente Pessoal	5
2.2. Apólice de Seguro	6
2.3. Agravamento do Risco	6
2.4. Beneficiários	6
2.5. Capital Segurado	6
2.6. Carência	6
2.7. Carregamento	6
2.8. Certificado Individual de Seguro	6
2.9. Condições Contratuais	6
2.10. Condições Gerais	7
2.11. Condições Especiais	7
2.12. Condições Particulares	7
2.13. Corretor	7
2.14. Custeio de Seguro	7
2.15. Doenças, Lesões Preexistentes	7
2.16. Estipulante ou Sub Estipulante	7
2.17. Franquia	7
2.18. Grupo Segurado	8
2.19. Grupo Segurável	8
2.20. Indenização	8
2.21. Plano de Coberturas	8
2.22. Prêmio	8
2.23. Proponente	8
2.24. Proposta de Adesão	8
2.25. Proposta de Seguro	8
2.26. Regime Financeiro de Repartição Simples	8
2.27. Seguradora	9
2.28. Segurados	9
2.29. Sinistro	9
3. Plano de Coberturas	9
4. Conceitos das Coberturas	9
4.1. Morte	9
4.2. IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente	10
4.3. IFPD - Invalidez Funcional Permanente Total por Doença	10
4.4. PR - Perda de Renda	12
5. Riscos Excluídos	14
6. Carência	16
7. Capital Segurado	17
8. Âmbito Territorial das Coberturas	17
9. Obrigações do Estipulante	17
10. Vigência da Apólice	18
11. Vigência do Certificado Individual	18
12. Alterações do Seguro Durante a Vigência	19
13. Alterações do Risco	19

14. Número Mínimo de Segurados para Aceitação e Manutenção do Seguro	19
15. Aceitação de Segurados	19
16. Cancelamento	20
17. Certificado Individual de Seguro	21
18. Custeio do Seguro	21
19. Prêmio	21
20. Atualização dos Capitais Segurados e dos Prêmios	25
21. Distribuição de Excedentes Técnicos	25
22. Beneficiários	26
23. Indenização	26
24. Procedimentos em Caso de Sinistro	28
25. Material de Divulgação	30
26. Ressarcimento Contra Terceiros	30
27. Foro	30

1. Objetivo do Seguro

O seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou aos seus beneficiários o pagamento do capital segurado contratado caso venha ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas coberturas de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente, Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, Perda de Renda do Segurado, desde que contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos e respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, das Especiais, ou Aditivos.

2. Definições

2.1. Acidente Pessoal

É o evento ocorrido com o Segurado, com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta à morte ou a invalidez total e permanente do Segurado.

Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- a) Ação da temperatura do ambiente ou da influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto.
- b) Escapamento de gases e vapores.
- c) Seqüestros e tentativas de seqüestros.
- d) Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.
- b) As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrente de acidente coberto.
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez pessoal.

e) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez pessoal.

2.2. Apólice de Seguro

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e se houver das especiais, aditivos ou eventuais endossos e, da Proposta de Adesão.

2.3. Agravamento do Risco

É uma circunstância que após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do segurado.

2.4. Beneficiários

São as pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do capital segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta.

2.5. Capital Segurado

É a importância máxima estabelecida para a cobertura, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro. O valor do capital segurado será pactuado quando da adesão ao seguro.

2.6. Carência

É o período de tempo ininterrupto, contado da data de início de vigência individual, do aumento do capital ou da recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo no pagamento do prêmio. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou parte delas. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência.

2.7. Carregamento

É o percentual incidente sobre os prêmios destinados a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

2.8. Certificado Individual de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora Allianz Seguros, e entregue ao Segurado para comprovar a sua inclusão no seguro. Contém, com base nas informações prestadas pelo Segurado, as coberturas contratadas, os valores dos capitais segurados de cada cobertura, a data de início e término de vigência individual e o valor do prêmio total.

2.9. Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e se houver das especiais, aditivos ou eventuais endossos e, da Proposta de Adesão.

2.10. Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem os direitos e obrigações da Seguradora Allianz Seguros, do estipulante, do Segurado e dos beneficiários deste seguro, bem como as características gerais do seguro.

2.11. Condições Especiais

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.12. Condições Particulares

É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora Allianz Seguros, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Sociedade Seguradora Allianz Seguros, dos Segurados, e dos beneficiários.

2.13. Corretor

É o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.14. Custeio de Seguro

O custeio do seguro pode ser:

Não-Contributário: quando os Segurados não pagam o prêmio.

Contributário: quando os Segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente.

2.15. Doenças, Lesões Preexistentes.

São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento no momento de sua inclusão no seguro.

2.16. Estipulante ou Sub Estipulante

É a pessoa que contrata o seguro em proveito dos Segurados e fica investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora Allianz Seguros nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas.

2.17. Franquia

É o valor do capital segurado, pelo qual o Segurado assume a responsabilidade como segurador de si mesmo.

2.18. Grupo Segurado

É aquele constituído pelos componentes do grupo segurável, regularmente aceitos e incluídos no seguro, nos termos destas Condições Gerais.

2.19. Grupo Segurável

É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o estipulante que poderão aderir ou ser incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e dos aditivos.

2.20. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao beneficiário em decorrência de sinistro coberto durante o período de cobertura.

2.21. Plano de Coberturas

É o conjunto de coberturas contratadas pelo estipulante a favor dos Segurados, indicado na Proposta de Seguro e aceito pela Allianz Seguros.

2.22. Prêmio

É o valor a ser pago a Seguradora Allianz Seguros em contra prestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

2.23. Proponente

É a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora Allianz Seguros.

2.24. Proposta de Adesão

É o formulário pelo qual o proponente expressa seu interesse em aderir ao seguro. Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações solicitadas que permitirão à Seguradora Allianz Seguros avaliar os riscos e manifestar a aceitação ou recusa do proponente.

2.25. Proposta de Seguro

É o formulário fornecido pela Seguradora Allianz Seguros, através do qual a empresa proponente manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de estipulante, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais. Na Proposta de Seguro deverão ser prestadas todas as informações solicitadas que permitirão à Seguradora Allianz Seguros avaliar as condições de aceitação ou recusa do seguro.

