

# **Condições Gerais Prestamista Rural Capital Segurado Fixo**



**SICOOB**

**Sicoob Seguradora de Vida e Previdência SA**  
(CNPJ: 26.314.512.0001/16)

**SEGURO DE VIDA DO PRODUTOR RURAL – TAXA MÉDIA**  
Processo SUSEP Nº 15414.901216/2016-75

**CONDIÇÕES GERAIS**

**1) OBJETIVO DO SEGURO**

**Art. 1º.** Este seguro tem por objetivo garantir a quitação da dívida assumida pelo segurado, oriunda de operação de crédito rural contratada por pessoa física junto ao Estipulante, na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às condições contratuais.**

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

**2) DEFINIÇÕES**

**Art. 2º.** Para efeito destas condições gerais, considera-se:

**a) Acidente Pessoal:** 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, tendo como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

**a.1)** Incluem-se nesse conceito:

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

**a.2)** excluem-se desse conceito:

- as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
  - as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
  - as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
  - as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.
- b) **Agravamento do Risco:** é a alteração nas circunstâncias originalmente declaradas pelo Segurado e que possa tornar o risco assumido mais elevado, influenciando de forma relevante a probabilidade de ocorrência do evento coberto ou a severidade de suas consequências.
- c) **Apólice:** documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante/subestipulante;
- d) **Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro;
- e) **Canais Oficiais para Comunicação de Sinistro:** são os meios formais instituídos e divulgados pela Seguradora para aviso de sinistro, tais como centrais de atendimento, endereços eletrônicos institucionais e demais canais oficialmente comunicados ao segurado, estipulante ou beneficiário. A relação atualizada de canais será informada pela Seguradora por meio de materiais contratuais ou comunicados oficiais.
- f) **Capital Segurado:** valor contratado a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro;
- g) **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;
- h) **Certificado Individual:** documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora;
- i) **Coberturas:** são as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto;

- j) **Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, condições especiais, da apólice, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;
- k) **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;
- l) **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados e dos beneficiários;
- m) **Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o estipulante/subestipulante e a seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante/subestipulante, da seguradora, dos segurados, e dos beneficiários;
- n) **Declaração Pessoal de Saúde (DPS):** declaração legal e formal, na qual o proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde, doenças preexistentes, internações hospitalares, tratamentos médicos e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, para avaliação do risco pela sociedade seguradora;
- o) **Doenças ou Lesões Preexistentes:** são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro;
- p) **Estipulante/Subestipulante:** Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento de crédito rural;
- q) **Excedente Técnico:** saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva em determinado período;
- r) **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas condições gerais;
- s) **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora;
- t) **Grupo Segurado:** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva;
- u) **Grupo Segurável:** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante/subestipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva;

- v) **Indenização:** valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários de forma única quando da ocorrência de um evento coberto contratado;
- w) **Início de Vigência:** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela seguradora;
- x) **Médico do Segurado:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos laudos de médicos, onde o mesmo é o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- y) **Meio Idôneo:** aquele tecnicamente apto a comprovar o envio e recebimento da informação, constituindo evidência válida para auditoria, controle e prova contratual.
- z) **Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;
- aa) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;
- bb) **Prazo de Carência:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;
- cc) **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;
- dd) **Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos;
- ee) **Prontamente:** sem atraso injustificado, dentro do prazo previsto nesta condição contratual ou, quando não houver prazo expresso, dentro de até 5 (cinco) dias úteis da ciência do fato.
- ff) **Proponente:** o interessado em contratar a cobertura;
- gg) **Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- hh) **Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar as coberturas, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- ii) **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais ou nas condições especiais, que não serão cobertos pelo plano;

- jj) **Segurado:** pessoa física produtora rural, devedora de crédito rural, sobre a qual se estabelecerá o seguro;
- kk) **Seguradora:** é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas condições gerais;
- ll) **Sinistro:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro;
- mm) **Suicídio Voluntário:** ato intencional de causar a própria morte, praticado pelo segurado, cuja cobertura está sujeita ao período de carência previsto na legislação vigente.

