

CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

ÍNDICE

OUVIDORIA	02
DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	04
CONDIÇÕES GERAIS	07
1. Objetivo do Seguro.....	07
2. Garantias do Seguro.....	07
3. Prazo de Vigência.....	11
4. Condições de Contratação do Seguro.....	11
5. Capital Segurado.....	12
6. Renovação do Seguro.....	12
7. Riscos Excluídos.....	12
8. Regime Financeiro.....	13
9. Prova do Seguro.....	13
10. Cancelamento do Bilhete e Término da Cobertura.....	13
11. Custeio do Seguro.....	13
12. Pagamento do Prêmio.....	14
13. Beneficiários.....	15
14. Indenização.....	16
15. Procedimentos em Caso de Sinistro.....	18
15.1. Aviso de Sinistro.....	18
15.2. Documentos a serem enviados.....	18
15.3. Observações Importantes.....	20
16. Âmbito Territorial de Cobertura.....	20
17. Prescrição.....	20
18. Foro.....	20
19. Anexo I – Modelo de Bilhete.....	21

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

OUVIDORIA

É um canal independente de comunicação, criado para auxiliar os clientes na solução de eventuais divergências sobre o contrato de seguro, podendo ser usado depois de esgotados os canais regulares de atendimento, tais como SAC (Serviço de Atendimento a Clientes) e departamentos envolvidos na divergência em questão.

OBJETIVOS DA OUVIDORIA

As empresas Alfa Seguradora S.A. – CNPJ 02.713.529/0001-88 – Código SUSEP 0646-7 e Alfa Previdência e Vida S.A. – CNPJ 02.713.530/0001-02 – Código SUSEP 0289-5 instituíram a figura do Ouvidor com os seguintes objetivos:

- Receber os recursos dos clientes;
- Informar sobre o encaminhamento e andamento dado à sua solicitação;
- Apreçar e resolver os eventuais conflitos de interesse que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada, protegendo seus direitos e garantindo a equidade de suas relações com nossas empresas;
- Conhecer as opiniões, os anseios, insatisfações e elogios dos clientes.

QUEM PODE RECORRER

Os segurados, beneficiários, terceiros, corretores em nome de clientes, estipulantes e representantes legais que discordem de decisões tomadas pelas nossas empresas em questões derivadas dos respectivos contratos de seguros, ou que já tenham decorrido 30 (trinta) dias do pedido formulado.

Para maior agilidade do processo o pedido de análise, com a documentação respectiva, poderá ser enviado pelo corretor de seguros ao Ouvidor.

O QUE PROCEDE

1º) Os canais regulares de atendimento (SAC – Serviço de Atendimento a Clientes) e departamentos envolvidos, devem ter analisado o pedido antes de o recurso ser apresentado à Ouvidoria.

2º) Somente serão analisados os casos cujas reclamações não tenham sido objeto de ação judicial ou tenham recorrido aos órgãos de proteção e defesa do consumidor.

COMO RECORRER

O recurso é gratuito, deve ser formulado por escrito e encaminhado a:

OUVIDORIA – Alfa Seguradora

Alameda Santos, nº 466 – 7º andar - CEP: 01418-000 - São Paulo – SP

E-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br

Telefone: 0800-774-2352

Para uso exclusivo de deficientes auditivos: 0800 770 5140

Após acusar o recebimento dos recursos, o Ouvidor analisará cada caso tendo o prazo de até 15 (quinze) dias para sua resolução.

MAIOR GARANTIA PARA O SEGURADO

As decisões do Ouvidor serão acatadas pelas Empresas, obedecidos aos termos do Regulamento da Ouvidoria.

Permanece inalterado o direito do cliente de recorrer ao judiciário, a qualquer momento, ou caso não aceite a decisão do Ouvidor, obedecidos aos prazos prescricionais em vigor.

QUEM É O OUVIDOR

Profissional com os seguintes princípios de atuação:

Isenção: Sem vínculo empregatício com as Empresas.

Conhecimento: Profundo domínio das questões sobre seguros e referencial para o mercado.

Alfa Previdência e Vida S.A. - Processo SUSEP nº

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

Autonomia: As decisões serão cumpridas pelas Empresas.
Moral: A reputação é credencial de equilíbrio, justiça e ética.

A FUNÇÃO DO OUVIDOR

Proteger os direitos dos Segurados e demais clientes, zelando pela equidade de suas relações com as empresas.

CONHEÇA O REGULAMENTO

Consulte o Regulamento da Ouvidoria disponibilizado em:

www.alfaseguradora.com.br

DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

▲ **Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, 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 consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente, Total ou Parcial, do Segurado, ou que torne necessário o tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito:

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

Para fins deste seguro, NÃO se incluem no conceito de acidente pessoal as:

- **Doenças (inclusive 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;**
- **Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- **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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **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 ora definido nestas Condições Gerais.**

▲ **Agravamento do Risco:** Circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência do risco.