2.26. Regime Financeiro de Repartição Simples

É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período

considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

2.27. Seguradora

É a Allianz Seguros, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio.

2.28. Segurados

São as **pessoas físicas ou jurídicas (prestamistas)**, pertencentes ao grupo segurado, que convencionaram pagar prestações ao estipulante para amortizar a dívida contraída ou para atender ao compromisso assumido, por Contrato de Adesão, de acordo com a categoria de crédito.

Quando o adquirente da dívida ou compromisso (prestamista) for pessoa jurídica, a determinação do Segurado seguirá o seguinte critério, desde que se encontre em perfeitas condições de saúde e não ultrapasse o limite de idade previsto nas Condições Especiais.

- a) Será o sócio majoritário da empresa. Quando houver participação igualitária entre os sócios majoritários será o sócio mais idoso na data de adesão ao seguro. No caso de haver coincidência entre as datas de nascimento dos sócios mais idosos será considerado aquele definido pelo estipulante.
- b) A pessoa jurídica adquirente de cota de financiamento, desde que se manifeste expressamente, poderá determinar, por ocasião da contratação do seguro, que a qualificação de prestamista Segurado recaia sobre todos os sócios acionistas, com capital segurado proporcional a participação acionária de cada um.

2.29. Sinistro

É a ocorrência de um evento coberto pelas coberturas contratadas no seguro, ocorrido durante a vigência material do seguro e capaz de acarretar obrigações pecuniárias a Allianz Seguros.

3. Plano de Coberturas

De acordo com a opção do estipulante na Proposta de Seguro poderão ser contratadas as seguintes coberturas a favor dos Segurados, sendo obrigatória à contratação da **Cobertura Básica (Morte)**:

- **Morte**
- **IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente**
- **IFPD – Invalidez Funcional Permanente Total por Doença**
- **PR – Perda de Renda**

4. Conceitos das Coberturas

4.1. Morte

Garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado contratado para a cobertura Básica (Morte) em caso de falecimento do Segurado, seja natural ou acidente, devidamente

coberto pelo seguro, **observados os riscos excluídos e as demais cláusulas destas Condições Gerais, das especiais ou aditivos.**

4.2. IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente

Desde que contratada garante **aos beneficiários** o pagamento do capital contratado para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, **observados os riscos excluídos e as demais cláusulas destas Condições Gerais, das especiais, particulares ou aditivos.**

4.2.1. O capital segurado para esta cobertura não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do contratado para a cobertura básica (Morte).

4.2.2. Entende-se por Invalidez Permanente Total por Acidente a invalidez insuscetível de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

4.2.2.1. Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente:

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total e incurável

4.2.2.2. Nos casos não especificados no item 4.2.2.1, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição total e permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

4.2.3. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado nesta cobertura.

4.2.4. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

4.2.5. A Invalidez Permanente Total por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação a Allianz Seguros de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação de invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de perda do direito à indenização.

4.3. IFPD - Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Desde que contratada garante **aos beneficiários** o pagamento antecipado do capital segurado contratado para a cobertura básica (morte), em caso de sua Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, exceto se decorrente dos riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.3.1. Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença aquela que cause a perda da existência independente do Segurado.

4.3.1.1. É considerada perda da existência independente do Segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas.

4.3.1.2. Entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas relacionadas em pelo menos uma das alíneas abaixo, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda:

- a) Levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/máquinas.
- b) Manter suas funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extra-corpóreas de substituição funcional (p. ex.: sonda enteral, respirador artificial, diálise peritonial mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva).
- c) Ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

4.3.1.3. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta cobertura, os segurados portadores de doenças em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

4.3.2. A Invalidez Funcional Permanente Total por Doença deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

4.3.2.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou semelhantes, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta Cobertura.

4.3.3. Ocorrendo a Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença, poderá o Segurado requerer o pagamento do capital contratado. Por ser essa cobertura uma antecipação da cobertura básica (morte), o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença devidamente coberta, imediata e automaticamente extingue a cobertura para o caso de morte, bem como o seguro Individual. Nesta hipótese, os prêmios pagos a partir da data do requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do capital segurado.

4.3.3.1. Na hipótese do item anterior, não ficando comprovada a Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, sem qualquer devolução de prêmios.

4.3.3.2. Inexistindo o requerimento, o capital contratado, quando da morte do Segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao (s) beneficiário (s) indicados.

4.3.4. A Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença não se acumula com a cobertura básica (morte), e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).

4.4. PR - Perda de Renda

4.4.1. Profissionais Registrados: Desemprego Involuntário/ Falência de Empregador

Desde que contratada garante **ao beneficiário** o pagamento consecutivo de até 3 (três) prestações mensais, convencionadas para amortizar a dívida contraída ou para atender ao compromisso assumido, em caso de desemprego involuntário do Segurado por vontade exclusiva de seu empregador e/ou em caso de **falência do empregador, observados os riscos excluídos e as demais cláusulas destas Condições Gerais, das especiais, particulares ou Aditivos.**

4.4.1.1. O início do pagamento se dará a partir do mês subsequente ao da rescisão contratual de trabalho, desde que o Segurado permaneça desempregado.

4.4.1.2. O início do pagamento se dará a partir do mês subsequente ao da **sentença declaratória de falência**, desde que o Segurado permaneça desempregado.

4.4.1.3. O Segurado deverá ter no emprego uma permanência mínima, sem interrupção, de um ano e ter uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais.

4.4.1.4. Carência: para ter direito a esta cobertura há uma carência de 90 (noventa) dias contados do início de vigência individual.

4.4.2. Profissionais Liberais: Diárias por Afastamento Profissional

Desde que contratada garante **ao beneficiário** o pagamento de até 90 (noventa) diárias por evento, em caso de afastamento do Segurado, causado por doença ou acidente, ocorrido após o período de carência, que gere comprovada necessidade de interrupção temporária e involuntária de exercer todas as suas atividades profissionais por um período superior e ininterrupto a 15 (quinze) dias, mediante comprovação por laudo médico, reconhecido pela Allianz Seguros, **observados os riscos excluídos e as demais cláusulas destas Condições Gerais, das especiais, particulares ou aditivos.**

4.4.2.1. O valor de cada diária corresponde a 3,33% da prestação mensal, convencionadas para amortizar a dívida contraída ou para atender ao compromisso assumido.