### 3) COBERTURAS DO SEGURO

**Art. 3º.** Poderão ser contratadas, concomitantemente, as seguintes coberturas:

- I. **Morte (M):** É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.
- II. **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** É a garantia do pagamento de uma indenização ao estipulante, relativa à perda, ou à impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

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

### 4) RISCOS EXCLUÍDOS

**Art. 4º.** Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;

- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- d) de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- e) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- f) de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias e/ou pandemias declaradas por órgão competente; e
- h) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal;
- i) o parto ou aborto e suas consequências, exceto se decorrentes de acidente pessoal;
- j) o choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrente de acidente pessoal.

**Art. 5º.** Não estão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

**Parágrafo único.** Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas relacionadas à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice.

## **5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**Art. 6º.** As coberturas do seguro previstas nestas condições gerais aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

## 6) CARÊNCIAS

**Art. 7º.** Não haverá carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio voluntário antes de completados 2 (dois) anos de vigência da cobertura, aplicando-se a carência prevista na legislação vigente.

## 7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

**Art. 8º.** Poderão ser incluídos no seguro os proponentes devedores de crédito rural concedido pelo Estipulante, que se encontre na data de adesão com idade superior ou igual a 18 (dezoito) anos e idade somada ao prazo da operação de crédito rural não superior a 80 (oitenta) anos.

**Art. 9º.** A contratação será feita com base na proposta de contratação que deverá ser preenchida e assinada.

**Art. 10.** A aceitação do seguro se formalizará mediante a assinatura pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

**§ 1º.** Recebida a proposta de adesão pela seguradora, com todos os documentos exigidos para análise dos riscos, terá início um período de 25 (vinte e cinco) dias, no qual a seguradora avaliará o risco.

**§ 2º.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco e a Sicoob Seguradora tem o prazo de até 25 (vinte e cinco) dias, contados da data que vier a ser registrada pelo relógio protocolo, para manifestar-se em relação à aceitação ou recusa desta proposta. Este prazo será suspenso quando necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. Essa eventual suspensão terminará quando forem protocolados os documentos ou dados para análise do risco.

**§ 3º.** Caso não haja manifestação de recusa desta proposta pela Sicoob Seguradora no prazo antes referido, a aceitação da proposta se dará automaticamente.

**§ 4º.** Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento.

**§ 5º.** Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, a Seguradora restituirá o proponente e/ou o Estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O



proponente terá a cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com o adiantamento do prêmio por parte da seguradora e a data da formalização de recusa. O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação do índice do plano, apurado entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

**§ 6º.** Verificada a existência de informações inexatas, omissões ou circunstâncias relevantes não declaradas que, se conhecidas à época da contratação, tornariam o risco tecnicamente inaceitável ou fora do escopo usual de subscrição da seguradora, esta poderá promover a extinção do contrato, observadas as disposições da legislação aplicável ao contrato de seguro.

**Art. 11.** A critério da seguradora poderá ser exigida a Declaração Pessoal de Saúde (DPS) do proponente, quando da adesão ao seguro.

**Art. 12.** A cada segurado incluído no seguro e em cada uma das renovações subsequentes será enviado um Certificado Individual, assinado pelos representantes legais da seguradora, que conterá no mínimo os seguintes elementos:

- a) nome completo da sociedade seguradora, seu CNPJ e código de registro junto à Susep;
- b) nome completo da sociedade cosseguradora, seu CNPJ e código de registro junto à Susep;
- c) nome e CNPJ ou CPF do estipulante e, quando for o caso, do subestipulante;
- d) indicação do número da proposta e da apólice às quais o certificado individual está vinculado;
- e) número de controle do certificado individual;
- f) número do(s) processo(s) administrativo(s) de registro junto à Susep do(s) produto(s) de seguro vinculado(s) ao certificado individual;
- g) nome ou razão social do segurado, seu endereço completo e respectivo CPF, se pessoa física, ou CNPJ, se pessoa jurídica;
- h) identificação do(s) beneficiário(s), no caso de seguro de pessoas;
- i) identificação do bem segurado, no caso de seguro de danos, se aplicável;
- j) cobertura(s) contratada(s);
- k) valor monetário do limite máximo de garantia ou do capital segurado de cada cobertura contratada;
- l) franquia(s) e/ou carência(s) aplicável(is) a cada cobertura, se prevista(s);
- m) o período de vigência, incluindo as datas de início e término da(s) cobertura(s) contratada(s);
- n) valor total do prêmio de seguro, discriminando:
  - I. valor do prêmio de seguro por cobertura contratada;
  - II. adicional de fracionamento, quando for o caso;
  - III. valor do IOF, quando for o caso; e
  - IV. remuneração do estipulante e do subestipulante, quando for o caso. XV – prazo e forma de pagamento do prêmio e, se for o caso, sua periodicidade;