▲ **Alienação Mental:** Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

▲ **Aviso de Sinistro:** Comunicação do Segurado ou seu(s) beneficiário(s) à Seguradora sobre a ocorrência de um evento ou sinistro.

▲ **Beneficiário:** É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro, a favor da qual é devida a Indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

▲ **Bilhete de Seguro:** É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente ao seguro, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica (Resolução CNSP Nº285 de 2013).

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

- ▲ **Capital Segurado:** Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro. É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.
- ▲ **Carência:** É o espaço de tempo durante o qual o Segurado e/ou seus beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas garantias.
- ▲ **Carregamento:** É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- ▲ **Condições Contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, das condições gerais, das condições especiais e do bilhete de seguro.
- ▲ **Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, dos Segurados, dos Beneficiários, e da Seguradora e que integram o bilhete de seguro.
- ▲ **Corretor de Seguros:** É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover a realização de plano de seguro entre os Segurados junto à Seguradora, sendo o corretor responsável pela orientação destes no que se refere às Coberturas, Obrigações e Exclusões do seguro.
- ▲ **Declaração Médica:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- ▲ **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, em virtude do qual o Segurado ou Beneficiário pode receber a Indenização prevista na(s) garantia(s) contratada(s).
- ▲ **Evento Preexistente:** É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou o acidente ocorrido com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência do seguro.
- ▲ **Franquia:** Período durante o qual o Segurado é responsável pelos prejuízos decorrentes de um sinistro.
- ▲ **Garantias/Coberturas:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, quando da ocorrência de um evento coberto.
- ▲ **Indenização:** É o valor que a Seguradora paga ao Segurado ou a seu Beneficiário em decorrência de sinistro coberto, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido para cada garantia contratada e demais condições do seguro.
- ▲ **Início de vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- ▲ **Médico:** É o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- ▲ **Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- ▲ **Nota Técnica Atuarial:** É o documento protocolizado na SUSEP previamente à comercialização, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

- ▲ **Período de Cobertura:** É o período durante o qual o Segurado ou seus beneficiários, quando for o caso, não farão jus aos Capitais Segurados contratados.
- ▲ **Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- ▲ **Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos.
- ▲ **Prêmio Puro:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos.
- ▲ **Proponente:** É o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas) prevista nestas condições gerais, que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.
- ▲ **Regime Financeiro de Repartição Simples:** É a estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os Segurados de um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.
- ▲ **Reintegração:** É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto pelo bilhete de seguro.
- ▲ **Risco:** Probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado ou Beneficiário do Seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.
- ▲ **Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.
- ▲ **Segurado:** É o proponente que efetivamente foi aceito e incluído no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.
- ▲ **Seguradora:** É a Alfa Previdência e Vida S.A., denominada nas Cláusulas do seguro apenas Seguradora, empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A Seguradora, recebendo o prêmio, assume o risco e garante indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato.
- ▲ **Sinistro:** A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- ▲ **SUSEP – Superintendência de Seguros Privados:** É o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
- ▲ **Vigência:** É o período de tempo que determina o início e o fim da validade do seguro e das garantias contratadas.

CONDIÇÕES GERAIS

Estas Condições aplicam-se a todas as Garantias contratadas pelo Segurado, descritas no Bilhete de Seguro.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

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

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

Recomendamos a leitura atenta deste documento, especialmente no que se refere a RISCOS EXCLUÍDOS do seguro.

Outras informações através do SAC 0800-774-2532 | Ouvidoria 0800-774-2352 – e-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br. Para uso exclusivo de deficientes auditivos: SAC 0800-770-5244 | Ouvidoria: 0800-770-5140.

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir aos segurados o pagamento de uma indenização para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, caso venha ocorrer um sinistro coberto durante sua vigência e em consequência direta dos riscos expressamente convencionados nas coberturas contratadas, conforme estas Condições Gerais e Bilhete de Seguro, **exceto se decorrente dos riscos excluídos.**

2. GARANTIAS DO SEGURO

Este seguro é composto pelo conjunto de coberturas descritas abaixo. **As garantias adiante relacionadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes no item 7 desta Condição Geral.**

Este seguro oferece as seguintes garantias:

- Morte (M)
- Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- Perda de Renda

▲ Morte (M)

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização em caso de falecimento do **Segurado**, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, qualquer que seja a causa.

Esta cobertura não prevê franquia e/ou carência.

Estão excluídos desta garantia os riscos descritos conforme item 7 desta Condição Geral.

Seguro de Menores

A Garantia de Morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

Forma de Pagamento

O pagamento desta garantia será feito de uma só vez, em forma de indenização, no valor total do saldo devedor no momento do sinistro.

▲ Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente em virtude de **lesão física causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto** com o Segurado, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado. **Esta cobertura não prevê franquia e/ou carência.**

Após o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o segurado será imediata e automaticamente cancelado, sendo devolvido o valor do prêmio eventualmente pago após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, atualizado monetariamente.