4.4.2.2. Carência: nesta cobertura há uma carência por um período de 90 (noventa) dias contado da data de início de vigência individual ou da alteração de capital segurado, para os eventos decorrentes de doença. Para os eventos decorrentes de acidentes não haverá carência.

4.4.2.3. Franquia: nesta cobertura há uma franquia de 15 (quinze) dias ininterruptos, contado a partir da data do afastamento das atividades profissionais do Segurado, por determinação médica, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento das diárias para qualquer evento. Os pagamentos de diárias por afastamento profissional serão devidos a partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento e ficam limitados ao máximo de 90 (noventa) diárias por evento.

4.4.2.4. Forma de Pagamento da Indenização

4.4.2.4.1. Ocorrendo o evento que acarrete o afastamento da atividade profissional declarada pelo Segurado em sua Proposta de Adesão, este ou seu representante legal deverá notificar imediatamente a Allianz Seguros, **no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis**, por meio de fax, telegrama, carta, e-mail ou pelo formulário Aviso de Sinistro, anexando todos os resultados de exames comprobatórios da doença ou acidente e relatório do médico assistente, descrevendo o diagnóstico e a estimativa do número de dias de afastamento.

4.4.2.4.2. Em caso do não cumprimento do prazo acima e não havendo a possibilidade de perícia médica pelo desaparecimento dos sintomas e/ou sinais clínicos da doença ou acidente que geraram o afastamento, a Allianz Seguros devolverá a documentação, ficando o Segurado sem direito ao recebimento de qualquer indenização, exceto quando houver exata caracterização e confirmação, comprovada pelos resultados dos exames complementares realizados durante as internações ou curtas permanências hospitalares por ocasião da perícia médico-hospitalar.

4.4.2.4.3. Em posse do Aviso de Sinistro e seus anexos, a Allianz Seguros efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período de afastamento em que o Segurado esteve incapacitado de exercer todas as suas atividades profissionais, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data de afastamento, observando o limite de diária de 90 (noventa) dias por evento, mediante cheque nominal ou crédito em conta corrente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da data do recebimento de toda a documentação pela Allianz Seguros.

4.4.2.4.3.1. O número de diárias a serem pagas será determinado pela Allianz Seguros em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de todas as suas atividades profissionais, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica para as mesmas doenças ou lesões.

4.4.2.4.3.2. Poderá o médico assistente solicitar dilação do período de afastamento, justificando-a, respeitado o limite de diárias de 90 (noventa) dias por evento.

4.4.2.4.4. Quando o afastamento profissional for superior a 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados periodicamente, tomando-se por base um relatório médico atualizado que deverá ser entregue pelo Segurado a cada 15 (quinze) dias, conforme retorno ao médico assistente.

4.4.2.4.5. No caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, a indenização será a do evento que resulte no maior tempo de afastamento, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.

4.4.2.4.6. O período em que o Segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, não será considerado como afastamento profissional, **exceto se decorrentes de doenças neurológicas.**

4.4.2.4.7. O proponente, ao assinar a Proposta de Adesão, autoriza o departamento médico da Allianz Seguros a realizar perícia médica no Segurado, a examinar seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita hospitalar e/ou domiciliar e requerer exames complementares. Os resultados apurados pela perícia, incluindo laudos de exames, servirão de base a Allianz

Seguros para aceitação ou não dos dias de afastamento sugeridos pelo médico assistente do Segurado. Os resultados dessa perícia estarão disponíveis apenas para o Segurado e seu médico assistente.

4.4.2.4.8. Em todas as ocorrências poderão ser realizadas perícias médicas pelo departamento médico da Allianz Seguros, estas despesas serão custeadas pela própria Seguradora.

4.4.2.4.9. Comprovado algum tipo de fraude por parte do Segurado, seu representante legal ou prepostos, a Allianz Seguros suspenderá o pagamento da indenização, cancelará o certificado individual de Seguro e iniciará os procedimentos legais cabíveis, objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

4.4.2.4.10. Caso ocorra o falecimento do Segurado durante o período de afastamento coberto e já indenizado, o valor a ser pago pela Cobertura de Morte sofrerá a dedução da importância correspondente ao período já indenizado.

4.4.2.4.11. Se o Segurado vier a falecer durante o período de pagamento das diárias, é devida aos beneficiários a indenização imediata, de uma só vez, do restante do capital segurado.

5. Riscos Excluídos

5.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas do presente seguro, os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou de outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- c) De doenças, lesões preexistentes à data do início de vigência individual, não declaradas na Proposta de Adesão, e que sejam de conhecimento do Segurado.
- d) Direta ou indireta de quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas.
- e) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- f) De suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.
- g) De danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
- h) Da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal.
- i) As doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente.

- j) As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- k) Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências.
- l) O parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando decorrentes de acidente coberto.
- m) As perturbações ou intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto.
- n) O choque anafilático e suas conseqüências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto.
- o) Não estão cobertas as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER - DORT - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.

5.2. além dos riscos mencionados no item 5.1, estão expressamente excluídos das coberturas de perda de renda:

5.2.1. Profissionais registrados: desemprego involuntário.

- a) As demissões por rescisões negociadas entre o Segurado e o empregador, incentivadas, com gratificações quaisquer que sejam as causas, demissões por conta de fusões, concordata, privatizações e/ou encerramento de atividades, justa causa ou por solicitação.
- b) Os contratos de trabalho celebrados por estagiários, temporários, provisórios ou admitidos por prazo determinado.
- c) Os contratos de trabalho celebrados por aposentados, inativos, pensionistas ou profissionais liberais.
- d) O seguro for contratado quando o empregador já possuir protestos judiciais e registros junto a entidades mantenedoras de banco de dados de proteção ao crédito (Serasa, SPC, etc).