- o) data da emissão do certificado individual;
- p) chancela ou assinatura do representante da sociedade seguradora;
- q) nome e número do registro Susep do corretor de seguros, se houver;
- r) número de telefone da central de atendimento ao segurado/beneficiário disponibilizado pela sociedade seguradora responsável pela emissão do certificado individual;
- s) número de telefone da ouvidoria da seguradora;
- t) o endereço e o número de telefone de contato do estipulante ou, quando for o caso, do subestipulante, para atendimento ao segurado;
- u) número de telefone gratuito de atendimento ao público da Susep;
- v) informação do “link” no portal da Susep onde podem ser conferidas todas as informações sobre o(s) produtos (s) de seguro vinculado(s) ao certificado, e;
- w) texto informativo, com a seguinte redação: “SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.”

**§ 1º. A Seguradora disponibilizará ao contratante e aos segurados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da data de aceitação da proposta, o Certificado Individual ou outro documento probatório do contrato, em meio físico ou eletrônico, contendo as informações previstas neste artigo, conforme legislação vigente.**

**§ 2º.** Para fins do disposto na alínea “g”, caso o segurado seja estrangeiro, poderá ser utilizado o número do passaporte, com a identificação do País de expedição.

## **8) VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL**

**Art. 13.** Caso as propostas tenham sido recepcionadas pela Seguradora, antes do pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 horas do dia de pagamento do respectivo prêmio, sendo esta data expressamente acordada entre as partes. O fim de vigência da cobertura não poderá ultrapassar a vigência da apólice e o período de financiamento do crédito rural.

**§ 1º. Nos casos em que houver débito do prêmio no momento da formalização da proposta, o proponente fará jus à cobertura provisória, limitada às coberturas contratadas, pelo período compreendido entre a data do débito do prêmio e a data de comunicação da aceitação ou da recusa da proposta pela Seguradora, observado o prazo legal para análise.**

**§ 2º.** A concessão da cobertura provisória não implica aceitação definitiva da proposta, que poderá ser recusada pela Seguradora conforme legislação vigente.

## 9) VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

**Art. 14.** Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

**Art. 15.** A vigência do seguro constará da apólice e do contrato, sendo determinada e vinculada ao período definido pela Cédula de Crédito Bancário (CCB) ou termo de adesão.

## 10) CAPITAL SEGURADO

**Art. 16.** O capital segurado total será fixo e não variará ao longo da vigência do seguro, independentemente da evolução do valor da obrigação a qual o seguro estará vinculado.

**Art. 17.** Nas operações em que figure mais de um mutuário, o capital segurado total será dividido em capital segurado por mutuário, proporcionalmente à cota de responsabilidade de cada um perante o empréstimo a que se vincula o seguro, sendo as indenizações pagas à medida que ocorram os sinistros, restando segurados os demais mutuários, até o vencimento da cobertura.

**Parágrafo Único.** Não estando individualizada, para efeito do seguro, a responsabilidade de cada mutuário, prevista no parágrafo anterior, entende-se por capital segurado por mutuário, o resultado da divisão de capital segurado total pelo número de mutuários da operação.

## 11) ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO

**Art. 18.** O índice pactuado para a atualização de valores será o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

**Parágrafo Único.** Caso ocorra a extinção do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), a seguradora adotará como índice substitutivo o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor).