Não sendo comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, esta cobertura permanecerá em vigor, assim como as demais coberturas eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

No caso de Invalidez Permanente por Acidente, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

Tabela de Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente		% sobre o Capital Segurado
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	Discriminação	
	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

- Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado para o caso de Invalidez Permanente Total por Acidente;
- Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a percentagem da indenização prevista para sua perda total;
- Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitivo;**
- A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente.**

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

- e) A Invalidez Permanente Total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica que a ateste, podendo ainda esta ser complementada pela Carta de Concessão da Aposentadoria por Invalidez fornecida pelo INSS, caso este a tenha concedido, bem como por resultados de exames realizados em virtude do acidente; e
- f) **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente total por acidente.**
- g) **Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.**
- h) **O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela seguradora.**

Estão excluídos desta garantia os riscos descritos conforme item 7 desta Condição Geral.

Forma de Pagamento

O pagamento desta garantia será feito de uma só vez, em forma de indenização, no valor total do saldo devedor no momento do sinistro.

▲ Perda de Renda

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um valor determinado no Bilhete de Seguro em caso perda de renda para os Profissionais Registrados e Profissionais Autônomos ou Liberais, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, **exceto se decorrente dos riscos excluídos.**

a) Profissionais Registrados

Garante o pagamento de um valor determinado no Bilhete de Seguro em caso de desemprego involuntário do **Segurado**, por vontade exclusiva de seu empregador, até o limite de capital segurado contratado para esta garantia.

Somente terão direito à indenização os funcionários que comprovem ter tido, até a data da demissão, vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada) com a mesma empresa num período mínimo de 12 meses, sem interrupção.

Na ocorrência de novo sinistro por desemprego involuntário do Segurado, desde que dentro do período de cobertura do bilhete, será exigida nova comprovação do prazo mínimo de registro para que a indenização correspondente seja devida.

Franquia

Esta cobertura prevê uma franquia de 30 (trinta) dias, contada a partir da data de ocorrência do sinistro, período em que o **Segurado** não terá direito à indenização. Desta forma não há cobertura para parcelas vencidas antes da ocorrência do evento e nem durante o período de franquia.

Carência

Esta cobertura prevê período de carência de 60 (sessenta) dias, contado a partir do início de vigência do seguro. Este período corresponde ao espaço de tempo durante o qual o beneficiário, mesmo com o pagamento dos prêmios, não terá direito à indenização. As demissões ocorridas durante este período não terão cobertura do seguro.

O prazo de carência previsto não poderá exceder metade do prazo de carência do seguro.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

Forma de Pagamento

Esta garantia será paga de uma só vez, destinando-se à quitação de até 3 parcelas da dívida contraída ou compromisso assumido pelo **Segurado**, na forma convencionada no Bilhete de Seguro.

O início do pagamento será feito logo após o período de franquia de 30 (trinta) dias.

Riscos Excluídos

Além dos riscos excluídos constantes no item 7 das Condições Gerais deste seguro, excluem-se ainda desta garantia:

- a) as demissões por rescisões negociadas entre o **Segurado** e o empregador, justa causa, solicitação do **Segurado** ou programas de demissão voluntária;
- b) os contratos de trabalho celebrados por estagiários, temporários, provisórios, admitidos por prazo determinado, aposentados, pensionistas ou profissionais liberais/autônomos;
- c) a extinção do contrato de trabalho por ocorrência de aposentadoria ou programas de demissão voluntária incentivados pelo Empregador do **Segurado**.

Continuidade da Cobertura

O benefício concedido por esta garantia somente terá validade enquanto durar o desemprego involuntário do **Segurado**, podendo a **Seguradora** exigir, a qualquer tempo, documentos que comprovem a manutenção deste.

b) Profissionais Autônomos ou Liberais

Garante o pagamento do valor determinado no Bilhete de Seguro em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença, que gere comprovada necessidade de interrupção temporária e involuntária do **Segurado** exercer todas as suas atividades profissionais por um período superior a franquia de 15 (quinze) dias, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela **Seguradora**.

A incapacidade de exercer suas atividades profissionais é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

Na ocorrência de novo sinistro por doença do **Segurado**, desde que ocorrido dentro do período de vigência do bilhete, será exigido nova comprovação deste, respeitando o prazo da franquia e carência para que a indenização correspondente seja devida.

Franquia

Esta cobertura prevê uma franquia de 15 (quinze) dias, contada a partir da data do afastamento das atividades profissionais do **Segurado** por determinação médica, período em que o **Segurado** não terá direito à indenização.

Carência

Para eventos decorrentes de Doença, existe um período de carência de 30 (trinta) dias, contado a partir do início de vigência do seguro. Este período corresponde ao espaço de tempo durante o qual o beneficiário, mesmo com o pagamento dos prêmios, não terá direito à indenização. **Não há carência para evento decorrente por acidente.**

O prazo de carência previsto não poderá exceder metade do prazo de carência do seguro.