5.2.2. Profissionais liberais: diárias por afastamento profissional além dos riscos excluídos no item 5 das Condições Gerais, não terão cobertura do seguro:

- a) Gravidez e suas conseqüências.
- b) Doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão.
- c) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época.
- d) Hérnia discal, exceto após tratamento cirúrgico.
- e) Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo.
- f) Cirurgias plásticas estéticas ou embelezadoras e suas conseqüências.
- g) Tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em suas várias modalidades e suas conseqüências.
- h) Hospitalização para check-up.
- i) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhe-

cidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

- j) Todas as doenças ou transtornos mentais.**
- k) Síndrome do Pânico.**
- l) Estresse ou quaisquer outros desvios comportamentais.**
- m) Tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras salvo os conseqüentes de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice.**
- n) Cirurgias para esterilização.**
- o) Tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas.**
- p) Luxações recidivantes (que tenham ocorrido após um primeiro acometimento) de qualquer articulação.**
- q) As instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação.**
- r) As doenças de características reconhecidamente progressivas, com fibromialgia, artrite reumatóide e osteoartrose.**
- s) As lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais, dorsalgias e cervicalgias.**
- t) Laserterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membro superiores e inferiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias.**
- u) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia).**
- v) Cirurgias ortognáticas e mamoplastias redutoras.**

5.2.2.1. Fica ainda excluído do risco garantido por esta cobertura qualquer afastamento, quando concomitantemente o Segurado estiver exercendo parcialmente alguma atividade laborativa que lhe atribua renda.

5.2.2.2. Também fica expressamente excluído da cobertura qualquer afastamento decorrente de Invalidez Permanente, seja esta parcial ou total, tendo em vista que a cobertura garante apenas Diárias de Incapacidade Temporária.

5.2.2.2.1. Caso o Segurado esteja afastado e sua incapacidade evoluir para Invalidez Permanente total, devidamente comprovada por laudo médico, cessará automaticamente o direito às diárias garantidas por esta cobertura.

5.2.3. A reintegração do capital segurado pela Cobertura de Diárias de Afastamento Profissional é automática após cada evento.

6. Carência

- Cobertura Básica (Morte): não haverá carência, exceto para suicídio nos 2 (dois) primeiros anos de vigência.
- Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: não haverá carência, exceto para a tentativa de suicídio nos 2 (dois) primeiros anos de vigência.
- Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença: não haverá carência.
- Cobertura de Perda de Renda: haverá carência de 90 (noventa) dias.

6.1. Adotada a carência, fica assegurada a prorrogação automática da apólice por período correspondente à carência fixada.

6.2. No caso de transferência do grupo segurado de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

7. Capital Segurado

É a importância máxima estabelecida para a cobertura, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro.

7.1. O capital segurado, conforme estabelecido nas Condições Especiais, poderá ser:

- a) Fixo: constante durante toda a vigência do Contrato de Seguro e limitado ao valor inicial da dívida ou do compromisso.
- b) Saldo Devedor: variável e igual ao estado atual da dívida ou do compromisso, na data do sinistro.

7.2. Acumulação de Risco

O somatório dos capitais segurados por Segurado prestamista, pessoa física ou jurídica, em um ou mais contratos não poderá exceder o limite de aceitação definido nas Condições Especiais, **não respondendo a Allianz Seguros pelo risco excedente.**

8. Âmbito Territorial das Coberturas

8.1. Estão cobertos os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

8.2. Especificamente para a cobertura de Perda de Renda, estão cobertos apenas os eventos ocorridos no território brasileiro.

9. Obrigações do Estipulante

9.1. Constituem obrigações do estipulante:

- a) Fornecer a Allianz Seguros todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Allianz Seguros, incluindo dados cadastrais.
- b) Manter a Allianz Seguros informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente.
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade.
- e) Repassar os prêmios a Allianz Seguros, nos prazos estabelecidos contratualmente.
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.
- g) Discriminar o nome da Allianz Seguros responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado.
- h) Comunicar de imediato a Allianz Seguros, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado.
- l) Informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

Parágrafo único. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios a Allianz Seguros nos prazos contratualmente estabelecidos não acarreta a suspensão da cobertura e sujeita o estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.

9.2. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Allianz Seguros.
- b) Alterar as Condições Gerais, especiais e particulares, ou quaisquer outros documentos relativos ao Contrato de Seguro, sem anuência prévia e expressa do Segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição a direito do Segurado.
- c) Substituir a Allianz Seguros, fora do aniversário da apólice, sem a prévia anuência dos Segurados.
- d) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.
- e) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

10. Vigência da Apólice

10.1. A Apólice vigorará pelo prazo expresso nas Condições Especiais da apólice, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Segurado ou a Seguradora, manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, **ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais.**

10.2. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer **uma única vez**, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação **expressa do estipulante**. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo Segurado.

10.3. A Apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas nas Condições Especiais.

11. Vigência do Certificado Individual

11.1. As propostas recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada nas Condições Especiais.

11.2. As propostas de adesão recebidas com adiantamento do prêmio, total ou parcial, o seu início de vigência será a partir das 24 horas da data em que a Allianz Seguros receber a proposta assinada pelo Segurado.

12. Alterações do Seguro Durante a Vigência

12.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora Allianz Seguros e o Segurado.

12.2. Qualquer alteração nas Condições Contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita dos Segurados que representem 3/4 do grupo segurado, ratificada pelo correspondente endosso.

13. Alterações do Risco

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

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

O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída à diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

14. Número Mínimo de Segurados para Aceitação e Manutenção do Seguro

14.1. É a quantidade mínima de Segurados necessária para a aceitação e manutenção do Contrato de Seguro.

14.1.1. O número mínimo de Segurados para a implantação e manutenção do seguro será fixado, em cada caso, na Proposta de Seguro e nas Condições Especiais.

14.1.2. Caso, após a celebração do contrato entre estipulante e a Seguradora Allianz Seguros, não seja atingido, num prazo de 90 (noventa) dias, o número mínimo de Segurados a que se refere o item 14.1 acima, o seguro não será renovado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

15. Aceitação de Segurados

15.1. São proponentes ao seguro todas as pessoas físicas ou jurídicas (prestamistas) do grupo segurável, em perfeitas condições de saúde e que não estejam aposentados por invalidez ou afastados, na data do início de vigência individual.

