



KAPAM SEGURADORA

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

PLANO COLETIVO - SEGURO PRESTAMISTA

MODALIDADE CAPITAL VINCULADO

SEMPRE IGUAL AO SALDO DEVEDOR

JULHO/2025

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

PLANO COLETIVO - SEGURO PRESTAMISTA

MODALIDADE CAPITAL VINCULADO SEMPRE IGUAL AO SALDO DEVEDOR

SUMÁRIO

1	OBJETIVO DO SEGURO.....	3
2	GLOSSÁRIO	3
3	PÚBLICO-ALVO E CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO.....	16
4	CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA.....	17
5	ADESÃO A APÓLICE COLETIVA.....	19
6	ENCAMPAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA.....	21
7	MIGRAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA	21
8	MEIOS REMOTOS: NA CONTRATAÇÃO E NA ADESÃO	22
9	COBERTURAS	23
10	RISCOS EXCLUÍDOS.....	23
11	CARÊNCIA.....	24
12	FRANQUIA.....	25
13	CAPITAL SEGURADO.....	25
14	VIGÊNCIA DO SEGURO	26
15	ALTERAÇÃO DO SEGURO.....	28
16	ATUALIZAÇÃO DE VALORES	28
17	RENOVAÇÃO DO SEGURO	29
18	CONCORRÊNCIA DE CONTRATOS DE SEGURO	29
19	TAXA DA APÓLICE COLETIVA.....	29
20	CUSTEIO DO SEGURO	30
21	PRÊMIO DO SEGURO	30
22	CANCELAMENTO DO SEGURO	35
23	ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO: MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	37
24	BENEFICIÁRIO	37
25	SINISTRO	37
26	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	41
27	AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO	41
28	PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO	42
29	ESTIPULANTE E SUBESTIPULANTE: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES.....	43
30	REPRESENTANTE DE SEGUROS: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES	44
31	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	44
32	FORO.....	44
33	LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	44
34	DISPOSIÇÕES FINAIS	45
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE (M)	46
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA).....	48
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA).....	50
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD).....	53
	CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA PERDA DE RENDA (PR)	58

CONDIÇÕES GERAIS

PLANO COLETIVO - SEGURO PRESTAMISTA

MODALIDADE CAPITAL VINCULADO SEMPRE IGUAL AO SALDO DEVEDOR

1 OBJETIVO DO SEGURO

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

2 GLOSSÁRIO

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

2.1 Aceitação do Risco

Ato de aprovação de proposta submetida à KAPAM SEGURADORA para a contratação de Seguro.

2.2 Acidente Pessoal

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

2.2.1 Incluem-se nesse conceito:

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

2.2.2 Excluem-se desse conceito:

- a) 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;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) 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 suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido nesta cláusula.

2.3 Aditivo

São as alterações efetuadas na proposta de contratação que, após assinatura do Estipulante/Subestipulante e do Corretor, gerarão o endosso à apólice coletiva.

2.4 Aceitação do Risco

Ato de aprovação de proposta submetida à KAPAM SEGURADORA para a contratação de seguro.

2.5 Agravação de Risco

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

2.6 Alienação Mental

É o 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 proposital e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

2.7 Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o Seguro ou a cobertura é válido.

2.8 Apólice

É o documento emitido pela KAPAM SEGURADORA formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

2.9 Ato Doloso

Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

2.10 Ato Ilícito

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

2.11 Ato Ilícito Culposo

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. O comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e causado o dano.

2.12 Ato Ilícito Doloso

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

2.13 Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado ou beneficiário deve fazer à KAPAM SEGURADORA, respeitando os prazos prescricionais cabíveis.

2.14 Beneficiário

É pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro. Neste Plano Coletivo de Seguro de Prestamista na modalidade capital vinculado sempre igual ao saldo devedor, o único beneficiário, é o credor da obrigação assumida pelo Segurado.

2.15 Cancelamento

Dissolução antecipada do contrato de seguro.

2.16 Capital Segurado

Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela KAPAM SEGURADORA na ocorrência do sinistro coberto pelo seguro. Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado.

2.17 Capital Vinculado

Modalidade em que o capital segurado é necessariamente sempre igual ao valor da obrigação assumida pelo segurado, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste

realizada conforme critérios aplicados sobre o valor do saldo devedor, devidamente previstos no contrato entre credor e devedor.

2.18 Carência

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

2.19 Caso Fortuito / Força Maior

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

2.20 Certificado Individual do Seguro

É o documento emitido pela KAPAM SEGURADORA, que formaliza a aceitação da proposta de adesão apresentada pelo proponente e sua efetiva inclusão como segurado na apólice coletiva, também será emitido na renovação da apólice coletiva, também chamado de certificado de seguro ou certificado individual.

2.21 Certificado Digital

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

2.22 Cláusula

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

2.23 Cobertura

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados no certificado de seguro, cuja responsabilidade é assumida pela KAPAM SEGURADORA perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.24 Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, incluindo as constantes do contrato de seguro, certificado de seguro, das condições gerais, condições especiais e condições ou cláusulas particulares de um mesmo plano de seguro.

2.25 Condições Especiais

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

2.26 Condições Gerais

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

2.27 Contrato de Seguro

Instrumento jurídico, emitido nos termos da regulamentação específica por qualquer meio físico ou por meios remotos, firmado entre o estipulante e a KAPAM SEGURADORA, que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do estipulante, da KAPAM SEGURADORA, dos segurados, e do(s) beneficiário(s). Sinônimo: Contrato Coletivo.

2.28 Consignante

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

2.29 Corretora de Seguros

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

2.30 Corretor de Seguros

Profissional, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado para intermediar e promover contratos de Seguro.

2.31 Credor

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

2.32 Culpa

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

2.33 Culpa Grave

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

2.34 Devedor

É o segurado que assume o compromisso de pagar ao credor o valor decorrente da obrigação contratada.

2.35 Declaração Médica

É o 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.

2.36 Doença

É o evento decorrente de perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**

2.37 Doença Pré-existente

Toda doença, inclusive congênita, que o segurado sabia ser portador ou sofredor à época da contratação do seguro e não declarada na proposta de adesão, quando esta informação for solicitada pela KAPAM SEGURADORA.

2.38 Dolo

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

2.39 Endosso

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

2.40 Estipulante

Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do(s) segurado(s), nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificada como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio e como estipulante-averbador quando não participar do custeio. O estipulante deverá manter estreita relação com o grupo segurável, cuja forma de vínculo deverá estar definida no contrato coletivo, de forma clara e objetiva.

2.41 Evento

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

2.42 Evento Coberto

É o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas condições gerais, e/ou nas condições especiais, quando ocorrido durante a vigência da cobertura individual.

2.43 Excedente Técnico

É o saldo positivo obtido na apuração do resultado técnico de uma apólice coletiva, em determinado período, conforme critérios estabelecidos no contrato de seguro da respectiva apólice.

2.44 Formulário de Aviso de Sinistro

Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à KAPAM SEGURADORA.

2.45 Fracionamento do Prêmio

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

2.46 Franquia (em dinheiro)

É o valor ou percentual, determinado no certificado de seguro, referente a participação obrigatória do segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de evento coberto.

2.47 Franquia (em tempo)

É o período contínuo do tempo, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual a KAPAM SEGURADORA estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória, pois neste período não há cobertura do seguro.

2.48 Grupo Segurado

É a constituído pelos integrantes do grupo segurável que foram efetivamente aceitos e incluídos na apólice coletiva.

2.49 Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante ou ao subestipulante, conforme o caso, que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva conforme critérios estabelecidos no contrato de seguro.

2.50 Hospital

Designa qualquer estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamentos médicos, clínico, cirúrgico e/ou paramédicos em regime de internação, desde que possuam um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1 (um) enfermeiro diplomado, possuindo serviço de

enfermaria, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas do dia. Para fins deste plano de seguro não serão considerados como “Hospital”: clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente reconhecidos pela KAPAM SEGURADORA.

2.51 Índice de Inflação

Inflação é o nome dado ao aumento dos preços de produtos e serviços. Ela é calculada pelos índices de preços, comumente chamados de índices de inflação, tais como IPCA, IGP-M, INPC, dentre outros.

2.52 Indenização

Valor que a KAPAM SEGURADORA assume pagar ao segurado ou beneficiário em caso de evento coberto pelo contrato de seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

2.53 Internação Hospitalar

É a permanência em hospital em regime de internação, causada por doença ou acidente, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório. Para fins deste plano de seguro, caracteriza-se como o período de tempo mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança pelo hospital/clínica de uma diária hospitalar. Em casos de hospitais gratuitos, deverá ser apresentado a documentação que comprove a internação hospitalar.

2.54 Início de Vigência

É a data e o horário a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela KAPAM SEGURADORA.

2.55 I.O.F

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

2.56 Liquidação de Sinistro

Processo para pagamento da indenização relativa a um sinistro coberto pelo seguro.

2.57 Má-Fé

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

2.58 Médico Responsável ou Assistente

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

peessoa que viva na mesma residência do segurado mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.59 Meios Remotos

São aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como internet pública ou privada, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

2.60 Migração de Apólice Coletiva

É a substituição de apólice coletiva por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

2.61 Objeto do Seguro

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

2.62 Obrigação

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

2.63 Ocorrência

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

2.64 Período de Cobertura

Aquele durante o qual o Beneficiário, fará jus ao capital segurado contratado.

2.65 Período Indenizável

É o período máximo, definido nas condições contratuais, durante o qual, em caso de sinistro, o Segurado fará jus ao recebimento de indenização contratada para a cobertura Perda de Renda (PR). Os períodos de afastamento indenizados não poderão superar o limite do período indenizável.