**Art. 19.** O cálculo da atualização será sempre efetuado com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**Art. 20.** Para este produto, não haverá recálculo do capital segurado contratado em função do saldo devedor da obrigação a qual o seguro estará vinculado. O capital segurado e o prêmio do seguro serão atualizados monetariamente anualmente, no mês estabelecido na proposta, apólice e contrato, pelo IPCA, acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao da atualização.

**Parágrafo Único.** A primeira atualização pelo IPCA observará a acumulação proporcional ao número de meses decorridos desde a subscrição.

**Art. 21.** Caso o segurado tenha optado pela periodicidade anual ou única do pagamento dos prêmios, o capital segurado será atualizado até a data de ocorrência do evento gerador, observado o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a última atualização no caso anual ou da data de pagamento da contribuição, se de forma única.

## **12) APLICABILIDADE DE MORA**

**Art. 22.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 2% (dois por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 35, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

**Parágrafo único.** Para este plano não será adotada multa.

## **13) PAGAMENTO DE PRÊMIO**

**Art. 23.** O custeio do seguro será contributivo, ou seja, 100% pago pelo segurado.

§ 1º. Sob exclusiva responsabilidade perante os segurados, a seguradora delegará ao estipulante/subestipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. O não repasse à seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante/subestipulante não poderá prejudicar o segurado.

§ 2º. É expressamente vedado ao estipulante/subestipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao estipulante/subestipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

**Art. 24.** Os prêmios serão pagos mensalmente ou de forma única, à vista, de acordo com o estabelecido na proposta de adesão.

§ 1º. No caso de pedido de cancelamento do plano de seguro cujos prêmios foram pagos à vista, o segurado terá o direito à restituição do valor proporcional, referente ao período a decorrer.

§ 2º. Os prêmios do seguro serão pagos via débito em conta corrente, conforme definido no Contrato.

§ 3º. Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não poderá prejudicar o Segurado.

§ 4º. É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

§ 5º. A cobertura somente será devida após o pagamento do prêmio, **exceto nos casos de cobertura provisória**, quando houver débito do prêmio no momento da formalização da proposta, hipótese em que serão aplicadas as regras específicas previstas nessas Condições Gerais. O pagamento realizado no primeiro dia útil subsequente ao vencimento, quando este recair em final de semana ou feriado bancário, não acarretará suspensão de cobertura.

§ 6º. Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o débito efetuado em conta bancária.

#### 14) SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

**Art. 25.** Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas deste seguro estarão suspensas a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir à cobrança, ficando o segurado e/ou o beneficiário sem direito a receber indenização referente a qualquer cobertura contratada no caso de ocorrência do sinistro.

§ 1º. O segurado poderá ter a cobertura reabilitada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de vencimento do primeiro prêmio devido e não pago, mediante quitação do prêmio do risco a decorrer e, as coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for retomado o pagamento do prêmio, respondendo a seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

§ 2º. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, conforme estabelecido nestas condições gerais.

#### 15) CANCELAMENTO DO SEGURO

**Art. 26.** No caso do prêmio pago mensalmente, a falta de pagamento de 3 (três) parcelas, consecutivas, acarretará o cancelamento do seguro, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

**§ 1º.** Decorrido o prazo previsto neste artigo sem a devida regularização, o seguro será cancelado, permanecendo aplicáveis, até então, as disposições relativas à suspensão das coberturas por inadimplência.

**§ 2º.** O período em que a cobertura estiver suspensa não será considerado para efeito de cumprimento do período de carência, sendo retomada a contagem deste no momento da reabilitação da cobertura.

**§ 3º.** Em caso de extinção antecipada da obrigação que deu origem ao seguro, a cobertura será encerrada a partir da data da comunicação formal do subestipulante ou segurado à Seguradora, com a devolução proporcional do prêmio relativo ao período a decorrer, quando aplicável.

**Art. 27.** O contrato de seguro poderá, ainda, ser rescindido a qualquer tempo durante sua vigência, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

**Parágrafo único.** As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

## **16) CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL**

**Art. 28.** A cobertura individual cessa, o que ocorrer primeiro, quando da extinção da dívida ou ao final do prazo de vigência do seguro, se este não for renovado, observada a limitação constante no art. 15 destas condições gerais.