15.2. O limite de idade será definido nas Condições Especiais deste seguro.

15.3. A inclusão dos proponentes é feita mediante Proposta de Adesão.

15.3.1. O proponente deverá preencher, de próprio punho, todos os campos da Proposta de Adesão e assiná-la pessoalmente. Os proponentes com idade inferior a 16 (dezessex) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis, ou, assistidos por eles se contarem mais de 16 (dezessex) anos e menos de 18 (dezoito) anos, na forma da legislação vigente.

15.3.2. Para a aceitação dos proponentes no seguro, a Allianz Seguros poderá eventualmente exigir o fornecimento de declaração pessoal de saúde, relatório médico, exames específicos, resultados de exames complementares, declarações complementares e outras informações que julgar necessária, além de perícia médica realizada pelo departamento médico da Allianz Seguros.

15.3.3. As perícias médicas realizadas pelo departamento médico da Allianz Seguros serão custeadas pela própria Seguradora.

15.3.4. A Allianz Seguros terá o prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a Proposta de Adesão, a contar da data de seu recebimento. Caso não haja manifestação expressa em contrário a aceitação será automática.

15.3.4.1. Solicitadas às provas de saúde, prevista no item **15.3.2** destas Condições Gerais, o prazo de 15 (quinze) dias para aceitação da Proposta de Adesão será contado a partir da data do recebimento de toda a documentação.

15.3.5. No caso da não aceitação da Proposta de Adesão por parte da Seguradora neste prazo, a recusa será comunicada ao proponente por escrito, por intermédio do estipulante. Será efetuada a devolução do prêmio efetivamente pago devidamente atualizado pelo IPCA-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), “pró-rata dia”, da data do pagamento até a data da restituição.

15.4. Existência de outros seguros

O proponente deve declarar, expressamente, a existência de quaisquer outros seguros de vida existentes na data do início de vigência ou aqueles que venham a ser efetivados posteriormente, bem como outros seguros pendentes de aceitação.

16. Cancelamento

O Contrato de Seguro poderá ser rescindido:

- a) **A qualquer tempo mediante acordo formal entre o estipulante com a concordância expressa e escrita dos Segurados que representem 3/4 do grupo segurado e a Seguradora Allianz Seguros**
- b) **Pelo atraso dos pagamentos dos prêmios, nos termos do item 19 destas Condições Gerais.**
- c) **Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais.**
- d) **Quando o Segurado e/ou beneficiários praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora.**
- e) **Com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem 19.5.3, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio.**
- f) **Com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação.**

16.1. A extinção dos seguros individuais, além do disposto no item 16, se dará:

- a) **Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o estipulante.**
- b) **Quando o Segurado solicitar sua exclusão do seguro ou deixar de contribuir com a sua parte do prêmio.**

- c) Pela extinção da dívida ou do compromisso.
- d) Com a ocorrência da morte ou o requerimento e conseqüente pagamento da Invalidez Total e Permanente por Acidente ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do Segurado.
- e) Automaticamente se o Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro.
- f) Automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do Segurado, seus dependentes, beneficiários ou prepostos.

17. Certificado Individual de Seguro

17.1. Para cada Segurado será enviado um certificado individual, contendo os seguintes dados:

- a) A data de início do seguro do Segurado.
- b) Os capitais segurados por cobertura.
- c) A forma de pagamento do prêmio.
- d) A informação que o Segurado poderá designar ou substituir, por escrito, o 2º beneficiário do seguro a qualquer tempo.

17.2. A cada período de vigência da apólice será emitido um novo certificado individual de seguro.

18. Custeio do Seguro

O custeio do seguro pode ser:

- Não contributário: quando os segurados não pagam o prêmio.
- Contributário: quando os segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente.

19. Prêmio

19.1. A data limite para o pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia de emissão da apólice de seguro, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação e dos aditivos ou endosso dos quais resulte aumento de prêmio.

19.2. Quando a data limite vencer no dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente de funcionamento do sistema bancário.

19.3. Caso o Segurado não receba o documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá efetuar o pagamento do prêmio por meio de depósito na conta da Seguradora, ou mediante ordem de pagamento bancário com indicação do número da apólice de seguro, enviando o comprovante à Seguradora.

19.4. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

19.5. Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado será o seguinte:

19.5.1. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

19.5.2. Deverá ser garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

19.5.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada no mínimo a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

Tabela de Prazo Curto

Nº Dias	% Prêmio	Nº Dias	% Prêmio	Nº Dias	% Prêmio	Nº Dias	% Prêmio
0/365	0,00%	41/365	25,13%	82/365	38,40%	123/365	51,20%
1/365	0,87%	42/365	25,60%	83/365	38,60%	124/365	51,60%
2/365	1,73%	43/365	26,07%	84/365	38,80%	125/365	52,00%
3/365	2,60%	44/365	26,53%	85/365	39,00%	126/365	52,40%
4/365	3,47%	45/365	27,00%	86/365	39,20%	127/365	52,80%
5/365	4,33%	46/365	27,20%	87/365	39,40%	128/365	53,20%
6/365	5,20%	47/365	27,40%	88/365	39,60%	129/365	53,60%
7/365	6,07%	48/365	27,60%	89/365	39,80%	130/365	54,00%
8/365	6,93%	49/365	27,80%	90/365	40,00%	131/365	54,40%
9/365	7,80%	50/365	28,00%	91/365	40,40%	132/365	54,80%
10/365	8,67%	51/365	28,20%	92/365	40,80%	133/365	55,20%
11/365	9,53%	52/365	28,40%	93/365	41,20%	134/365	55,60%
12/365	10,40%	53/365	28,60%	94/365	41,60%	135/365	56,00%
13/365	11,27%	54/365	28,80%	95/365	42,00%	136/365	56,27%
14/365	12,13%	55/365	29,00%	96/365	42,40%	137/365	56,53%
15/365	13,00%	56/365	29,20%	97/365	42,80%	138/365	56,80%
16/365	13,47%	57/365	29,40%	98/365	43,20%	139/365	57,07%
17/365	13,93%	58/365	29,60%	99/365	43,60%	140/365	57,33%
18/365	14,40%	59/365	29,80%	100/365	44,00%	141/365	57,60%
19/365	14,87%	60/365	30,00%	101/365	44,40%	142/365	57,87%
20/365	15,33%	61/365	30,47%	102/365	44,80%	143/365	58,13%
21/365	15,80%	62/365	30,93%	103/365	45,20%	144/365	58,40%
22/365	16,27%	63/365	31,40%	104/365	45,60%	145/365	58,67%
23/365	16,73%	64/365	31,87%	105/365	46,00%	146/365	58,93%
24/365	17,20%	65/365	32,33%	106/365	46,27%	147/365	59,20%
25/365	17,67%	66/365	32,80%	107/365	46,53%	148/365	59,47%
26/365	18,13%	67/365	33,27%	108/365	46,80%	149/365	59,73%
27/365	18,60%	68/365	33,73%	109/365	47,07%	150/365	60,00%
28/365	19,07%	69/365	34,20%	110/365	47,33%	151/365	60,40%
29/365	19,53%	70/365	34,67%	111/365	47,60%	152/365	60,80%
30/365	20,00%	71/365	35,13%	112/365	47,87%	153/365	61,20%
31/365	20,47%	72/365	35,60%	113/365	48,13%	154/365	61,60%
32/365	20,93%	73/365	36,07%	114/365	48,40%	155/365	62,00%
33/365	21,40%	74/365	36,53%	115/365	48,67%	156/365	62,40%
34/365	21,87%	75/365	37,00%	116/365	48,93%	157/365	62,80%
35/365	22,33%	76/365	37,20%	117/365	49,20%	158/365	63,20%
36/365	22,80%	77/365	37,40%	118/365	49,47%	159/365	63,60%
37/365	23,27%	78/365	37,60%	119/365	49,73%	160/365	64,00%
38/365	23,73%	79/365	37,80%	120/365	50,00%	161/365	64,40%
39/365	24,20%	80/365	38,00%	121/365	50,40%	162/365	64,80%
40/365	24,67%	81/365	38,20%	122/365	50,80%	163/365	65,20%