2.66 Prazo de Suspensão

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

2.67 Prazo de Tolerância

Prazo ou intervalo de tempo, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado inadimplente fará jus à cobertura, e o beneficiário terá direito ao recebimento da indenização, deduzindo o valor das parcelas em atraso do valor do capital segurado.

2.68 Prêmio

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

2.69 Prêmio Comercial

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos, se houver.

2.70 Prêmio Fracionado

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

2.71 Prêmio Periódico

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

2.72 Prêmio Único

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

2.73 Prescrição ou Prazo Prescricional

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

2.74 Profissional Autônomo e Liberal Regulamentado

É todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

2.75 Profissional Autônomo e liberal NÃO regulamentado

É todo aquele que exerce sua atividade profissional remunerada sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, e que não tenham como comprovar vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.

2.76 Proponente (Estipulante)

Pessoa, física ou jurídica, que por estar interessada em contratar a(s) cobertura(s) deste plano de seguro, firmar contrato de seguro e se tornar estipulante de apólice coletiva, preenche, assina, e encaminha uma proposta de contratação para análise de aceitação pela KAPAM SEGURADORA.

2.77 Proponente (Segurado)

Pessoa física, integrante do grupo segurável, que por estar interessada em aderir ao seguro disponibilizado pelo Estipulante da apólice coletiva, preenche, assina, e encaminha uma proposta de adesão para análise de aceitação pela KAPAM SEGURADORA.

2.78 Proposta de Adesão

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, integrante do grupo segurável descrito no contrato de seguro, expressa formalmente sua intenção de aderir à apólice coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.79 Proposta de Contratação

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa formalmente sua intenção de contratar, alterar ou renovar apólice coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.80 Reabilitação do Seguro

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

2.81 Regime Financeiro de Repartição Simples

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

2.82 Regulação do Sinistro

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

2.83 Reintegração

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

2.84 Renovação Automática

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

2.85 Representante de Seguros

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

2.86 Rescisão

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

2.87 Risco

É o evento futuro e, incerto ou de data incerta, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica ao próprio segurado ou a terceiros.

2.88 Riscos Excluídos

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos nas condições do Seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e, também, porque alguns dos possíveis riscos excluídos numa cobertura, podem ser redefinidos como riscos cobertos em outra cobertura, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de Seguro e/ou condições gerais e/ou nas condições especiais das coberturas contratadas. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo Seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado ou a terceiros, não haveria indenização ao beneficiário, são aqueles riscos, previstos no contrato de seguro, nas condições gerais e/ou condições especiais, que não estão cobertos pelo plano.

2.89 Segurado

Pessoa física integrante do grupo segurável, cuja proposta de adesão, foi analisada e aceita pela KAPAM SEGURADORA, e que ao ser incluída na apólice coletiva receberá o certificado de seguro.

2.90 Seguradora

É a KAPAM SEGURADORA, empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos da legislação vigente, destas condições gerais e das especiais das coberturas contratadas no certificado de seguro.

2.91 Seguro

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

2.92 Sinistro Coberto

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

2.93 Subestipulante

É a pessoa física ou jurídica que participa da contratação do plano coletivo, que possui vínculo com o Estipulante, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, tendo suas obrigações definidas nas condições gerais do Seguro.

2.94 Subscrição

Processo interno conduzido pela KAPAM SEGURADORA para avaliar os riscos propostos, resultando na aceitação ou recusa desses riscos para a efetivação do Seguro.

2.95 Sub-rogação de Direitos

Direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos. Nos Seguros de pessoas, a Sociedade Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

2.96 Taxa

É o valor resultante da divisão do prêmio pelo capital segurado.

2.97 Término da Vigência

Data e horário final para ocorrência de riscos previstos num certificado de seguro.

2.98 Vigência do Seguro

É o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme previsto no contrato de seguro, e expresso na apólice coletiva, nos certificados individuais, nos endossos, nas faturas, e demais documentos.

2.99 Vigência da Cobertura Individual

É o período em que o Segurado está coberto pela(s) cobertura(s) deste plano de seguro.

2.100 Vínculo

É a relação de mesma natureza, anterior ao contrato de seguro, existente entre o Estipulante ou Subestipulante, conforme o caso, e determinado grupo de pessoas, que contém o grupo segurável.

3 PÚBLICO-ALVO E CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Este plano de seguro é de contratação coletiva e destina-se aos credores pessoas físicas ou jurídicas que possuam vínculo prévio a contratação deste plano de seguro com grupo segurável formado por seus devedores e que atendam as condições de contratação necessárias para se tornarem estipulante e/ou subestipulante de apólice coletiva, e poderá ser disponibilizado para comercialização através de corretores de seguro ou diretamente pela KAPAM SEGURADORA, junto a lojas e respectivos franqueados, instituições financeiras e respectivos correspondentes, empresas de prestação de serviços em geral que se enquadrem nas disposições legais, e que venham a firmar contrato ou convênio de representante de seguro com a KAPAM SEGURADORA.

3.1 CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO: PRODUTOS COMERCIAIS

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

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

Nos locais de comercialização presencial e na comercialização por meios remotos, estará à disposição das pessoas interessadas em se tornar estipulante e/ou subestipulante, acesso por meio físico ou por meio remoto, a íntegra das condições contratuais deste plano de seguro para que tomem conhecimento do seguro antes de assinarem a proposta de contratação e solicitarem a emissão de sua apólice coletiva.

3.2 PÚBLICO-ALVO: GRUPO SEGURÁVEL

O grupo segurável será devidamente descrito na proposta de contratação e no contrato de seguro firmado entre o estipulante e a KAPAM SEGURADORA, sendo constituído pelas pessoas físicas que possuem vínculo prévio, de qualquer natureza, com o estipulante e, que atenderem aos critérios de ingresso no seguro estabelecidos no contrato de seguro.

O estipulante também poderá manter vínculo indireto com o grupo segurável por intermédio de subestipulante, observados os limites de atuação e de responsabilidades definidos no contrato coletivo em relação a cada parte.

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

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

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

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

3.2.3 PÚBLICO-ALVO: CREDOR COM CONTRATOS ONDE O DEVEDOR É PESSOA JURÍDICA

Credor que possui contratos firmados com uma pessoa jurídica que assume a condição de devedor e responsável pelo pagamento de determinada quantia em dinheiro ao credor como obrigação atrelada a produto, serviço ou compromisso financeiro, desde que também exista relação direta entre os riscos cobertos e a capacidade da pessoa jurídica honrar o pagamento do valor relacionado à obrigação em caso de sinistro, sendo que este plano de seguro deverá ser contratado para cada sócio, rateando o valor do compromisso financeiro, na proporção de sua participação na composição societária do devedor pessoa jurídica, sendo que, em caso de sinistro coberto, após o pagamento da indenização referente a um ou mais segurados, o seguro será mantido para os demais, relativamente à obrigação remanescente.

4 CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

4.1 CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

A contratação deste plano de seguro pelo estipulante, iniciará com a entrega da proposta de contratação assinada pelo estipulante, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, acompanhada dos demais documentos previstos nos requisitos de implantação do respectivo produto comercial, à KAPAM SEGURADORA, ou ao representante de

seguros, mediante protocolo, sendo que a identificação do proponente interessado em tornar-se estipulante será feita preferencialmente:

- a) No caso de Pessoa Física: pelo nome, endereço completo, contendo logradouro, número, complemento, bairro, cidade, estado e CEP, respectivo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou, na falta deste, pelo número de registro da cédula de identidade (RG), carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional, no caso de estrangeiro deverá ser informado preferencialmente documento de identificação expedido no Brasil, na falta o número do passaporte e o nome do país emissor, ou outro documento de identificação expedido por seu país de origem e aceito pela legislação no Brasil para sua identificação durante sua permanência no país.
- b) No caso de Pessoa Jurídica: pela razão social, endereço completo, CNPJ e respectivo CNAE da atividade principal, no caso de estrangeiro o número de identificação constante no cadastro oficial em vigor para pessoas jurídicas não residentes, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro, sendo que as pessoas jurídicas que não possuem registro neste cadastro, poderão apresentar outras formas de identificação acompanhadas das devidas referências ao órgão registrador, inclusive o país em que está sediado.

4.2 CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO

A aceitação da proposta de contratação está sujeita à análise do risco, que será realizada com base em critérios de subscrição da KAPAM SEGURADORA, durante processo com prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, cuja contagem iniciará no dia seguinte ao protocolo da proposta de contratação, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, acompanhada dos demais documentos previstos no requisitos de implantação do respectivo produto comercial, e que terminará com comunicação ao estipulante da decisão pela aceitação ou recusa, formalizada através de comunicado expresso, que em caso de aceitação poderá ser substituído pelo envio da apólice coletiva e do contrato de seguro, contendo os critérios, limites e demais características estabelecidos na proposta de contratação, e em caso de recusa deverá conter os motivos da recusa, e seu envio acompanhado da devolução da respectiva proposta de contratação, e nos casos em que a proposta de contratação for acompanhada de pagamento antecipado do valor do prêmio integral ou parcial, deverá conter informação que este valor deverá ser restituído no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos devidamente atualizado nos termos da cláusula 23 ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO: MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, deduzindo o valor proporcional ao período entre a data de protocolo e a data da recusa, pois neste período houve cobertura do seguro, e que o efetivo recebimento do valor do prêmio pela seguradora não implica na aceitação da proposta de contratação.

4.2.1 CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Durante o processo de análise do risco de cada proposta de contratação, a KAPAM SEGURADORA poderá solicitar informações complementares, declarações ou esclarecimentos, e/ou documentos, que possam contribuir no processo de análise do risco, sendo que a contagem do prazo de análise para aceitação será interrompida na data em que o estipulante receber o pedido, mediante protocolo, e retomada no dia subsequente ao recebimento integral, mediante protocolo, na KAPAM SEGURADORA do que fora solicitado.