**Art. 29.** Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, as coberturas do segurado cessam, ainda:

- a) automaticamente com o cancelamento da apólice ou término de sua vigência sem renovação;
- b) com a quitação antecipada do financiamento;
- c) quando o estipulante/subestipulante solicitar a exclusão do segurado da apólice;
- d) com a morte do segurado; ou
- e) com a invalidez permanente total por acidente do segurado.

## **17) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**Art. 30.** O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

**Art. 31.** Se, ainda, o segurado, o estipulante/subestipulante, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o estipulante / subestipulante obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

**Parágrafo único.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, 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.

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

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

**Art. 32.** O segurado ou o estipulante/subestipulante é obrigado a comunicar a seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se for provado que silenciou de má-fé.

**Art. 33.** A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da 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 do prêmio cabível.

**§ 1º.** O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação.

**§2º.** Caso haja diferença de prêmio, esta será restituída ao estipulante/subestipulante, corrigida pela variação do indexador previsto no plano, além de juros de mora.

## **18) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**Art. 34.** Os documentos para liquidação de sinistros constam das condições especiais para cada cobertura.

**Art. 35.** A partir da entrega de toda a documentação básica exigível, listada nas condições especiais das coberturas, por parte do segurado ou beneficiários, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

**Art. 36.** É facultada à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos, esclarecimentos, bem como a realização de exames ou avaliações periciais que julgar necessários à apuração do sinistro.

**Parágrafo único.** A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa a partir da data de solicitação dos documentos e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em forem completamente atendidas as exigências, conforme critérios estabelecidos na Lei 15.040/2024, ou outra que venha a substituí-la, observando-se o marco inicial e demais critérios nela previstos.

**Art. 37.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

**§ 1º.** A junta médica de que trata o *caput* deste artigo será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

**§ 2º.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

**§ 3º.** 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.

**Art. 38.** Todas as despesas com a comprovação do sinistro correm por conta do segurado, com exceção dos exames solicitados pela seguradora, ou de providências determinadas pela mesma. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

**Art. 39.** O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder a exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

**Art. 40.** A indenização devida e não paga se sujeita a atualização monetária no caso de não cumprimento do prazo disposto no art. 35 e, somente neste caso, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).



**§ 1º.** Considerando o disposto no *caput* deste artigo, a atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente antes à data de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora conforme disposto no art. 22.

**§ 2º.** Nenhuma correção será devida no caso de cumprimento do prazo para pagamento disposto no art. 22.

**§ 3º. 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 contrato.**

**Art. 41.** 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 contrato.

## **19) OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE**

**Art. 42.** São obrigações do estipulante/subestipulante:

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora;
- b) manter a seguradora informada a respeito dos segurados, alteração no 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) pagar os prêmios à seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e) repassar aos segurados todos os avisos e comunicações inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração, discriminando o nome da seguradora responsável pelo risco nesses documentos;
- f) comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- g) dar ciência aos segurados dos prazos e procedimentos para a liquidação de sinistros;
- h) comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considere

irregulares quanto ao seguro contratado; e

i) fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado.

## **20) DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 43.** O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios e/ou indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

**Art. 44.** Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

**Art. 45.** Qualquer alteração na apólice que implique em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados dependerá de anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

**Parágrafo único.** Quando a alteração não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, esta pode ser realizada apenas com a anuência do estipulante/subestipulante.

**Art. 46.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

**Art. 47.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**Art. 48.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**Art. 49.** As pretensões decorrentes deste contrato de seguro prescrevem nos prazos e condições estabelecidos na legislação aplicável ao contrato de seguro, especialmente conforme disposto na Lei nº 15.040/2024, ou outra que venha a substituí-la, observando-se o marco inicial e demais critérios nela previstos.