Nº Dias	% Prêmio	Nº Dias	% Prêmio	Nº Dias	% Prêmio	Nº Dias	% Prêmio
164/365	65,60%	215/365	76,00%	266/365	84,47%	317/365	93,27%
165/365	66,00%	216/365	76,20%	267/365	84,60%	318/365	93,40%
166/365	66,27%	217/365	76,40%	268/365	84,73%	319/365	93,53%
167/365	66,53%	218/365	76,60%	269/365	84,87%	320/365	93,67%
168/365	66,80%	219/365	76,80%	270/365	85,00%	321/365	93,80%
169/365	67,07%	220/365	77,00%	271/365	85,20%	322/365	93,93%
170/365	67,33%	221/365	77,20%	272/365	85,40%	323/365	94,07%
171/365	67,60%	222/365	77,40%	273/365	85,60%	324/365	94,20%
172/365	67,87%	223/365	77,60%	274/365	85,80%	325/365	94,33%
173/365	68,13%	224/365	77,80%	275/365	86,00%	326/365	94,47%
174/365	68,40%	225/365	78,00%	276/365	86,20%	327/365	94,60%
175/365	68,67%	226/365	78,13%	277/365	86,40%	328/365	94,73%
176/365	68,93%	227/365	78,27%	278/365	86,60%	329/365	94,87%
177/365	69,20%	228/365	78,40%	279/365	86,80%	330/365	95,00%
178/365	69,47%	229/365	78,53%	280/365	87,00%	331/365	95,20%
179/365	69,73%	230/365	78,67%	281/365	87,20%	332/365	95,40%
180/365	70,00%	231/365	78,80%	282/365	87,40%	333/365	95,60%
181/365	70,20%	232/365	78,93%	283/365	87,60%	334/365	95,80%
182/365	70,40%	233/365	79,07%	284/365	87,80%	335/365	96,00%
183/365	70,60%	234/365	79,20%	285/365	88,00%	336/365	96,20%
184/365	70,80%	235/365	79,33%	286/365	88,13%	337/365	96,40%
185/365	71,00%	236/365	79,47%	287/365	88,27%	338/365	96,60%
186/365	71,20%	237/365	79,60%	288/365	88,40%	339/365	96,80%
187/365	71,40%	238/365	79,73%	289/365	88,53%	340/365	97,00%
188/365	71,60%	239/365	79,87%	290/365	88,67%	341/365	97,20%
189/365	71,80%	240/365	80,00%	291/365	88,80%	342/365	97,40%
190/365	72,00%	241/365	80,20%	292/365	88,93%	343/365	97,60%
191/365	72,20%	242/365	80,40%	293/365	89,07%	344/365	97,80%
192/365	72,40%	243/365	80,60%	294/365	89,20%	345/365	98,00%
193/365	72,60%	244/365	80,80%	295/365	89,33%	346/365	98,10%
194/365	72,80%	245/365	81,00%	296/365	89,47%	347/365	98,20%
195/365	73,00%	246/365	81,20%	297/365	89,60%	348/365	98,30%
196/365	73,13%	247/365	81,40%	298/365	89,73%	349/365	98,40%
197/365	73,27%	248/365	81,60%	299/365	89,87%	350/365	98,50%
198/365	73,40%	249/365	81,80%	300/365	90,00%	351/365	98,60%
199/365	73,53%	250/365	82,00%	301/365	90,20%	352/365	98,70%
200/365	73,67%	251/365	82,20%	302/365	90,40%	353/365	98,80%
201/365	73,80%	252/365	82,40%	303/365	90,60%	354/365	98,90%
202/365	73,93%	253/365	82,60%	304/365	90,80%	355/365	99,00%
203/365	74,07%	254/365	82,80%	305/365	91,00%	356/365	99,10%
204/365	74,20%	255/365	83,00%	306/365	91,20%	357/365	99,20%
205/365	74,33%	256/365	83,13%	307/365	91,40%	358/365	99,30%
206/365	74,47%	257/365	83,27%	308/365	91,60%	359/365	99,40%
207/365	74,60%	258/365	83,40%	309/365	91,80%	360/365	99,50%
208/365	74,73%	259/365	83,53%	310/365	92,00%	361/365	99,60%
209/365	74,87%	260/365	83,67%	311/365	92,20%	362/365	99,70%
210/365	75,00%	261/365	83,80%	312/365	92,40%	363/365	99,80%
211/365	75,20%	262/365	83,93%	313/365	92,60%	364/365	99,90%
212/365	75,40%	263/365	84,07%	314/365	92,80%	365/365	100,00%
213/365	75,60%	264/365	84,20%	315/365	93,00%		
214/365	75,80%	265/365	84,33%	316/365	93,13%		

19.5.4. Para percentuais não previstos no **sub-item 19.5.3**, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

19.5.5. A Seguradora deverá informar ao Segurado por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme **sub-item 19.5.3** acima.