4.2.2 CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO TÁCITA

Decorrido o prazo máximo para aceitação, apurando-se o efetivo prazo de análise para aceitação considerando o eventual período em que sua contagem ficou suspensa, sem que a KAPAM SEGURADORA tenha se manifestado expressamente comunicando ao estipulante e/ou ao corretor sua decisão pela aceitação ou recusa da proposta de contratação, estará automaticamente caracterizada a aceitação tácita da proposta de contratação do seguro.

5 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA

O estipulante e/ou subestipulante, conforme previsto no contrato de seguro, deverá disponibilizar para todas as pessoas físicas integrantes do grupo segurável e interessadas em se tornar segurado, a íntegra das condições contratuais deste plano seguro para que tomem conhecimento do seguro antes de assinarem a proposta de adesão.

As condições contratuais poderão ser disponibilizadas pelo estipulante e/ou subestipulante, de forma física em suas dependências, para consulta presencial e/ou de forma digital, para consulta por meios remotos.

5.1 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: PROPOSTA DE ADESÃO

A adesão ao seguro pelo proponente, pessoa física integrante do grupo segurável definido no contrato de seguro, é facultativa, sendo que esta opção deverá ser devidamente formalizada mediante apresentação, através do estipulante, da respectiva proposta de adesão assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, devidamente preenchida, assinada e acompanhada dos demais documentos previstos no contrato de seguro, por exemplo: "Declaração Pessoal de Saúde e Atividade", salvo nos casos de contratação obrigatória previstos em lei. Caberá ao estipulante ou subestipulante, mediante protocolo, entregá-los à KAPAM SEGURADORA, ou ao representante de seguros.

5.2 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: LIMITE DE IDADE

Na proposta de adesão deverão ser respeitados os critérios e limites de idade e capital segurado contidos do contrato de seguro, sendo que:

- a) Caso o devedor possua idade inferior a 18 (dezoito) anos, deverá ser assistido pelos pais ou representantes legais, que efetivamente assinarão a proposta de adesão.
- b) **Devido as coberturas não preverem reembolso de despesas, este seguro não pode ser comercializado para menores de 14 (quatorze) anos.**

5.3 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO

A aceitação da proposta de adesão está sujeita à análise do risco, que será realizada com base em critérios de subscrição da KAPAM SEGURADORA, durante processo com prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, cuja contagem iniciará no dia seguinte ao protocolo da proposta de adesão, contendo os elementos essenciais para análise e aceitação do risco, acompanhada dos demais documentos previstos no contrato de seguro, e que terminará com a comunicação ao estipulante ou ao subestipulante da decisão pela aceitação ou recusa, formalizada através de comunicado expresso, que em caso de

aceitação poderá ser substituído pelo envio do certificado de seguro, e em caso de recusa deverá conter os motivos da recusa, e seu envio acompanhado da devolução da respectiva proposta de adesão, e nos casos em que a proposta de adesão for acompanhada de pagamento antecipado do valor do prêmio integral ou parcial, deverá conter informação que este valor deverá ser restituído no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos devidamente atualizado nos termos da cláusula 23 ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO: MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, deduzindo o valor proporcional ao período entre a data de protocolo e a data da recusa, pois neste período houve cobertura do seguro, e que o efetivo recebimento do valor do prêmio pela seguradora não implica na aceitação da proposta de adesão.

5.3.1 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Durante o processo de análise do risco de cada proposta de adesão, a KAPAM SEGURADORA poderá solicitar informações complementares, declarações ou esclarecimentos, documentos, laudos ou exames médicos que possam contribuir no processo de análise do risco, sendo que a contagem do prazo de análise para aceitação será interrompida na data em que o estipulante ou o subestipulante receber o pedido, mediante protocolo, e retomada no dia subsequente ao recebimento integral, mediante protocolo, na KAPAM SEGURADORA do que fora solicitado.

5.3.2 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: ACEITAÇÃO TÁCITA

Decorrido o prazo máximo para aceitação, apurando-se o efetivo prazo de análise para aceitação considerando o eventual período em que sua contagem ficou suspensa, sem que a KAPAM SEGURADORA tenha se manifestado expressamente comunicando ao estipulante e/ou ao corretor sua decisão pela aceitação ou recusa da proposta de adesão, estará automaticamente caracterizada a aceitação tácita da proposta de adesão do seguro.

5.3.3 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: DATA DE ACEITAÇÃO

Será considerada como data de aceitação da proposta de contratação ou da proposta de adesão aquela que ocorrer primeiro, entre:

- a) A data do comunicado expresso da KAPAM SEGURADORA contendo sua decisão pela aceitação;
- b) A data de emissão da apólice coletiva e do contrato coletivo, ou do certificado de seguro, e de seu envio e/ou disponibilização, devidamente acompanhado destas condições gerais e das condições especiais das coberturas contratadas;
- c) A data de término do prazo máximo para aceitação, quando caracterizada sua aceitação tácita.

5.3.4 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: CERTIFICADO DE SEGURO

Após ter sua proposta de adesão aceita, o proponente tornar-se-á segurado e será incluído na apólice coletiva pela KAPAM SEGURADORA, que deverá no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, a partir da data de aceitação da proposta de adesão, emitir e, enviar ou disponibilizar, por meio físico ou remoto, o respectivo certificado de seguro, ao estipulante, ao subestipulante e/ou diretamente ao próprio segurado conforme disposto no contrato de seguro.

No certificado de seguro constarão as coberturas contratadas, seus respectivos capitais segurados, carência e franquia, se houverem, prêmio, período de vigência, respeitando critérios, limites e demais características estabelecidos na proposta de adesão.

5.3.5 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: PROVA DA EXISTÊNCIA DO SEGURO

A existência do seguro prova-se com a exibição do certificado de seguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio de seguro enviada pela KAPAM SEGURADORA ou seu representante, inclusive com a utilização de meios remotos.

É direito do segurado solicitar a qualquer tempo ao estipulante sua exclusão da apólice coletiva, e o cancelamento de seu certificado de seguro, bem como o direito de receber restituição da parte do prêmio já pago, correspondente ao período de vigência a decorrer, se houver.

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.

6 ENCAMPAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

Neste plano de seguro considera-se encampação a substituição de apólice coletiva, emitida por outra sociedade seguradora, ao fim de sua vigência, por nova apólice coletiva emitida pela KAPAM SEGURADORA, sendo que no respectivo contrato de seguro poderá ser dispensada a apresentação de proposta de adesão para todos segurados que constarem na última fatura mensal da seguradora anterior, nos casos em que o custeio do seguro for “não contributivo”, o estipulante for o “empregador”, e o grupo segurável formado por seus “empregados”, desde que as características e critérios definidos no contrato de seguro e na apólice coletiva da KAPAM SEGURADORA não impliquem em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

Após inclusão dos segurados na apólice coletiva serão emitidos, disponibilizados e/ou enviados os certificados de seguro nos termos da cláusula 5.3.4 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: CERTIFICADO DE SEGURO.

7 MIGRAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

Neste plano de seguro considera-se migração a substituição de apólice coletiva, emitida por outra sociedade seguradora, durante sua vigência, por nova apólice coletiva emitida pela KAPAM SEGURADORA, sendo que no respectivo contrato de seguro será dispensada a apresentação de proposta de adesão para todos segurados que constarem na última fatura mensal da seguradora anterior, pois serão automaticamente aceitos e incluídos na nova apólice coletiva. Neste caso, será aplicada carência para os segurados que ainda estiverem cumprindo prazo de carência na seguradora anterior, em novas coberturas contratadas e no eventual aumento de capital segurado na nova apólice da KAPAM SEGURADORA.

Em seguros não contributivos estipulados por empregadores em favor de seus empregados, será dispensada a anuidade previa e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado na apólice anterior desde que não haja modificação que implique ônus ou dever para os segurados ou

redução de seus direitos. Neste caso, está dispensada a proposta de adesão à nova apólice coletiva.

Após inclusão dos segurados na apólice coletiva serão emitidos, disponibilizados e/ou enviados os certificados de seguro nos termos da cláusula 5.3.4 ADESÃO A APÓLICE COLETIVA: CERTIFICADO DE SEGURO.

8 MEIOS REMOTOS: NA CONTRATAÇÃO E NA ADESÃO

A KAPAM SEGURADORA disponibilizará as condições contratuais por meio físico ou remoto, por ocasião da emissão da apólice coletiva, do contrato de seguro e/ou do certificado de seguro.

Quando a contratação se der por meios remotos, será disponibilizada pela KAPAM SEGURADORA a possibilidade de impressão e/ou download pelo segurado, pelo estipulante, pelo subestipulante e/ou por seu corretor, devidamente identificado por login e senha, da apólice de seguro, contrato de seguro, certificado de seguro e endossos.

8.1 MEIOS REMOTOS: ASSINATURA POR CERTIFICADO DIGITAL

A proposta de contratação, a proposta de adesão, o contrato de seguro, e demais documentos deste plano de seguro poderão ser assinados por meio de certificado digital, e seus arquivos eletrônicos encaminhados por meios remotos.