Forma de Pagamento

Esta garantia será paga de uma só vez, destinando-se à quitação de até 3 parcelas da dívida contraída ou compromisso assumido pelo **Segurado**, na forma convencionada no Bilhete de Seguro.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

O início do pagamento será feito logo após o período de franquia de 15 (quinze) dias.

Riscos Excluídos

Além dos riscos excluídos constantes no item 7 das Condições Gerais deste seguro, excluem-se ainda desta garantia os afastamentos decorrentes de:

- a) inseminação artificial e tratamentos ou procedimentos para cura de infertilidade masculina ou feminina e para controle de natalidade;
- b) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidente ocorrido na vigência individual do seguro;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações físicas e orgânicas, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de evento ocorrido na vigência individual;
- d) tratamentos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético e suas consequências;
- e) tratamentos odontológicos e ortodônticos, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência individual;
- f) exames físicos de rotina (check-up) ou de investigação diagnóstica;
- g) doenças ocupacionais e profissionais, incluindo LER (Lesões decorrentes de Esforços Repetitivos), DORT (Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho);
- h) eventos provocados intencionalmente pelo(s) beneficiário(s).

Continuidade da Cobertura

O benefício concedido por esta garantia somente terá validade enquanto durar a incapacidade do **Segurado**, podendo a **Seguradora** exigir, a qualquer tempo, documentos que comprovem a manutenção desta.

Alteração de situação profissional

Caso o segurado altere a sua situação profissional durante o prazo de vigência do seguro, este não precisará cumprir novo prazo de carência para ter direito à indenização.

3. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo do seguro é estipulado no Bilhete de Seguro com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias ali designados, sendo que este prazo de vigência do seguro será vinculado ao prazo de vigência da dívida do **Segurado**.

O início de vigência individual de cada segurado, adquirente de um Bilhete de Seguro, será sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do bilhete.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

4. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

A contratação de seguros será realizada através da adesão ao Bilhete de Seguro, sendo que a manifestação poderá ser feita mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo inequívoco.

Os proponentes maiores de 16 (dezesesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos pelos responsáveis legais.

5. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado no momento da indenização será variável e igual ao estado mensal da dívida ou compromisso, conforme determinado no Bilhete de Seguro, sendo que o valor máximo de indenização não poderá ultrapassar o capital inicial do seguro no ato da contratação.

6. RENOVAÇÃO DO SEGURO

Este seguro não prevê renovação, uma vez que seu prazo de vigência será vinculado ao prazo da dívida do **Segurado**, portanto, caso este refinance sua dívida, deverá providenciar nova contratação.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das informações descritas na definição de cada garantia, estão excluídos de TODAS as garantias deste seguro:

a) os acidentes ocorridos em consequência:

a.1) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

a.2) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado 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;

a.3) de furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

a.4) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado 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;

a.5) de atos ilícitos praticados pelo Segurado, pelo seu(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;

a.6) de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados, desde que seja de conhecimento prévio comprovado do **Segurado**.

b) Doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do **Segurado** e não declarados no ato da contratação do Bilhete de Seguro seus anexos;

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

- c) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;
- d) Suicídio cometido no período de 2 (dois) anos a contar da vigência inicial do seguro, em conformidade com o disposto no artigo 798 do Código Civil Brasileiro;
- e) Mutilação voluntária, exceto quanto relacionada à tentativa de suicídio;
- f) Morte do *Segurado* provocada por epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;

8. REGIME FINANCEIRO

Este plano de seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples e devido à natureza deste regime, não é devida a concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada pagamento é destinado a custear o risco inerente à indenização no período.

9. PROVA DO SEGURO

Para cada Segurado incluído no seguro, será emitido um Bilhete de Seguro que será entregue ao segurado, no ato da contratação, contendo todos os elementos mínimos exigidos nos termos da legislação específica (Resolução CNSP N°285 de 2013).

10. CANCELAMENTO DO BILHETE E TÉRMINO DA COBERTURA

O Bilhete de Seguro poderá ser cancelado e as coberturas contratadas pelo Segurado cessam:

- a) A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes;
 - a.1) a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- b) Ao fim do prazo de vigência do Bilhete de Seguro;
- c) Quando ocorrer o falecimento do Segurado;
- d) Quando houver falta de pagamento da(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) do seguro;
- e) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;
- f) Quando forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração da indenização.

10.1. O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante seu período de vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

11. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio deste seguro será 100% Contributivo, ou seja, quando o próprio Segurado paga os prêmios do seguro.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio poderá ser à vista ou ainda fracionado, de acordo com a opção do Segurado, conforme definido no Bilhete de Seguro.

O prêmio do seguro será calculado considerando-se o capital segurado, as garantias contratadas, e outros critérios eventualmente estabelecidos no bilhete.

Na cobrança de prêmio mediante carnê, a **Seguradora** providenciará para que o **Segurado** receba o novo carnê de pagamento até 15 (quinze) dias antes do vencimento de sua primeira parcela.