19.5.6. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice **IPCA/IBGE** (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

19.5.7. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no **sub-item 19.5.3** sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a Seguradora, operará de pleno direito o cancelamento do Contrato de Seguro.

19.5.8. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora, poderá suspender sua vigência.

19.5.9. O disposto no **item 19.5** e seus sub-itens não se aplicam aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

19.5.10. Suspensão de coberturas por atraso nos pagamentos do prêmio mensal:

19.5.10.1. Quando o pagamento do prêmio se der sob a forma mensal, durante o período de inadimplência, a cobertura do seguro será mantida com conseqüente cobrança do prêmio acrescido de juros, atualização monetária e multa de mora, e quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao (s) beneficiário (s).

19.5.10.2. No caso de não pagamento de 3 (três) parcelas consecutivas, ou da primeira parcela do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, não podendo mais ser restabelecido.

19.5.10.2.1. Havendo interesse deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os prêmios requisitos da aceitação e inclusão no seguro, diposto no item 15 destas Condições Gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

19.5.10.3. Se o estipulante deixar de recolher à Seguradora, prêmios recebidos, tal fato não dará direito ao cancelamento do seguro enquanto não for aplicado o disposto no item **19.5.10.2** destas Condições Gerais, e nem à suspensão de suas coberturas, ficando o estipulante sujeito às sanções penais, civis e administrativas que forem cabíveis.

19.5.10.4. A Sociedade seguradora enviará correspondência ao Segurado, comunicando a inandimplência no prazo de 10 (dez) dias, após o vencimento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato. Esta correspondência funciona como notificação para o cumprimento da contraprestação do contrato (pagamento do prêmio), sob pena da aplicação do disposto no item 19.5.10.2 destas Condições Gerais.

19.5.10.5. Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez e acrescidos de juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), calculada na base pró-rata dia, ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo.

20. Atualização dos Capitais Segurados e dos Prêmios

Os valores das coberturas e dos prêmios serão atualizados na forma estabelecida nas Condições Especiais deste seguro.

21. Distribuição de Excedentes Técnicos

Desde que contratado, haverá excedente técnico quando a diferença entre as receitas e despesas de um determinado período de apuração for positiva.

O período de apuração é composto por 12 meses a contar do início de vigência ou da data do aniversário anual da apólice.

Consideram-se como receita para fins de apuração dos resultados técnicos:

- a) Prêmios líquidos, efetivamente pagos, cujas faturas sejam referentes ao período de apuração.
- b) Estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

Consideram-se como despesas para os mesmos fins do subitem anterior:

- a) As comissões de corretagem pagas durante o período de apuração.
- b) As comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período de apuração.
- c) As comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração.
- d) O valor total dos sinistros ocorridos e avisados em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, uma só vez, os sinistros com pagamentos parcelados.
- e) Saldos negativos de períodos anteriores, ainda não compensados.
- f) As despesas efetivas de administração da apólice pela Seguradora; e
- g) O valor destinado à constituição da provisão de IBNR do período em apuração.

Os excedentes técnicos serão pagos na forma estabelecida nas Condições Particulares da apólice.

21.1. Atualização Monetária

21.1.1. As receitas e despesas serão corrigidas pela variação do IPCA/IBGE, desde:

- a) O respectivo pagamento, para prêmios e comissões.
- b) O aviso à Seguradora para os sinistros.
- c) A respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores e despesas de administração da Seguradora.
- d) As datas em que incorreram, para as despesas de administração.

21.1.2. O resultado técnico será apurado em reais e atualizado monetariamente, com base na variação do IPCA/IBGE, desde o término do período de apuração determinado no contrato até a data de distribuição do excedente técnico.

21.2. Condições Necessárias para Distribuição do Excedente

Somente será distribuído o excedente técnico quando, durante o período de apuração, a

apólice tiver uma média mensal mínima de 500 (quinhentos) segurados.

21.3. Distribuição do Excedente

A distribuição do excedente técnico será realizada após o término de vigência anual da apólice, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

21.3.1. Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deverá ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado.

22. Beneficiários

22.1. Primeiro Beneficiário

O primeiro beneficiário será o estipulante até o saldo devedor do compromisso ou dívida, respeitando o limite máximo do capital segurado.

22.2. Segundo Beneficiário

Havendo saldo excedente entre o compromisso ou a dívida e o capital segurado, este será devido:

Em caso de falecimento aos beneficiários indicado pelo Segurado na Proposta de Adesão. Na falta de indicação dos beneficiários, a indenização será paga na forma estabelecida nos termos do artigo 792 do Código Civil Brasileiro.

Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o beneficiário é o próprio Segurado.

22.2.1. O Segurado poderá livremente e a qualquer tempo, por escrito, indicar ou alterar os beneficiários, ressalvadas as restrições legais e mediante protocolo na Allianz Seguros.

23. Indenização

23.1. Data do Evento

Considera-se como data do evento para fins de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros:

- a) Para a Cobertura Morte: a data do falecimento.
- b) Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do acidente.
- c) Para a Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença: a data que ocorreu a invalidez, conforme declaração médica.
- d) Para a Cobertura de Perda de Renda:
 - Profissionais Registrados – Desemprego Involuntário: a data da rescisão contratual do emprego; no caso de falência do empregador, considera-se a data da falência conforme a sentença declaratória da falência.
 - Profissionais Liberais – Diárias por Afastamento Profissional: a data do afastamento.

23.2. Forma de Pagamento da Indenização em caso de Morte

O capital segurado a ser indenizado para os menores de 14 (quatorze) anos, em caso de falecimento, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, limitado ao capital segurado da respectiva cobertura, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, incluindo-se as despesas com funeral os gastos com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos e carneiros.