8.2 MEIOS REMOTOS: DIREITO DE ARREPENDIMENTO

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

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

A KAPAM SEGURADORA ou seu representante fornecerá ao segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo proibida, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

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

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

9 COBERTURAS

9.1 COBERTURAS: ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

9.2 COBERTURAS: NO PRODUTO COMERCIAL, NO CONTRATO E NA APÓLICE COLETIVA

Este plano de seguro não possui cobertura básica, sendo possível ao Estipulante efetuar a contratação de forma isolada ou conjunta de quaisquer das coberturas oferecidas, nas conjugações disponibilizadas pela KAPAM SEGURADORA para comercialização no produto comercial escolhido pelo Estipulante, sendo que somente a(s) cobertura(s) efetivamente contratada(s) pelo Estipulante será(ão) expressamente indicada(s) na proposta de contratação, no contrato de seguro e na apólice coletiva, e por consequência serão as únicas que estarão acessíveis ao grupo segurável, desde que respeitados os critérios, limites e demais características previstas no contrato de seguro, sendo que somente a(s) cobertura(s) efetivamente contratada(s) pelo segurado será(ão) expressamente indicada(s) no respectivo certificado de seguro, com o(s) respectivo(s) capital(is) segurado(s), carência (se houver), franquia (se houver), critérios, limites e demais características previstas no contrato de seguro.

9.3 COBERTURAS: RISCOS COBERTOS

Para fins deste Seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles expressamente convencionados nas condições especiais de cada cobertura integrante deste plano de seguro abaixo mencionadas:

- a) Morte (M)
- b) Morte Acidental (MA)
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- d) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)
- e) Perda de Renda (PR) contemplando os seguintes eventos:
 - e.1) Desemprego Involuntário (DI);
 - e.2) Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT); e
 - e.3) Internação Hospitalar por Acidente (IHA).

Consideram-se riscos cobertos aqueles descritos nas condições especiais das coberturas que tenham sido efetivamente contratadas pelo segurado, conforme especificado no certificado de seguro.

10 RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste plano de seguro os eventos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, bem como os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência:

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

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

11 CARÊNCIA

A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas, sendo seu período contínuo do tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, ou da data de sua reabilitação (recondução) depois de suspenso, também será aplicado período de carência após o início de vigência de aumento de capital segurado, em relação à parte aumentada. **Em caso de sinistro durante o período de carência, o segurado e/ou o beneficiário não terão direito à indenização integral ou parcial do capital segurado contratado, pois a KAPAM SEGURADORA estará isenta de qualquer responsabilidade de indenizá-los neste período, salvo quando a carência for parcial.**

Nas condições especiais de cada cobertura disponível neste plano de seguro consta a descrição das características de sua carência, sendo que o período de carência adotado nas coberturas contratadas, se houver, será estabelecido na proposta de contratação, na apólice coletiva, no contrato de seguro, na proposta de adesão e no certificado de seguro.

O pagamento antecipado do prêmio do seguro não elimina a carência estabelecida para o seguro.

Quando da contratação sucessiva de cobertura de seguro cobrindo a mesma pessoa física, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência. Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com a mesma seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias ou ao equivalente ao prazo de carência definido no plano, o que for maior, contado após o fim de vigência do seguro anterior.

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

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

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

12 FRANQUIA

A existência de franquia e suas características será prevista nas condições especiais das coberturas deste plano de seguro, e o período de franquia das coberturas contratadas, se houver, será estabelecido na proposta de contratação, na apólice coletiva, no contrato de seguro, na proposta de adesão e no certificado de seguro.

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

13 CAPITAL SEGURADO

O valor inicial do capital segurado estabelecido para cada cobertura contratada pelo segurado, constará no certificado de seguro, e representa o limite máximo de responsabilidade da KAPAM SEGURADORA, sendo o valor máximo a ser indenizado por sinistro, e será expresso em moeda corrente nacional, mesmo que a obrigação entre devedor e credor estiver acordada em outra moeda, observando ainda que:

- a) Na cobertura Perda de Renda (PR) o valor do capital segurado será calculado multiplicando-se o valor da parcela da obrigação assumida pelo segurado pela quantidade de parcelas a serem indenizadas, respeitando o valor máximo indenizável por parcela e a quantidade de parcelas previstos no contrato de seguro. O valor resultante constará do certificado de seguro e será atualizado sempre que houver reajuste no valor da parcela da obrigação assumida, seguindo os critérios e a periodicidade definidos no contrato firmado entre o segurado e o credor.
- b) Para as coberturas Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), o capital segurado está vinculado ao saldo devedor da obrigação assumida pelo segurado junto ao credor. Dessa forma, durante toda a vigência da cobertura individual o valor do capital segurado, será, necessariamente, igual ao saldo devedor, sendo automaticamente ajustado a cada amortização ou reajuste da obrigação assumida, seguindo os critérios e a periodicidade definidos no contrato firmado entre o segurado e o credor. Para fins deste seguro o saldo devedor corresponderá ao valor presente das parcelas vincendas da obrigação, sem considerar parcelas em atraso, multas e

juros, decorrentes de inadimplência do segurado no pagamento de sua obrigação junto ao credor, sendo limitado ao capital máximo estabelecido no certificado de seguro.

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

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

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

13.1 CAPITAL SEGURADO: FORMA DE INDENIZAÇÃO

As coberturas deste plano de seguro estão estruturadas na modalidade de benefício definido, e no regime financeiro de repartição simples, sendo que os valores do capital segurado, serão indenizados numa única parcela com valor integral, ou em parcelas periódicas conforme previsto nas condições especiais de cada cobertura, sendo que o(s) valor(es) do(s) respectivo(s) prêmio(s), estabelecidos previamente ao momento da contratação, constarão na proposta de adesão e certificado de seguro.

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

13.2 CAPITAL SEGURADO: INDENIZAÇÃO E REINTEGRAÇÃO

Após a liquidação de cada sinistro, o capital segurado da cobertura acionada pelo sinistro, será sempre, automaticamente, reduzido, do valor de toda e qualquer indenização efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, com efeitos a partir da data de ocorrência do sinistro pago, não tendo o segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução.

O capital segurado da cobertura acionada pelo sinistro respeitando o previsto nas respectivas condições especiais poderá sofrer reintegração automática ou não ser reintegrado. No caso de reintegração automática prevista nas condições especiais, o capital segurado será restabelecido ao valor que estava vigente no momento da ocorrência do sinistro, sem cobrança adicional de prêmio.

14 VIGÊNCIA DO SEGURO

A apólice coletiva, o contrato de seguro, a proposta de adesão, o certificado de seguro, os endossos, e demais documentos contratuais, conterão as datas e os horários de início e término

da vigência do seguro. Na falta de indicação expressa do horário de início e término de vigência do seguro será considerado às 24:00 (vinte e quatro) horas, das datas para tal fim neles indicadas.

14.1 INÍCIO DE VIGÊNCIA: DO CERTIFICADO DE SEGURO

14.1.1 COM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO

Toda proposta de adesão que for recebida pela KAPAM SEGURADORA acompanhada do pagamento antecipado, no valor total ou parcial do prêmio, por consequência direta, no respectivo certificado de seguro, constará como data de início de vigência a data de protocolo do recebimento da proposta de adesão.

14.1.2 SEM PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO

Toda proposta de adesão que for recebida pela KAPAM SEGURADORA sem pagamento antecipado, no valor total ou parcial do prêmio, por consequência direta, no respectivo certificado de seguro, constará como data de início de vigência a data de aceitação do risco, ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

14.2 TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DO CERTIFICADO DE SEGURO

O prazo de vigência do seguro prestamista mencionado na proposta de adesão e no certificado de seguro não poderá superar o prazo da obrigação a que está atrelado, quando esta possuir data prevista para término, sendo que:

- a) Nos seguros com Prêmio Único: o término de vigência do certificado de seguro poderá ultrapassar o término da apólice coletiva e do contrato de seguro.
- b) Nos seguros com Prêmio Periódico: o término de vigência do certificado de seguro não poderá ultrapassar o término da apólice coletiva e do contrato de seguro, respeitando o período mínimo de 01 (um) mês, mesmo que o prazo da obrigação ainda esteja vigente.

Nos casos em que a obrigação perdurar por período indeterminado, o término de vigência do certificado de seguro não poderá ultrapassar o término da apólice coletiva e do contrato de seguro, independente da opção escolhida para pagamento do prêmio ser através de pagamento único ou periódico.

14.2.1 REPACTUAÇÃO DO PRAZO DA OBRIGAÇÃO ASSUMIDA PELO SEGURADO

Caso o prazo da obrigação entre o credor e o devedor seja repactuado, a KAPAM SEGURADORA deverá ser formalmente comunicada, em até 15 (quinze) dias, sendo que:

- a) **se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução de parte do prêmio já pago, correspondente ao período remanescente, (se houver); e**
- b) **se houver ampliação do prazo original, a KAPAM SEGURADORA, dentro do prazo 15 (quinze) dias, deverá se manifestar quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro, e ao valor do prêmio adicional.**

15 ALTERAÇÃO DO SEGURO

15.1 ALTERAÇÃO DO SEGURO: APÓLICE COLETIVA E CONTRATO DE SEGURO

A apólice coletiva e/ou o contrato de seguro poderá(ão) ser alterado(s) a qualquer momento, desde que formalizada mediante aditivo ou endosso com a concordância expressa do estipulante, do corretor e da seguradora.

Caso a alteração implique para os segurados, em ônus, dever adicional, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

15.2 ALTERAÇÃO DO SEGURO: CERTIFICADO DE SEGURO

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

15.2.1 ALTERAÇÃO A PEDIDO DO SEGURADO

O segurado deverá comunicar qualquer aumento ou redução de responsabilidade não previsto inicialmente obrigação assumida pelo segurado junto ao credor, ficando a aceitação do aumento de capital sujeita às mesmas condições estabelecidas para ingresso nestas condições gerais e nas demais condições contratuais.