Caso o Segurado não receba o novo carnê até o prazo estabelecido, e desde que não tenha havido cancelamento do seguro, é seu direito efetuar o pagamento do prêmio, mediante depósito bancário na conta indicada no carnê anterior, o que deve ser feito antes do início do novo período de cobertura.

Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver este expediente.

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

Caso o pagamento do prêmio seja feito fora dos prazos estipulados no bilhete, qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o mesmo foi efetuado.

O não pagamento do prêmio por parte do **Segurado** nos seguros contributários, até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático do bilhete a partir do dia subsequente ao início do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

As parcelas, do período de cobertura já decorrido, citadas no parágrafo anterior, que estejam vencidas e não pagas serão acrescidas de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, desde a data em que são devidas até a data de seu efetivo pagamento.

A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas.

No caso de prêmio fracionado, constará no Bilhete de Seguro o critério adotado, bem como os juros praticados.

É garantido ao Segurado a antecipação do pagamento de qualquer uma das parcelas de prêmio fracionado, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados, devendo, para tanto, contatar previamente a Seguradora.

Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas de prêmio fracionado 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:

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DO BILHETE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DO BILHETE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Para percentuais não previstos na tabela acima, serão aplicados os percentuais imediatamente superiores.

A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos acima.

Uma vez restabelecido o pagamento das parcelas ajustadas do prêmio fracionado, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura acima referido, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do bilhete.

Findo o novo prazo de vigência da cobertura nos termos da tabela acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do seguro.

Entretanto, no caso de vencimento antecipado ao período de cobertura, o não pagamento do prêmio por parte do Segurado até a data estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático do bilhete a partir do primeiro dia do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

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

13. BENEFICIÁRIOS

Em conformidade com o Artigo 791 do Código Civil Brasileiro “Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade”.

Em se tratando de um seguro destinado a assumir uma obrigação do segurado perante um terceiro, **considera-se como beneficiário a empresa detentora da dívida ou do compromisso, assumido pelo segurado.**

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um de Seguro de Pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

14. INDENIZAÇÃO

Data do Evento

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação de sinistro:

- a) Na garantia de Invalidez Permanente Total Acidente (IPTA): a data do acidente;
- b) Na garantia de Morte (M): a data do falecimento;
- c) Na garantia de Perda de Renda: a data do documento que comprove a perda de renda.

Acúmulo de Indenizações

As indenizações por Morte decorrente de Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, bem como nenhuma cobertura de Perda de Renda.

Limite Máximo de Indenização

O limite máximo de indenização corresponde ao valor do capital segurado contratado, que constará no Bilhete de Seguro.

Junta Médica

Divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, devem, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, devendo a **Seguradora** propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, tal junta, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora. **O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.**

PERDA DE DIREITO DA INDENIZAÇÃO

A **Seguradora** não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja, por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) Forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração na indenização;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulação ou culpa grave, não só quanto à contratação, como também com o objetivo de obter ou majorar indevidamente a indenização;
- d) Agravamento do risco, objeto do seguro, pelo Segurado, conforme dispõe o artigo 768 do Código Civil Brasileiro;
- e) Quando o segurado se suicidar nos primeiros dois anos da vigência inicial do seguro.

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

I - Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringimento a cobertura contratada.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

II - Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) 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
- b) 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.

III – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o *Segurado*, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

O *Segurado* obriga-se a comunicar à *Seguradora*, 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.

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

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

Pagamento da Indenização

As indenizações, se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários à comprovação ou à elucidação do evento, atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, a partir do 1º dia útil do mês subsequente à data do evento até a data do efetivo pagamento.

No caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no item 16.3, alínea “a” destas condições gerais, a contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa, voltando a correr após o recebimento da nova documentação pela seguradora.

Quando o prazo da liquidação de sinistro superar os prazos citados nos parágrafos anteriores, serão devidos juros moratórios equivalentes a equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do primeiro dia posterior ao término deste prazo até a data de pagamento da respectiva indenização.

No caso de extinção do índice ora pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

No caso de beneficiários com idade entre 16 (dezesesseis), inclusive, e 18 (dezoito) anos, exclusive, a indenização será paga a este, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiverem o poder familiar) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

Reintegração de Garantia

A Seguradora procederá à reintegração automática da garantia de Perda de Renda, após cada sinistro indenizável, não havendo cobrança de prêmio adicional, respeitado os limites estabelecidos nestas Condições Gerais e no Bilhete de Seguro.

15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.1. AVISO DE SINISTRO

Ocorrido um evento previsto no bilhete de seguro contratado, a Alfa Previdência e Vida S.A. deverá ser comunicada oficialmente, assim que possível, através do “Aviso de Sinistro” juntamente com os documentos obrigatórios, de acordo com o tipo da ocorrência.