23.3. Perda da Indenização

A Allianz Seguros não pagará qualquer indenização com base no presente seguro quando haja, por parte do Segurado seu representante, ou seu corretor de seguros declarações inexatas ou emitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido:

Se a inexatidão ou omissão da declaração não resultar má fé do Segurado, a Allianz Seguros poderá:

- a) Na hipótese de não ocorrência do sinistro
 - Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou;
 - Mediante acordo entre as partes, permitir a quantidade de seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- b) Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
 - Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido ou;
 - Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
- c) Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

23.3.1. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Allianz Seguros isenta de quaisquer responsabilidades.

23.4. Junta Médica

As divergências médicas deverão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Allianz Seguros, outro pelo Segurado e um terceiro, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro desempatador serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Allianz Seguros.

23.5. Atualização da Indenização

O capital segurado a ser indenizado será atualizado pela variação positiva do índice **IPCA/IBGE** (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística), a partir do primeiro dia do mês subsequente à data do evento até a data do efetivo pagamento.

23.6. Prazo de Pagamento da Indenização

Após elucidação do evento e estando caracterizada a cobertura do seguro, a Allianz Seguros providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega de toda a documentação relacionada no item 26 destas Condições Gerais, necessária à análise do sinistro.

24. Procedimentos em Caso de Sinistro

A ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente a Allianz Seguros por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento.

Em seguida, deverá ser entregue **cópias autenticadas** da documentação relacionada adiante, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu representante ou beneficiários e pelo médico assistente. **Estes documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.**

24.1. Para a Cobertura Básica (Morte):

- a) Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e C.P.F. do Segurado.
- b) Certidão de óbito.
- c) Laudo de exame cadavérico, no caso de causa mortis não determinada na certidão de óbito.
- d) Contrato do compromisso ou dívida.
- e) Comprovante do saldo devedor no mês da ocorrência.
- f) Boletim de ocorrência policial (BO), se for o caso.
- g) Comprovante atual de residência dos beneficiários.
- h) Autorização para crédito em conta corrente dos beneficiários.
- i) Documentação dos beneficiários:
 - Cônjuge: Certidão de casamento, cédula de identidade e C.P.F.
 - Companheira(o): Comprovação de que o beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, cédula de identidade e C.P.F.
 - Filhos: Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e C.P.F.
 - Pais: Certidão de casamento, cédula de identidade e C.P.F.
 - Irmãos: Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e C.P.F.

24.2. Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e C.P.F. do Segurado.
- b) Boletim de ocorrência policial (BO) ou comunicação de acidente do trabalho - INSS (CAT), se for o caso.
- c) Laudo de exame de corpo de delito (IML).
- d) Laudo de dosagem alcoólica e toxicológica.
- e) Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.
- f) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, o grau definitivo de invalidez e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro, anexando resultados de exames e radiografias realizados pelo Segurado.
- g) Contrato do compromisso ou dívida.

- h) Comprovante do saldo devedor no mês da ocorrência.
- i) Comprovante atual de residência dos beneficiários.
- j) Autorização para crédito em conta corrente dos beneficiários.

24.3. Em caso de Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença:

- a) Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e C.P.F. do Segurado.
- b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença e quais as possibilidades de recuperação, o grau definitivo da invalidez e a data de sua caracterização, anexando os resultados de exames recentes comprobatórios da doença.
- c) Contrato do compromisso ou dívida.
- d) Comprovante atual de residência dos beneficiários.
- e) Autorização para crédito em conta corrente dos beneficiários.
- f) Comprovante do saldo devedor no mês da ocorrência.

24.4. Em caso de Perda de Renda

24.4.1. Profissionais Registrados: Desemprego Involuntário / Falência do Empregador

- a) Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e C.P.F. do Segurado;
- b) Carteira Profissional de Trabalho desde a página que consta a foto do Segurado, seu dados pessoais e o último registro da empresa que trabalhou.
- c) Rescisão do contrato de trabalho homologada.
- d) Registro de empregado.
- e) Contrato do compromisso ou dívida.
- f) Prestações relativas ao período de desemprego.
- g) Comprovante atual de residência dos beneficiários.
- h) Autorização para crédito em conta corrente dos beneficiários.
- i) Sentença declaratória de falência do empregador se for o caso.

24.4.2. Profissionais Liberais: Diárias por Incapacidade Temporária

- a) Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e C.P.F. do Segurado.
- b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente com firma reconhecida, detalhando a natureza do acidente ou doença e a data de sua caracterização, anexando os resultados de exames realizados comprobatórios do acidente ou doença.
- c) Boletim de ocorrência policial (BO) ou comunicação de acidente do trabalho - INSS (CAT), se for o caso.
- d) Peças do inquérito policial, se for o caso.
- e) Laudo de exame de corpo de delito (IML), se for o caso.
- f) Laudo de dosagem alcoólica e toxicológica, se for o caso.
- g) Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.
- h) Todos os resultados dos exames comprobatórios da doença ou do acidente, relatório do médico assistente descrevendo o diagnóstico e a estimativa do número de dias de afastamento.
- i) Contrato do compromisso ou dívida.
- j) Prestações relativas ao período da incapacidade temporária.
- k) Comprovante atual de residência dos beneficiários.
- l) Autorização para crédito em conta corrente dos beneficiários.

Importante:

A Allianz Seguros poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente, interrompendo o prazo para pagamento da indenização e o reiniciando a partir do recebimento desta documentação.

24.5. Perícia Médica

Não obstante a entrega da documentação descrita nos itens acima, a Allianz Seguros reserva-se o direito de efetuar perícia a ser realizada pelo seu departamento médico, a qual não poderá prejudicar o prazo para pagamento da indenização.

25. Material de Divulgação

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor, somente podem ser feitas com a supervisão e a autorização expressa da Allianz Seguros, respeitadas as Condições Contratuais e as normas do seguro. A Allianz Seguros será responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações realizadas.

26. Ressarcimento Contra Terceiros

A Allianz Seguros renuncia, em favor do Segurado, ao direito de promover ação de ressarcimento contra terceiros responsáveis por danos sofridos pelo Segurado.

27. Foro

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Contrato de Seguro será sempre o de domicílio do Segurado, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que possa sê-lo.