**Art. 50.** O Sicoob Seguradora de Vida e Previdência S.A. se preocupa com a privacidade e a proteção dos dados pessoais de seus clientes, cumprindo todas as legislações aplicáveis, em especial, a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados). Caso o titular dos dados pessoais tenha interesse em obter mais informações sobre como os seus dados serão tratados pelo Sicoob Seguradora, ele poderá consultar nossa Política de Privacidade, disponível em <https://www.sicoob.com.br/web/sicoob/lgpd-privacidade>

## **21) FORO**

**Art. 50.** As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

**Parágrafo único.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no *caput* deste artigo.

## **22) NULIDADE DO CONTRATO**

**Art. 51.** O presente contrato será nulo se, no momento de sua contratação, qualquer das partes souber que o risco segurado é impossível ou já ocorreu.

**Parágrafo único.** A parte que sabia dessa condição e, mesmo assim, celebrou o contrato, deverá pagar à outra o valor equivalente ao dobro do prêmio, conforme legislação vigente.

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

### **COBERTURA DE MORTE**

#### **1) OBJETIVO DA COBERTURA**

**Art. 1º.** Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao beneficiário, caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro, observados o período de carência, se estabelecido, os riscos excluídos e as disposições contidas nas condições gerais e especiais.

#### **2) CAPITAL SEGURADO**

**Art. 2º.** Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento na cobertura de morte a data do falecimento do segurado.

#### **3) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**Art. 3º.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, o estipulante/subestipulante deverá comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados neste artigo colhidos, conforme o caso, com os segurados ou beneficiários:

##### **I. EM CASO DE MORTE NATURAL:**

###### **DOCUMENTOS DO SEGURADO**

- a)** cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b)** cópia da carteira de identidade e CPF ou CNH;
- c)** Formulário Declaração Médica de Morte Natural, preenchido pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida;
- d)** documentos médicos, tais como prontuários, receitas e laudos médicos;
- e)** cópia autenticada do Laudo de Exame Cadavérico, se houver;

###### **DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS**

- a)** Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido e assinado por meio idôneo;
- b)** cópia da carteira de identidade e CPF ou CNH;
- c)** cópia do comprovante de residência, expedido nos últimos 180 dias;
- d)** cópia autenticada da certidão de casamento ou declaração de união estável;
- e)** declaração de nascimento, no caso de filho;
- f)** Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e
- g)** Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

## **II. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL:**

### **DOCUMENTOS DO SEGURADO**

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF ou CNH;
- c) Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais, devidamente preenchido e assinado por um meio idôneo;
- d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) cópia autenticada do Laudo de Exame Cadavérico, se houver;
- g) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) cópia autenticada do laudo da perícia técnica do local do acidente, se houver;
- i) cópia da certidão de casamento com averbação do óbito;
- j) prontuário do atendimento médico;

### **DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS**

- a) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido e assinado por meio idôneo;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF ou CNH;
- c) cópia do comprovante de residência, expedido nos últimos 180 dias;
- d) cópia autenticada da certidão de casamento ou declaração de união estável;
- e) declaração de nascimento, no caso de filho;
- f) Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e
- g) Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

## **4) BENEFICIÁRIOS**

**Art. 4º.** O beneficiário é o próprio Estipulante/Subestipulante.

**§ 1º.** É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver alteração do financiador.

**§ 2º.** Caso exista qualquer diferença a maior entre o capital segurado e o saldo da dívida ou compromisso, esta será pago aos beneficiários designados na proposta de adesão, sendo que na falta de indicação expressa ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por Lei.

**§ 3º.** Deve ser observado que não se pode instituir beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do segurado.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

#### 1) OBJETIVO DA COBERTURA

**Art. 1º.** É a garantia do pagamento de uma indenização ao beneficiário, relativa à perda, ou à impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão do segurado em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrida durante a vigência deste seguro, observados os riscos excluídos e as disposições contidas nas condições gerais e especiais.