16 ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os valores dos capitais segurados e dos prêmios que constarem na apólice coletiva, no contrato de seguro, no certificado de seguro, faturas, endossos, e demais documentos que integram este seguro, serão expressos em moeda corrente nacional, vedada à utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza e serão automaticamente atualizados a cada amortização ou reajuste da obrigação assumida, seguindo os critérios e a periodicidade definidos no contrato firmado entre o segurado e o credor.

16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV

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

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

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

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

17 RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

As demais renovações somente ocorrerão se, expressamente acordado entre a KAPAM SEGURADORA e o estipulante por meio de aditivo de renovação do contrato de seguro, e posterior emissão de nova apólice coletiva, ou prorrogação da data de término da apólice vigente.

Caso para renovação seja necessário implementar alteração que implique em ônus ou dever adicional para os segurados ou a redução de direitos dos segurados, a emissão do aditivo de renovação dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a KAPAM SEGURADORA a faculdade de não renovar a apólice coletiva ao término de sua vigência, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice, independente do tempo de relação contratual.

Caso a apólice coletiva não for renovada, a cobertura de cada segurado cessará automaticamente no final do prazo de vigência do respectivo certificado de seguro mesmo que este ultrapasse o fim de vigência da apólice coletiva não renovada, pois a apólice coletiva e o respectivo contrato de seguro deverão ter suas vigências estendidas, pelo estipulante e pela KAPAM SEGURADORA, até o maior final de vigência especificado nos certificados de seguro já emitidos, porém ficará expressamente vedada a emissão de novos certificados de seguro durante o período em que a vigência for estendida.

18 CONCORRÊNCIA DE CONTRATOS DE SEGURO

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

19 TAXA DA APÓLICE COLETIVA

O prêmio de cada certificado de seguro corresponderá a soma do valor calculado aplicando-se ao capital segurado de cada cobertura contratada a respectiva taxa, que constar na apólice coletiva e no contrato de seguro.

A KAPAM SEGURADORA efetuará avaliações anuais, na data estabelecida no contrato de seguro ou na proposta de contratação, da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada, com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da apólice coletiva e nos prêmios efetivamente recebidos.

Havendo necessidade de ajustes, a taxa reajustada será aplicada a partir da data de aniversário da apólice coletiva, **desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedem o final da vigência da apólice coletiva.**

20 CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro poderá ser contributário ou não contributário, conforme informação fornecida pelo estipulante na proposta de contratação, que originará a apólice coletiva e o contrato de seguro, e constará na proposta de adesão e no certificado de seguro, sendo considerado:

- a) Não Contributário: aquele em que os segurados não pagam prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do prêmio exclusivamente ao estipulante ou ao subestipulante;
- b) Contributário: aquele em que os segurados participarem no custeio do seguro, parcial ou totalmente sendo que deverá constar:
 - b.1) no contrato de seguro, se o próprio estipulante ou subestipulante, ou outra pessoa jurídica, por ele indicada, assumirá o papel de consignante, e será responsável por recolher o valor correspondente, a participação dos segurados no custeio do seguro, e repassá-lo à KAPAM SEGURADORA, ou se a própria seguradora efetuará a cobrança junto ao segurado e ao estipulante ou subestipulante no valor do prêmio correspondente a respectiva participação no custeio do seguro, e realizará controle individualizado por segurado com relação a cobrança dos prêmios e de sua inadimplência;
 - b.2) na proposta de adesão, autorização expressa do segurado para que seja realizada a cobrança do valor correspondente a sua participação no custeio de seu seguro, bem como a indicação do meio de pagamento escolhido pelo segurado, entre as opções previstas no contrato de seguro.

21 PRÊMIO DO SEGURO

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

21.1 PRÊMIO DO SEGURO: RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO DOCUMENTO DE COBRANÇA

Considerando o custeio do seguro mencionado na apólice coletiva e no contrato de seguro será definido o responsável pelo pagamento do(s) documento(s) de cobrança do prêmio do seguro, sendo:

- a) Custeio não contributário: o Estipulante ou Subestipulante será o responsável pelo pagamento do documento de cobrança emitido pela KAPAM SEGURADORA no valor integral do prêmio do seguro.
- b) Custeio contributário, onde o segurado participa integralmente ou parcialmente do custeio do prêmio, e que o Consignante for o Estipulante ou o Subestipulante: o Estipulante ou Subestipulante, conforme definido no contrato de seguro, será o responsável pelo pagamento do documento de cobrança emitido pela KAPAM SEGURADORA no valor integral do prêmio do seguro.
- c) Custeio contributário, onde o segurado participa parcialmente no custeio do prêmio e que o Consignante não seja o Estipulante ou Subestipulante: a KAPAM SEGURADORA emitirá dois documentos de cobrança, sendo um contra o Estipulante ou Subestipulante, conforme definido no contrato de seguro, no valor correspondente a sua participação no custeio do

seguro, e outro contra o Consignante, no valor correspondente a participação do(s) segurado(s) no custeio do seguro.

- d) Custeio contributivo, sem Consignante: a KAPAM SEGURADORA emitirá documento de cobrança individualizado por segurado, no valor correspondente a sua participação no custeio de seu seguro, utilizará o meio de pagamento escolhido pelo respectivo segurado, e realizará controle individualizado de inadimplência, por segurado e por parcela.

21.2 PRÊMIO DO SEGURO: OPÇÕES

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

Constará no contrato de seguro a opção escolhida pelo estipulante, e pelo consignante, bem como as que ficarão disponíveis para escolha do segurado, conforme ficar definido o responsável pelo pagamento do documento de cobrança, em função do custeio do seguro adotado no contrato de seguro, conforme disposto na cláusula anterior.

21.2.1 PRÊMIO DO SEGURO: OPÇÃO PRÊMIO ÚNICO

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

É garantido ao estipulante, subestipulante, consignante e/ou segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, sendo que, nas parcelas cujo valor contempla incidência de juros, ocorrerá redução proporcional no valor dos juros pactuados.

21.2.2 PRÊMIO DO SEGURO: OPÇÃO PRÊMIO PERIÓDICO

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

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

21.3 PRÊMIO DO SEGURO: OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO

A obrigação do pagamento do prêmio pelo estipulante, subestipulante, consignante e/ou segurado, quando couber, se dá a partir do dia previsto no documento de cobrança e qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite (data do vencimento) prevista para este fim no respectivo documento de cobrança. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do

prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

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

21.4 PRÊMIO DO SEGURO: LOCAIS E FORMAS DE PAGAMENTO

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

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

21.5 PRÊMIO DO SEGURO: TRIBUTOS

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

21.6 PRÊMIO DO SEGURO: MEIOS DE PAGAMENTO

No momento da contratação a KAPAM SEGURADORA disponibilizará para escolha do responsável pelo pagamento do documento de cobrança as opções dos meios disponíveis para serem utilizados no pagamento do(s) prêmio(s) deste plano de seguro, sendo todas permitidas e autorizadas pelo Banco Central, seja através de instituição bancária, incluindo seus correspondentes bancários, seja diretamente à KAPAM SEGURADORA ou a seus representantes.

21.7 PRÊMIO DO SEGURO: RECOLHIDO POR REPRESENTANTE

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

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

A KAPAM SEGURADORA e o representante de seguros poderão obter do segurado, ou do contratante responsável pelo pagamento do prêmio, sua expressa manifestação na concordância

do pagamento de produtos e serviços fornecidos pelo representante de seguros em conjunto com o pagamento de prêmios de seguro, comprovada mediante preenchimento e assinatura de termo de autorização de cobrança de prêmio de seguro, que deverá constar em documento apartado da aquisição do bem segurado e deste plano de seguro.

21.8 PRÊMIO DO SEGURO: ARRECADAÇÃO POR CONSIGNAÇÃO EM FOLHA

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

É vedado ao estipulante, subestipulante e ao consignante recolher dos segurados, a título de prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela KAPAM SEGURADORA e a ela devido. Caso o estipulante, subestipulante ou consignante recebam, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado.

21.9 PRÊMIO DO SEGURO: PAGAMENTO

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

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

21.10 PRÊMIO DO SEGURO: NÃO PAGAMENTO

21.10.1 PRÊMIO DO SEGURO: NÃO PAGAMENTO À VISTA OU DA 1ª PARCELA

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

21.10.2 PRÊMIO DO SEGURO: NÃO PAGAMENTO DA 2ª PARCELA EM DIANTE NO PRÊMIO ÚNICO

Nas apólices coletivas de seguro em que os certificados de seguro dos segurados tenham sido incluídos com fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer

uma das parcelas subsequentes à primeira, em até 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, a data de término do prazo de vigência do respectivo certificado de seguro será ajustada de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago, na base pro-rata-temporis, pois neste plano de seguro não será adotada a tabela de prazo curto.

Este prazo de 30 (trinta) dias é chamado de prazo de tolerância, concedido pela KAPAM SEGURADORA.

21.10.3 PRÊMIO DO SEGURO: NÃO PAGAMENTO DA 2ª PARCELA EM DIANTE NO PRÊMIO PERIÓDICO

Nas apólices coletivas de seguro em que os certificados de seguro dos segurados tenham sido incluídos com prêmio periódico, o não pagamento do prêmio de qualquer parcela, da segunda parcela em diante, em até 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, acarretará o cancelamento automático do respectivo certificado de seguro, a partir da data do final de vigência correspondente ao período do último prêmio pago.

Este prazo de 30 (trinta) dias é chamado de prazo de tolerância, concedido pela KAPAM SEGURADORA.