A liquidação do sinistro ocorre no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do(s) segurado(s) ou do(s) beneficiário(s). Caso sejam necessários documentos complementares, este prazo é suspenso e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Na hipótese de surgimento de fatos ou circunstâncias não previstas e havendo dúvida fundada e justificável, a seguradora reserva-se ao direito de solicitar documentos adicionais ou cópia autenticada da documentação inicialmente encaminhada.

15.2. DOCUMENTOS A SEREM ENVIADOS

▲ Morte (M)

- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do RG e CPF do Segurado;
- Cópia do Comprovante de residência do segurado, atualizado até 03 (três) meses da data do sinistro;
- Cópia da NF da compra.
- Cópia do Boletim de Ocorrência policial (ou CAT se acidente dentro da empresa);
- Cópia do Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização, apenas em caso de morte por acidente;

▲ Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

- Aviso de Sinistro preenchido na frente pelo beneficiário, reclamante e/ou segurado;
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o segurado foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;
- Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;
- Resultados de exames médicos realizados pelo segurado por ocasião do acidente.
- Cópia do RG e CPF do segurado;
- Cópia do Comprovante de residência do segurado, atualizado até 03 (três) meses da data do sinistro;
- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT se acidente dentro da empresa);
- Laudo necroscópico elaborado pelo IML, (se houver);
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização, (se houver);
- Cópia da Carteira Nacional de habilitação, no caso da vítima/segurado ser o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Cópia da NF da compra.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

▲ Perda de Renda – Profissional Registrado

- Cópia autenticada do Termo de rescisão do contrato de trabalho assinado pelo segurado;
- Cópia autenticada da Carteira Profissional de Trabalho onde conste o último contrato de trabalho com a devida baixa do vínculo empregatício e da página seguinte à mesma, bem como a página de identificação e qualificação civil;
- Cópia do RG, CPF e Comprovante de residência nominal ao segurado;
- Contrato do compromisso ou dívida;
- Comprovante do saldo devedor do mês da ocorrência.

Obs.: Caso o segurado tenha ingressado com ação judicial, no lugar do termo de rescisão substituir por Cópia do termo de conciliação prévia.

Para o caso de empregada doméstica que não possui o termo de rescisão, enviar Declaração do ex-empregador informando a causa da demissão, data de início e fim do contrato de trabalho e valores recebidos.

▲ Perda de Renda – Profissional Liberal - evento por Acidente

- Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, caso a vítima/Segurado seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do primeiro atendimento médico com descrição detalhada das lesões apresentadas e procedimentos realizados;
- Declaração do hospital (ou médico) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;
- Se proprietário de empresa, contrato social da empresa e documentos comprobatórios de que o Segurado não obteve rendas no período de afastamento (referente à sua profissão);
- Se autônomo, contrato de prestação de serviços, e RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) dos últimos três meses anteriores ao evento e carta da empresa Empregadora informando que o mesmo não prestou serviços durante o afastamento face ao acidente;
- Se profissional liberal, documentos que comprovem sua profissão tais como: carnê do INSS, IR, etc.

▲ Perda de Renda – Profissional Liberal - evento por Doença

- Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;
- Laudo do primeiro atendimento médico com descrição detalhada dos diagnósticos apresentados e procedimentos realizados;
- Declaração do hospital (ou médico) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;
- Se proprietário de empresa, contrato social da empresa e documentos comprobatórios de que o Segurado não obteve rendas no período de afastamento (referente à sua profissão);
- Se autônomo, contrato de prestação de serviços, e RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) dos últimos três meses anteriores ao evento e carta da empresa Empregadora informando que o mesmo não prestou serviços durante o afastamento face ao acidente;
- Se profissional liberal, documentos que comprovem sua profissão tais como: carnê do INSS, IR, etc.

▲ Relação de Documentos do beneficiário:

1. Formulário **REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS – PESSOA JURÍDICA (modelo Alfa)**;
2. Cópia simples do cartão CNPJ;
3. Cópia simples do Estatuto social;
4. Comprovante de endereço atualizado em nome do beneficiário.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

15.3. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

a) A Seguradora poderá solicitar outros documentos complementares, além dos acima mencionados, para esclarecimentos que julgar necessários, em caso de dúvida fundada e justificável.

b) As providências ou atos que a Seguradora praticar após receber o aviso de sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

16. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

O âmbito territorial de qualquer cobertura é o globo terrestre.

17. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos previstos pelo Código Civil Brasileiro, operar-se-á a prescrição.

18. FORO

Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do Segurado, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos deste Seguro, **renunciando as partes, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.**

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

Anexo I – Modelo de Bilhete

BILHETE DE SEGURO Nº 0000000

SEGURO PRESTAMISTA

Ramo: 77 – Prestamista (exceto Habitacional e Rural)
Alfa Previdência e Vida. S.A. – CNPJ 02.713.530/0001-02
Registro SUSEP: 0289-5
Processo SUSEP nº 00000.000000/0000-00

Data de Emissão: dd/mm/aaaa

Nome: _____

Data Nascimento: ___/___/___ F M

End.: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.: _____

CPF Segurado: 000.000.000-00

Coberturas	Capital Segurado Máximo	Prêmio
Morte (M)	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Inv. Perm. Total Acidente (IPTA)	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PERDA DE RENDA 3 parcelas de até R\$ 00,00 cada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Prêmio Total com IOF*	R\$ 0,00	

* IOF de 0,38%

FRANQUIA e CARÊNCIA

Para as coberturas de Morte e IPTA não existe franquia e carência.