**Art. 2º.** Serão consideradas as seguintes perdas de membros ou órgãos no caso de acidente, as quais deverão ser avaliadas depois da conclusão do tratamento, ou depois de esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, quando da alta médica definitiva:

| Invalidez Permanente | Discriminação                                                 | % sobre a Importância Segurada |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| TOTAL                | 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 um dos pés               | 100                            |
|                      | Perda total do uso de ambos os pés                            | 100                            |
|                      | Alienação mental total e incurável                            | 100                            |
|                      | Perda total de ambos os rins                                  | 100                            |

**§ 1º.** Também será considerada invalidez permanente total por acidente, caso de um mesmo acidente resulte a perda de mais de um membro ou órgão avaliados de acordo com os percentuais descritos na tabela abaixo e desde que a soma dos percentuais seja igual ou superior a 100%, devendo-se observar, que neste caso, será pago 100% do capital segurado.

| <b>Invalidez Permanente</b>       | <b>Discriminação</b>                                                          | <b>% sobre a Importância Segurada</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>PARCIAL DIVERSAS</b>           | Perda total da visão de um olho                                               | 30                                    |
|                                   | Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista | 70                                    |
|                                   | Surdez total incurável de ambos os ouvidos                                    | 40                                    |
|                                   | Surdez total incurável de um dos ouvidos                                      | 20                                    |
|                                   | Mudez incurável                                                               | 50                                    |
|                                   | Fratura não consolidada do maxilar inferior                                   | 20                                    |
|                                   | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral                          | 20                                    |
|                                   | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral                | 25                                    |
|                                   | Perda total de um rim                                                         | 15                                    |
|                                   | Amputação total do nariz                                                      | 25                                    |
|                                   | Amputação total de uma orelha                                                 | 8                                     |
|                                   | Amputação total de ambas as orelhas                                           | 12                                    |
|                                   | Perda do baço                                                                 | 15                                    |
|                                   | Perda de um ovário                                                            | 6                                     |
|                                   | Perda de dois ovários                                                         | 20                                    |
|                                   | Perda de um testículo                                                         | 6                                     |
|                                   | Perda de dois testículos                                                      | 12                                    |
|                                   | Amputação traumática do pênis                                                 | 40                                    |
|                                   | Mastectomia total de um seio                                                  | 10                                    |
|                                   | Mastectomia total de dois seios                                               | 20                                    |
| <b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b> | Perda total do uso de um dos membros superiores                               | 70                                    |
|                                   | Perda total do uso de uma das mãos                                            | 60                                    |
|                                   | Fratura não consolidada de um dos úmeros                                      | 50                                    |
|                                   | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares                     | 30                                    |
|                                   | Anquilose total de um dos ombros                                              | 25                                    |
|                                   | Anquilose total de um dos cotovelos                                           | 25                                    |
|                                   | Anquilose total de um dos punhos                                              | 20                                    |
|                                   | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano              | 25                                    |
|                                   | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano              | 18                                    |
|                                   | Perda total do uso da falange distal do polegar                               | 9                                     |

|                                           |                                                                                                                                      |    |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                           | Perda total do uso de um dos dedos indicadores                                                                                       | 15 |
|                                           | Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios                                                                    | 12 |
|                                           |                                                                                                                                      |    |
|                                           | Perda total do uso de um dos dedos anulares                                                                                          | 9  |
|                                           | Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo           |    |
| <b>PARCIAL<br/>MEMBROS<br/>INFERIORES</b> | Perda total do uso de um dos membros inferiores                                                                                      | 70 |
|                                           | Perda total do uso de um dos pés                                                                                                     | 50 |
|                                           | Fratura não consolidada de um fêmur                                                                                                  | 50 |
|                                           | Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbioperoneiros                                                                          | 25 |
|                                           | Fratura não consolidada da rótula                                                                                                    | 20 |
|                                           | Fratura não consolidada de um pé                                                                                                     | 20 |
|                                           | Anquilose total de um dos joelhos                                                                                                    | 20 |
|                                           | Anquilose total de um dos tornozelos                                                                                                 | 20 |
|                                           | Anquilose total de um quadril                                                                                                        | 20 |
|                                           | Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé                                              | 25 |
|                                           | Amputação do 1º (primeiro) dedo                                                                                                      | 10 |
|                                           | Amputação de qualquer outro dedo                                                                                                     | 3  |
|                                           | Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo |    |
|                                           | Encurtamento de um dos membros inferiores                                                                                            |    |
|                                           | - de 5 (cinco) centímetros ou mais                                                                                                   | 15 |
|                                           | - de 4 (quatro) centímetros                                                                                                          | 10 |
|                                           | - de 3 (três) centímetros                                                                                                            | 6  |
|                                           | - menos de 3 (três) centímetros: sem indenização                                                                                     |    |

**§ 2º. 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 definitiva.**

**§ 3º. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.**



**§ 4º. Com o recebimento da indenização por invalidez total e permanente por acidente, o seguro estará automaticamente cancelado, não havendo mais nada a receber nem da cobertura morte dado o recebimento de 100% do capital segurado.**

## **2) CAPITAL SEGURADO**

**Art. 3º.** Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento na cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente a data do acidente.