21.10.4 PRÊMIO DO SEGURO: PRAZO DE TOLERÂNCIA

- a) Considerando o custeio do seguro adotado na apólice coletiva e no contrato do seguro, o estipulante, subestipulante e/ou o segurado em atraso com o pagamento do prêmio do seguro será(ão) notificado(s) pela KAPAM SEGURADORA e cientificado de que o não pagamento durante o prazo de tolerância de 30 (trinta) dias corridos, após o vencimento original, acarretará o cancelamento automático do seguro, ou a redução do período de vigência, conforme o caso.
- b) Mediante o pagamento da parcela do prêmio em atraso será interrompida a contagem do prazo de tolerância e não ocorrerá o cancelamento automático.
- c) A ocorrência de evento coberto durante o prazo de tolerância acima citado, permanecendo o prêmio em atraso, implicará no pagamento da indenização deduzindo o valor da parcela de prêmio atrasado, devidamente atualizado conforme previsto na cláusula 21.10.6 PRÊMIO EM ATRASO: MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.

21.10.5 PRÊMIO DO SEGURO: NÃO PAGAMENTO DO FINANCIAMENTO DO PRÊMIO

Fica vedado o cancelamento do certificado de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista pelo segurado, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

21.10.6 PRÊMIO EM ATRASO: MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

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

- a) Multa, sendo que o percentual a ser aplicado estará definido na proposta de contratação e no contrato de seguro;
- b) Juros de mora, sendo que o percentual a ser aplicado estará definido na proposta de contratação e no contrato de seguro, observando ainda que a sua aplicação será à base pro-rata-temporis, no período entre o dia seguinte a data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e o dia do seu efetivo pagamento;

- c) Atualização monetária nos termos da cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva quitação.

22 CANCELAMENTO DO SEGURO

A KAPAM SEGURADORA reconhece que os direitos dos segurados existentes até a data de rescisão do seguro discriminada no endosso de cancelamento não serão prejudicados. A apólice coletiva e o contrato de seguro não poderão ser canceladas durante sua vigência unicamente por alegação de alteração da natureza dos riscos realizada pela KAPAM SEGURADORA.

22.1 CANCELAMENTO DA APÓLICE COLETIVA SEM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

A apólice coletiva poderá ser cancelada automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a KAPAM SEGURADORA isenta de qualquer responsabilidade:

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre seguradora e estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
- c) no caso de falência, extinção, liquidação ou desaparecimento do Estipulante/Subestipulante.

22.2 CANCELAMENTO DO CERTIFICADO DE SEGURO SEM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

O certificado de seguro será cancelado e não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, e não ocorrerá restituição total ou parcial de prêmio, em caso de:

- a) inadimplência do estipulante, subestipulante ou segurado, ou seja, quando não ocorrer o pagamento do prêmio dentro do prazo de tolerância de 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, conforme previsto na cláusula 21.10 PRÊMIO DO SEGURO: NÃO PAGAMENTO, não cabendo quaisquer restituições de prêmios anteriormente pagos, independente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.
- b) pagamento no valor integral da indenização pela ocorrência de sinistro em cobertura que em suas condições especiais não permitir a reintegração do capital segurado.
- c) atingir o término de sua vigência, sem que ocorra sua renovação.
- d) ocorrer o término da vigência ou cancelamento da apólice coletiva.
- e) pedido do segurado nos seguros com pagamento em periodicidade mensal.
- f) término do vínculo entre o segurado e o estipulante ou subestipulante, conforme o caso, seja a KAPAM SEGURADORA comunicada ou não.

22.3 CANCELAMENTO DO CERTIFICADO DE SEGURO COM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

O eventual valor a restituir será obtido considerando o prêmio pago, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), devidamente atualizado conforme previsto na

cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, sendo que o valor a restituir será rateado entre o segurado e o estipulante ou subestipulante, na proporção em que participarem no custeio do seguro, conforme disposto no contrato de seguro, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a seguradora receber a solicitação.

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

- a) pedido do segurado, pois é facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação junto ao credor, sendo que será aplicada atualização monetária nos termos da cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da chegada da solicitação de cancelamento na KAPAM SEGURADORA e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a seguradora receber a solicitação:**
 - a.1) no caso de seguro com prêmio único (à vista ou fracionado), ou com prêmio periódico em forma diferente de “mensal”, ao atender o pedido de cancelamento formulado pelo segurado, a KAPAM SEGURADORA devolverá parte do prêmio pago, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), calculada na base pro-rata-temporis, no período de vigência a decorrer, ou seja, entre o dia seguinte ao cancelamento e o dia do término de vigência relativa ao prêmio já pago.**
 - a.2) no caso da forma de pagamento por débito em conta corrente, ou cartão de crédito, ou consignação, e não houver tempo hábil para bloquear a cobrança, já programada, da próxima parcela, a KAPAM SEGURADORA incluirá esta parcela nos cálculos do valor a devolver ao segurado.**
- b) quando a obrigação entre o segurado (devedor) e o beneficiário (credor) for extinta antecipadamente, o certificado de seguro estará automaticamente cancelado, devendo a KAPAM SEGURADORA ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, com a devida atualização monetária nos termos da cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da chegada da solicitação de cancelamento na KAPAM SEGURADORA e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado, desde que a restituição não ocorra em até 15 (quinze) dias após a seguradora receber a solicitação.**
- c) no caso de cancelamento do certificado de seguro por iniciativa da KAPAM SEGURADORA a devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, será paga com a devida atualização monetária nos termos da cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data do efetivo cancelamento e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado.**
- d) no caso de recebimento indevido de prêmio, a devolução dos valores será feita com a devida atualização monetária nos termos da cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data de recebimento do prêmio e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado.**

23 ATRASO NA RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO: MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

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

Sobre o valor da restituição em atraso, além da atualização monetária conforme previsto na cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, incidirá:

- a) Multa, sendo que o percentual a ser aplicado estará definido na proposta de contratação e no contrato de seguro;
- b) Juros de mora, sendo que o percentual a ser aplicado estará definido na proposta de contratação e no contrato de seguro, observando ainda que a sua aplicação será à base pro-rata-temporis, no período entre o 15º (décimo quinto) dia do prazo máximo e o dia do seu efetivo pagamento ao segurado, ao estipulante ou subestipulante, na proporção de sua participação no custeio do seguro.

24 BENEFICIÁRIO

O primeiro e único beneficiário neste plano de seguro é o credor, indicado pelo segurado na proposta de adesão, para em caso de sinistro coberto, receber indenização a que tem direito em decorrência da obrigação contratual atrelada ao certificado de seguro, apurado com base na data da ocorrência do evento coberto e limitado a proporção entre o capital segurado contratado e o valor da obrigação no momento da adesão ao seguro, observando ainda o disposto na cláusula 13 CAPITAL SEGURADO.

25 SINISTRO

É o acontecimento do evento garantido como risco coberto pelo seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a KAPAM SEGURADORA.

25.1 SINISTRO: PRESCRIÇÃO

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

25.2 SINISTRO: COMUNICAÇÃO

Respeitando os prazos prescricionais cabíveis após a ocorrência de sinistro e, desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como risco excluído, o estipulante, o subestipulante, o segurado, o beneficiário ou seu representante legal, deverá entrar em contato com a KAPAM SEGURADORA para comunicar o sinistro e, enviará, o formulário “Aviso de Sinistro”, acompanhado dos documentos mínimos discriminados nestas condições gerais e nas condições especiais da respectiva cobertura.

A KAPAM SEGURADORA ou seu representante fornecerá protocolo que ateste o efetivo recebimento da documentação comprobatória da ocorrência do evento coberto pela cobertura

acionada, com indicação de data e hora. O protocolo poderá ser fornecido com a utilização de meios remotos desde que seja possível validar a confirmação de seu recebimento pela pessoa que comunicar o sinistro.

25.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS

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

- a) Os documentos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada.
- b) As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação, correrão por conta do segurado ou de seu beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela KAPAM SEGURADORA.
- c) Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da KAPAM SEGURADORA.
- d) qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base no certificado de seguro será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo segurado, ou beneficiário, as características da ocorrência do sinistro, for devidamente apurada sua causa, natureza e extensão, bem como comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio segurado e/ou beneficiário colaborar para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

25.2.2 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS COMUNS A TODAS AS COBERTURAS

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado, contendo informações sobre o evento ocorrido, suas causas e consequências, bem como sobre o certificado de seguro e cobertura que se pretende acionar;
- b) Documento de identificação do Segurado (CNPJ / CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- c) Comprovante de residência do Segurado no mês da ocorrência do sinistro;
- d) Contrato entre segurado e credor, contendo descrição das prestações periódicas decorrentes obrigação assumida pelo segurado junto ao credor;
- e) Extrato ou resumo fornecido pelo credor contendo valor presente das parcelas vincendas que corresponderá ao saldo da obrigação assumida pelo segurado na data de ocorrência do sinistro;
- f) Comprovante contendo os dados bancários do beneficiário.

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

A critério da KAPAM SEGURADORA poderão ser solicitados outros documentos para regulação de sinistros.

A critério da KAPAM SEGURADORA, e desde que previsto no contrato de seguro, poderão ser dispensados alguns documentos mínimos para regulação de sinistros.

25.3 SINISTRO: PRAZO MÁXIMO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

A contagem do prazo para pagamento da indenização poderá ser interrompida uma única vez mediante solicitação de informações, esclarecimentos ou documentação complementar, e voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que for completamente atendida, e seu recebimento protocolado pela KAPAM SEGURADORA.

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

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

25.4 SINISTRO: PRAZO PARA PAGAMENTO SUSPENSO – DOCUMENTAÇÃO PENDENTE

Serão considerados pela KAPAM SEGURADORA como sinistros com documentação pendente, aqueles:

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

25.5 SINISTRO: REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO

As providências que a KAPAM SEGURADORA tomar, e/ou despesas que efetuar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

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

25.5.1 SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA

A KAPAM SEGURADORA a seu critério decidirá pela necessidade de o Segurado passar por perícia médica para determinar com exatidão o grau e a extensão das lesões e/ou da invalidez permanente e neste caso comunicará ao Segurado opções de data e horário, e arcará com todos os custos relacionados com a perícia.