Para os Profissionais Registrados, existe uma franquia de 30 dias, e uma carência de 60 dias.

Para os Autônomos e Profissionais Liberais, existe uma franquia de 15 dias, e uma carência de 30 dias, esta última apenas para os eventos decorrentes de doença.

O prazo de carência previsto não poderá exceder metade do prazo de carência do seguro.

FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

Para as coberturas de Morte e IPTA o pagamento será feito de uma só vez, em forma de indenização, no valor total do saldo devedor no momento do sinistro, limitado ao Capital Segurado Máximo descrito acima.

Para a cobertura de Perda de Renda o pagamento será de uma só vez, destinando-se à quitação de até 3 parcelas da dívida contraída ou compromisso assumido, limitado ao Capital Segurado Máximo descrito acima.

Forma de Pagamento do Seguro:

- à vista, no momento da adesão ao bilhete de seguro
 fracionado em _____, sendo a primeira no momento da adesão ao bilhete de seguro.

Início Vigência: 24 horas do dia 00/00/0000

Fim de Vigência: 24 horas do dia 00/00/0000

Custeio do Seguro: 100% Contributário

Para sua garantia e plena validade do presente Bilhete de Seguro, conserve-o até o final de vigência e preencha os dados acima.

BENEFICIÁRIOS

Em conformidade com o Artigo 791 do Código Civil Brasileiro "Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade".

Em se tratando de um seguro destinado a assumir uma obrigação do segurado perante um terceiro, considera-se como beneficiário a empresa detentora da dívida ou do compromisso, assumido pelo segurado.

Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um de Seguro de Pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

Corretor: Modelo Corretora de Seguros Ltda.

Código SUSEP 00.0000000-00

Este seguro é por prazo determinado. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. Para outras informações DISQUE SUSEP 0800-021-8484. Para contatar a seguradora: SAC 0800-774-2532 | Ouvidoria 0800-774-2352 – e-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br. Para uso exclusivo de deficientes auditivos: SAC 0800-770-5244 | Ouvidoria: 0800-770-5140.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos de TODAS as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

a) os acidentes ocorridos em consequência:

a.1) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

a.2) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado 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;

a.3) de furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

a.4) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado 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;

a.5) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo seu(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;

a.6) de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados, desde que seja de conhecimento prévio comprovado do Segurado.

b) doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declarados no ato da contratação do Bilhete de Seguro seus anexos;

c) danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;

d) Suicídio cometido no período de 2 (dois) anos a contar da vigência inicial do seguro, em conformidade com o disposto no artigo 798 do Código Civil Brasileiro;

e) Mutilação voluntária, exceto quanto relacionada à tentativa de suicídio;

f) Morte do Segurado provocada por epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;

Excluem-se ainda da garantia Perda de Renda:

a) Para Profissionais Registrados:

a.1) as demissões por rescisões negociadas entre o Segurado e o empregador, justa causa, solicitação do Segurado ou programas de demissão voluntária;

a.2) os contratos de trabalho celebrados por estagiários, temporários, provisórios, admitidos por prazo determinado, aposentados, pensionistas ou profissionais liberais/autônomos;

a.3) a extinção do contrato de trabalho por ocorrência de aposentadoria ou programas de demissão voluntária incentivados pelo Empregador do Segurado.

b) Para Autônomos e Profissionais Liberais:

b.1) inseminação artificial e tratamentos ou procedimentos para cura de infertilidade masculina ou feminina e para controle de natalidade;

b.2) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidente ocorrido na vigência individual do seguro;

b.3) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações físicas e orgânicas, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de evento ocorrido na vigência individual;

b.4) tratamentos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético e suas consequências;

b.5) tratamentos odontológicos e ortodônticos, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência individual;

b.6) exames físicos de rotina (check-up) ou de investigação diagnóstica;

b.7) doenças ocupacionais e profissionais, incluindo LER (Lesões decorrentes de Esforços Repetitivos), DORT (Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho);

b.8) eventos provocados intencionalmente pelo(s) beneficiário(s).

PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO:

1) AVISO DE SINISTRO

Ocorrido um evento previsto no bilhete de seguro contratado, a Alfa Previdência e Vida S.A. deverá ser comunicada oficialmente, assim que possível, através do "Aviso de Sinistro" juntamente com os documentos obrigatórios, de acordo com o tipo da ocorrência.