## **3) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**Art. 4º.** Em caso de sinistro coberto, o estipulante/subestipulante ou o beneficiário deverá comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos básicos listados abaixo:

### **DOCUMENTOS DO SEGURADO**

- a) cópia da carteira de identidade com foto e CPF ou CNH;
- b) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- c) cópia do comprovante de residência, expedido nos últimos 180 dias;
- d) Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais, devidamente preenchido e assinado por um meio idôneo;
- e) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido e assinado por um meio idôneo;
- f) Formulário Aviso de Alta Médica, devidamente preenchido e assinado por um meio idôneo;
- g) Formulário Relatório do Médico Assistente, devidamente preenchido e assinado por um meio idôneo;
- h) Formulário Laudo Oftalmológico, se necessário;
- i) radiografias, se houver;
- j) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- k) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado; e
- l) cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica do local do acidente, se houver.

## **4) BENEFICIÁRIOS**

**Art. 5º.** O beneficiário é o próprio Estipulante/Subestipulante.

**§ 1º.** É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver alteração do financiador.

**§ 2º.** Caso exista qualquer diferença a maior entre o capital segurado e o saldo da dívida ou compromisso, esta será paga ao próprio segurado.

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS DO EXCEDENTE TÉCNICO**

**Art. 1º.** Poderão ser concedidos excedentes técnicos, ao estipulante e/ou aos segurados do grupo, com base nos resultados técnicos da apólice e de acordo com o disposto no Contrato, considerando os seguintes elementos a seguir:

- I.** Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:
  - a)** prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos, descontados os prêmios de resseguro cedido e/ou cosseguro cedido;
  - b)** estornos de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
  - c)** recuperação de sinistro de resseguro e/ou cosseguro, até o limite dos prêmios cedidos;
  - d)** estorno da provisão de sinistros ocorridos e não avisados, do período de vigência anual anterior.
- II.** São despesas mínimas para os mesmos fins do inciso I:
  - a)** Comissões de corretagem pagas durante o período;
  - b)** Comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período;
  - c)** Comissões de agenciamento pagas durante o período;
  - d)** Valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração;
  - e)** Saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
  - f)** Despesas efetivas de administração;
  - g)** Variação da provisão de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR); e
  - h)** impostos que venham a recair sobre os prêmios e sinistros.
- III.** As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente pelo indexador do plano, 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
  - d)** As datas em que incorreram, para as despesas de administração.

**§ 1º.** A apuração do resultado técnico será atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado em contrato até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no contrato, observado o disposto no parágrafo 2º.

**§ 2º.** Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado aos segurados, podendo ainda ser revertido em benefício do grupo segurado, na forma estabelecida na cláusula de

excedente técnico. No certificado constará informação de que o segurado tem direito a excedente técnico.

**§ 3º.** A distribuição dos excedentes técnicos será realizada após o término da vigência da apólice, desde que a mesma seja renovada nesta Seguradora, e depois de pagas todas as faturas de prêmio do período em apuração e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, sendo vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

**§ 4º. Só serão concedidos excedentes às apólices que forem renovadas.**



Central de Atendimento Sicoob (atendimento 24 horas): 4000 1111 (capitais e regiões metropolitanas) - 0800 642 0000 (demais localidades)  
Ouvidoria (de segunda a sexta, das 8h às 20h): 0800 725 0996 - 0800 940 0458  
(deficientes auditivos ou de fala) - [ouvidoriasicoob.com.br](http://ouvidoriasicoob.com.br)