O perito indicado pela KAPAM SEGURADORA ao examinar o Segurado poderá a seu critério solicitar exames, visando comprovar a causa, natureza, diagnóstico, extensão das lesões, nos termos destas Condições Gerais e das Condições Especiais.

Os honorários do perito, os custos dos exames, e com transporte do Segurado e 01 (um) acompanhante, serão reembolsados pela KAPAM SEGURADORA.

Caso o Segurado não comparecer no local e horário agendado para realização da perícia e/ou de exame solicitado pelo perito, a KAPAM SEGURADORA ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

25.5.2 SINISTRO: JUNTA MÉDICA

No caso de divergências entre o laudo com parecer do perito da KAPAM SEGURADORA e o fornecido pelo Médico que assiste ao Segurado, sobre a causa, natureza, extensão de lesões ou da doença, bem como sobre a avaliação e/ou diagnóstico de que o quadro clínico incapacitante atual do Segurado é de fato irreversível, a KAPAM SEGURADORA deverá propor formalmente ao Segurado, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data em que receber e protocolar o laudo com parecer do perito, a constituição de junta médica, formada por 3 (três) médicos, sendo um o médico que assiste ao Segurado, outro o perito nomeado pela KAPAM SEGURADORA, que dentro do prazo de 5 (cinco) dias, deverão em consenso indicar o terceiro médico e ao fazê-lo estarão plenamente cientes que o terceiro médico assumirá a responsabilidade de desempatar o conflito de opiniões, e assinarão declaração que aceitarão sua decisão e que não irão contestá-la. Cada parte arcará com os custos do médico que nomear e com 50% (cinquenta por cento) dos custos do médico desempassador, e a junta deverá se reunir para avaliar o Segurado e seus exames no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data em que for indicado o médico desempassador.

A KAPAM SEGURADORA e o Segurado se comprometem a aceitar a decisão da junta médica.

25.5.3 SINISTRO: DECISÃO PELO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU RECUSA

Ao final do processo de regulação do sinistro, a KAPAM SEGURADORA finalizará a avaliação do evento gerador conforme critérios previstos nas condições gerais e especiais da cobertura acionada pelo sinistro, e decidirá pelo pagamento da indenização, ou pela recusa, e neste caso comunicará ao segurado e/ou o beneficiário os motivos da recusa, por escrito e dentro do prazo máximo mencionado anteriormente.

25.5.4 SINISTRO: APURAÇÃO DO VALOR A INDENIZAR

O valor a indenizar por sinistro será apurado pela KAPAM SEGURADORA considerando o capital segurado na data de ocorrência do evento, sendo que será deduzido o valor da franquia (se houver) e, caso o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do certificado de seguro, as parcelas vincendas do prêmio fracionado (se houverem) serão deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento.

A KAPAM SEGURADORA comunicará ao segurado ou ao beneficiário o valor apurado para indenização, bem como a data prevista para seu pagamento, sendo que, neste caso, a KAPAM SEGURADORA poderá solicitar documentos visando atualizar os dados cadastrais obtidos no momento da contratação, e dados bancários cabíveis e necessários.

25.5.5 SINISTRO: LIQUIDAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

O pagamento da indenização se dará apenas no território brasileiro e em moeda nacional. A liquidação da indenização será considerada concluída somente após a comprovação do efetivo recebimento do valor pelo beneficiário.

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

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

- a) Multa, sendo que o percentual a ser aplicado estará definido na proposta de contratação e no contrato de seguro;
- b) Juros de mora, sendo que o percentual a ser aplicado estará definido na proposta de contratação e no contrato de seguro, observando ainda que a sua aplicação será à base pro-rata-temporis, no período entre o dia do término do prazo máximo previsto para o pagamento da indenização e o dia do seu efetivo pagamento ao beneficiário;
- c) Atualização monetária conforme previsto na cláusula 16.1 ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV.

25.6 SINISTRO: REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Uma vez a indenização paga, os capitais segurados serão reintegrados caso previsto nas respectivas condições especiais da cobertura acionada pelo sinistro.

26 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

27 AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO

O segurado está obrigado a comunicar à KAPAM SEGURADORA, logo que saiba e por escrito, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos no certificado de seguro, sob pena de perder o direito à indenização decorrente das coberturas contratadas, se ficar comprovado que silenciou de má-fé:

- a) A KAPAM SEGURADORA, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, poderá, mediante comunicação formal por escrito, dar-lhe ciência de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou ainda, cobrar a diferença de prêmio cabível.
- b) Em caso de cancelamento do seguro, este só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída pela KAPAM SEGURADORA a diferença do prêmio já pago, calculada proporcionalmente ao período a decorrer na base pro-rata-temporis devidamente atualizada conforme previsto na cláusula 16.1

ATUALIZAÇÃO DE VALORES: IPCA/IBGE – IGPM/FGV, exceto no caso de pagamento mensal, pois neste caso não haverá restituição de prêmio.

28 PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO

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

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

O próprio segurado deixar de comunicar qualquer fato que tenha agravado os riscos cobertos por este plano de seguro, nos termos da cláusula 27 AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO.

28.2 PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO DO SEGURO – AGRAVAÇÃO INTENCIONAL DO RISCO

O próprio segurado agravar intencionalmente o risco.

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

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

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

- a) Recusa em fornecer a documentação, informações ou esclarecimentos solicitados pela KAPAM SEGURADORA.**
- b) Omissão de informações solicitadas pela KAPAM SEGURADORA, ou ocorrer inexatidão em suas declarações, que possam influenciar na regulação do sinistro para obter, ou majorar a indenização, ou influenciar na análise de aceitação do risco, por exemplo não informando na “Declaração Pessoal de Saúde e Atividade” eventual doença pré-existente de conhecimento do segurado no momento da contratação do seguro.**
- c) para obter ou aumentar a indenização, praticarem:**
 - c.1) simulação de acidente ou agravamento das suas consequências;**

- c.2) fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
- c.3) atitudes que caracterizem tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da KAPAM SEGURADORA na elucidação do evento coberto.

Além de perderem o direito a indenização, a apólice coletiva e/ou o certificado de seguro, conforme o caso, será cancelado, sem direito a restituição total ou parcial do prêmio já pago.

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

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

- a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a.1) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - a.2) mediante acordo com o segurado, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir abrangência e termos nas condições especiais da cobertura contratada.
- b) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - b.1) cancelar o seguro após o pagamento da indenização parcial, retendo o prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b.2) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado, e restringindo a abrangência da cobertura para novos eventos.
- c) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:
 - c.1) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

29 ESTIPULANTE E SUBESTIPULANTE: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

Os direitos, obrigações e responsabilidades do estipulante, serão previstos no contrato de seguro firmado com a KAPAM SEGURADORA, e o estipulante atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato, onde constará sua remuneração, a título de pró-labore, se houver, bem como a cláusula de Excedente Técnico nos termos pactuados.

O estipulante poderá propor a inclusão de subestipulante no contrato de seguro, tendo a KAPAM SEGURADORA 15 (quinze) dias para se manifestar, mediante aditivo ao contrato de seguro, formalizando a delimitação dos poderes, responsabilidades e áreas de atuação, data de inclusão do subestipulante no contrato, sendo que o aditivo deverá ser assinado pelas três partes (seguradora, estipulante e subestipulante), ou apresentando correspondência com os motivos da recusa.

30 REPRESENTANTE DE SEGUROS: DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

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

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

31 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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

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

32 FORO

Fica eleita a comarca do domicílio do estipulante, do subestipulante, do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir, processar, e julgar as eventuais questões judiciais que possam surgir com relação ao presente plano de seguro, e/ou a apólice coletiva e ao contrato de seguro, e/ou ao certificado de seguro, renunciando as partes, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

33 LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O segurado reconhece que seus dados pessoais e/ou de saúde foram usados e analisados pela KAPAM SEGURADORA para análise de aceitação do risco, conforme sua autorização fornecida na contratação do seguro, e esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em

modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc.). Os dados do segurado serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

O segurado, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela KAPAM SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como:

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

O segurado está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a KAPAM SEGURADORA, utilizando qualquer canal de comunicação a sua disposição: SAC, Chat, Whatsapp, e-mail, etc.

A KAPAM SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do segurado além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

34 DISPOSIÇÕES FINAIS

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

A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

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

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

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

As condições gerais e especiais deste plano de seguro encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante do certificado de seguro e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios do seguro ou indenização, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal, observadas as particularidades aplicáveis aos seguros coletivos que prevê que se a alteração resultar em ônus, dever adicional, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE (M)

1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do capital segurado ao beneficiário, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, ocorrido durante o período de vigência do seguro, respeitando o limite especificado no certificado de seguro, observadas estas condições especiais e as condições gerais do plano coletivo de seguro de prestamista na modalidade capital variável.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 10 RISCOS EXCLUÍDOS, das condições gerais deste seguro.

3 CARÊNCIA

O período de carência será definido no contrato de seguro, sendo que:

- a) Nas apólices coletivas com vigência maior ou igual a 01 (um) ano, o período de carência máximo será de 180 (cento e oitenta) dias ininterruptos.
- b) Nas apólices coletivas com vigência inferior a 01 (um) ano, o período de carência máximo será de 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice coletiva.
- c) Não há carência para eventos decorrentes de acidentes, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência da cobertura individual.**

Para cada Segurado o período de carência deverá constar no respectivo certificado de seguro, e será contado a partir do início de vigência individual, e aplicado para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência.