A liquidação do sinistro ocorre no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do(s) segurado(s) ou do(s) beneficiário(s). Caso sejam necessários documentos complementares, este prazo é suspenso e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Na hipótese de surgimento de fatos ou circunstâncias não previstas e havendo dúvida fundada e justificável, a seguradora reserva-se ao direito de solicitar documentos adicionais ou cópia autenticada da documentação inicialmente encaminhada.

2) DOCUMENTOS A SEREM ENVIADOS

Morte

- Cópia da Certidão de Óbito;

- Cópia do RG e CPF do Segurado;

- Cópia do Comprovante de residência do segurado, atualizado até 03 (três) meses da data do sinistro;

- Cópia da NF da compra.

- Cópia do Boletim de Ocorrência policial (ou CAT se acidente dentro da empresa);

- Cópia do Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização, apenas em caso de morte por acidente;

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

- Aviso de Sinistro preenchido na frente pelo beneficiário, reclamante e/ou segurado;

- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o segurado foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;

- Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;

- Resultados de exames médicos realizados pelo segurado por ocasião do acidente.

- Cópia do RG e CPF do segurado;

- Cópia do Comprovante de residência do segurado, atualizado até 03 (três) meses da data do sinistro;

- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT se acidente dentro da empresa);

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PRESTAMISTA INDIVIDUAL BILHETE

- Laudo necroscópico elaborado pelo IML, (se houver);
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização, (se houver);
- Cópia da Carteira Nacional de habilitação, no caso da vítima/segurado ser o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Cópia da NF da compra.

Perda de Renda – Profissional Registrado

- Cópia autenticada do Termo de rescisão do contrato de trabalho assinado pelo segurado;
- Cópia autenticada da Carteira Profissional de Trabalho onde conste o último contrato de trabalho com a devida baixa do vínculo empregatício e da página seguinte à mesma, bem como a página de identificação e qualificação civil;
- Cópia do RG, CPF e Comprovante de residência nominal ao segurado;
- Contrato do compromisso ou dívida;
- Comprovante do saldo devedor do mês da ocorrência.

Obs.: Caso o segurado tenha ingressado com ação judicial, no lugar do termo de rescisão substituir por Cópia do termo de conciliação prévia.

Para o caso de empregada doméstica que não possui o termo de rescisão, enviar Declaração do ex-empregador informando a causa da demissão, data de início e fim do contrato de trabalho e valores recebidos.

Perda de Renda – Profissional Liberal - evento por Acidente

- Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, caso a vítima/segurado seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do primeiro atendimento médico com descrição detalhada das lesões apresentadas e procedimentos realizados;
- Declaração do hospital (ou médico) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;
- Se proprietário de empresa, contrato social da empresa e documentos comprobatórios de que o Segurado não obteve rendas no período de afastamento (referente à sua profissão);
- Se autônomo, contrato de prestação de serviços, e RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) dos últimos três meses anteriores ao evento e carta da empresa Empregadora informando que o mesmo não prestou serviços durante o afastamento face ao acidente;
- Se profissional liberal, documentos que comprovem sua profissão tais como: carnê do INSS, IR, etc.

Perda de Renda – Profissional Liberal - evento por Doença

- Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;

- Laudo do primeiro atendimento médico com descrição detalhada dos diagnósticos apresentados e procedimentos realizados;
- Declaração do hospital (ou médico) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;
- Se proprietário de empresa, contrato social da empresa e documentos comprobatórios de que o Segurado não obteve rendas no período de afastamento (referente à sua profissão);
- Se autônomo, contrato de prestação de serviços, e RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) dos últimos três meses anteriores ao evento e carta da empresa Empregadora informando que o mesmo não prestou serviços durante o afastamento face ao acidente;
- Se profissional liberal, documentos que comprovem sua profissão tais como: carnê do INSS, IR, etc.

Relação de Documentos do Beneficiário:

1. Formulário REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS – PESSOA JURÍDICA (modelo Alfa);
2. Cópia simples do cartão CNPJ;
3. Cópia simples do Estatuto social;
4. Comprovante de endereço atualizado em nome do beneficiário.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:


1) A Seguradora poderá solicitar outros documentos complementares, além dos informados pela Central de Atendimento, para esclarecimentos que julgar necessários, em caso de dúvida fundada e justificável. As providências ou atos que a Seguradora praticar após receber o aviso de sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

2) Alteração de situação profissional - Caso o segurado altere a sua situação profissional durante o prazo de vigência do seguro, este não precisará cumprir novo prazo de carência para ter direito à indenização.

PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.

As indenizações, se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da entrega, para a Seguradora, de todos os documentos necessários à comprovação ou à elucidação do evento, atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, a partir do 1º dia útil do mês subsequente à data do evento até a data do efetivo pagamento.

Todas as informações do seguro vinculadas a este bilhete contratado estão disponíveis para consulta na SUSEP, www.susep.gov.br.


Milca Pereira Zambrini / Celso Paiva
Diretores - Alfa Previdência e Vida S.A.