4 FRANQUIA

Não há franquia.

5 CAPITAL SEGURADO

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

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data de falecimento do segurado, comprovada mediante certidão de óbito.

6 DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 25.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das condições gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à KAPAM SEGURADORA em vias originais ou cópias autenticadas:

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

7 REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do capital segurado após a ocorrência de sinistro indenizável.

8 CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do certificado de seguro após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

9 CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas condições especiais.

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do capital segurado ao beneficiário, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, respeitando o limite especificado no certificado de seguro, observadas estas condições especiais e as condições gerais do plano coletivo de seguro de prestamista na modalidade capital variável.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 10 RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais deste seguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

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

3 CARÊNCIA

Não há carência.

4 FRANQUIA

Não há franquia.

5 CAPITAL SEGUADO

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

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

6 DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 25.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à KAPAM SEGURADORA em vias originais ou cópias autenticadas:

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

7 REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do capital segurado após cada sinistro.

8 CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do certificado de seguro após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

9 CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas condições especiais.

* * * * *

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

1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do capital segurado ao beneficiário, de uma única vez, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos nestas condições especiais e no certificado de seguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, respeitando o limite especificado no certificado de seguro, observadas estas condições especiais e as condições gerais do plano coletivo de seguro de prestamista.

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

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

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

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

2 RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 10 RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais deste seguro, não estão cobertos os danos físicos ocorridos em consequência de:

- a) **qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;**

- b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- c) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- d) acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e
- e) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;
- f) a perda de dentes e os danos estéticos, mesmo que decorrentes de acidente coberto, não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente;
- g) qualquer grau de invalidez sofrida pelo segurado, ainda que decorrente de acidente, desde que provoque sequelas diferentes das discriminadas na Relação dos Eventos Cobertos constante da cláusula 1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS;
- h) quaisquer doenças, mesmo que desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- i) acidentes médicos ou acidentes decorrentes de viagens em aeronaves ou embarcações, que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação, conduzidas por pilotos não legalmente habilitados, ou que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar, salvo quando o acidente provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos medicamentosos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.

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

3 CARÊNCIA

Não há carência.

4 FRANQUIA

Não há franquia.

5 CAPITAL SEGURADO

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

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

6 DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 25.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das condições gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à KAPAM SEGURADORA em vias originais ou cópias autenticadas:

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

7 PERÍCIA MÉDICA

A KAPAM SEGURADORA poderá solicitar perícia médica nos termos da cláusula 25.5.1 SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

8 JUNTA MÉDICA

A KAPAM SEGURADORA poderá propor junta médica nos termos da cláusula 25.5.2 SINISTRO: JUNTA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

9 REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do capital segurado após a ocorrência de sinistro indenizável.

10 CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do certificado de seguro após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

11 CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas condições especiais.

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento do capital segurado ao Beneficiário, de uma única vez, em caso da invalidez funcional permanente total, em decorrência de doença sofrida pelo Segurado, que acarrete a perda da sua existência independente, atestada em declaração médica emitida durante o período de vigência da cobertura individual, respeitando o limite especificado no certificado de seguro, observadas estas condições especiais e as condições gerais deste plano de seguro.

Para efeito de indenização, consideram-se como perda da existência independente do Segurado, a demonstração realizada por seu médico assistente concluindo que em decorrência da evolução da doença que acomete o Segurado, este atingiu novo grau de enfermidade, e encontra-se, em quadro clínico incapacitante e irreversível, que deve ser devidamente caracterizada por parâmetros e critérios impessoais, de forma a deixar evidente que é inviável ao Segurado o pleno exercício das relações autonômicas do dia a dia, por si mesmo e totalmente independente, ou seja, sem ajuda de terceiros, mediante comprovação por exames, laudo médico, pontuação no questionário baseado no Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF, e desde que não seja possível a reabilitação ou a recuperação do Segurado, para o pleno exercício das relações autonômicas do dia a dia, considerando os meios terapêuticos disponíveis no momento da constatação que quadro clínico incapacitante é de fato irreversível.

Relação dos Eventos Cobertos:

- a) Estão cobertos pelo seguro as seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Page (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada, acidente vascular encefálico, do tipo agudo, abdome agudo cirúrgico, as formas incapacitantes das doenças reumáticas, neuromusculares e osteoarticulares crônicas ou degenerativas, e toda doença que exija permanência contínua no leito;
- b) Outros quadros clínicos incapacitantes poderão ser reconhecidos como riscos cobertos desde que, quando avaliados através do Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF, que integra estas condições especiais, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis. O IAIF é composto por duas tabelas:
 - Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos, que avalia, através de 3 escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida.
 - ✓ O 1º grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto.

O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

- ✓ Para a classificação no 2º ou no 3º grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.
 - ✓ Todos os atributos constantes na primeira tabela serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados, enquadrando cada atributo em apenas uma graduação.
 - ✓ Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade, que mensura cada uma das situações ali previstas, sendo que os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.
- c) Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeito da cobertura de que trata estas condições especiais, os segurados portadores de doença em fase terminal, atestada por profissional legalmente habilitado.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 10 RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais deste seguro, também se considera como excluídos os casos de quadro clínico incapacitante e irreversível em consequência de:

- a) direta ou indireta de acidente pessoal;**
- b) doença cuja evolução natural tenha sido agravada ou acelerada por acidente;**
- c) doenças ou enfermidades não mencionadas como risco coberto na cláusula 1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS destas condições especiais;**
- d) toda e qualquer doença e/ou lesão com diagnóstico anterior ao início de vigência da cobertura individual, e não declarada no momento da adesão ou diagnosticada durante o período de carência;**
- e) toda e qualquer invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa exercida pelo Segurado;**
- f) quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);**
- g) doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, em qualquer expressão, com atividade laborativa exercida pelo Segurado, em qualquer tempo pregresso;**
- h) doenças agravadas por traumatismos;**
- i) doenças nas quais se documente alguma interação e ou intercorrência relacionadas a traumatismos e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e ou a posturas viciosas;**
- j) quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da Existência Independente do Segurado.**

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, ou

assemelhadas, não caracteriza, por si só, comprovação da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença para fins desta cobertura, e o Segurado deverá comunicar o sinistro e fornecer os documentos necessários para análise da KAPAM SEGURADORA.

3 CARÊNCIA

O período de carência será definido no contrato de seguro, sendo que:

- d) Nas apólices coletivas com vigência maior ou igual a 01 (um) ano, o período de carência máximo será de 180 (cento e oitenta) dias ininterruptos.
- e) Nas apólices coletivas com vigência inferior a 01 (um) ano, o período de carência máximo será de 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice coletiva.
- f) Não há carência para eventos decorrentes de acidentes, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados do início de vigência da cobertura individual.**

Para cada Segurado o período de carência deverá constar no respectivo certificado de seguro, e será contado a partir do início de vigência individual, e aplicado para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência.

4 FRANQUIA

Não há franquia.

5 CAPITAL SEGUADO

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

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data indicada na declaração ou atestado médico, data esta que deu origem ao sinistro.

6 DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 25.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das condições gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à KAPAM SEGURADORA em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Declaração, relatório, laudo, ou atestado médico fornecido pelo médico que assiste ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, datada, com carimbo do CRM e firma reconhecida em cartório. Este documento deverá conter breve histórico indicando o início da doença, ou seja, a data em que esta foi oficialmente diagnosticada, sua evolução ao longo do tratamento, até o momento em que foi constatada a impossibilidade de o Segurado executar as atividades rotineiras relacionadas ao pleno exercício das relações autonômicas, sem ajuda de terceiros;

- b) Exames e registros médicos que fundamentam o diagnóstico de que, considerando os meios terapêuticos disponíveis, o quadro clínico incapacitante é de fato irreversível;
- c) Formulário INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF fornecido pela KAPAM SEGURADORA e preenchido e assinado pelo mesmo médico, conforme modelo a seguir.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS		
ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º grau: O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	00
	2º GRAU: O segurado apresenta desorientação; necessita de assistência à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	10
	3º GRAU: O segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º grau: O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	00
	2º grau: O segurado apresenta disfunção (ões) e ou insuficiência (s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	10
	3º grau: O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	20
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º grau: O segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	00
	2º grau: O segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	10
	3º grau: O segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como àquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	20

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE	PONTUAÇÃO
A idade do segurado interfere na análise da morbididade do caso e ou há IMC – Índice De Massa Corporal superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbididade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de 2 fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevida e ou Refratariedade terapêutica.	08

7 PERÍCIA MÉDICA

A KAPAM SEGURADORA poderá solicitar perícia médica nos termos da cláusula 25.5.1 SINISTRO: PERÍCIA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

8 JUNTA MÉDICA

A KAPAM SEGURADORA poderá propor junta médica nos termos da cláusula 25.5.2 SINISTRO: JUNTA MÉDICA das condições gerais deste plano de seguro.

9 REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá reintegração do capital segurado após a ocorrência de sinistro indenizável.

10 CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do certificado de seguro após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

11 CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas condições especiais.

* * * * *

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA PERDA DE RENDA (PR)

1 DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

Esta cobertura consiste no pagamento de indenização ao beneficiário, em caso da perda de renda em decorrência de evento coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, respeitando o limite, a forma de pagamento, a quantidade de parcelas, o período de carência, e o período de franquia, para cada evento, devidamente especificados no certificado de seguro, observadas estas condições especiais e as condições gerais deste plano de seguro

2 DEFINIÇÕES

2.1 Desemprego Involuntário (DI)

A cobertura de Perda de Renda (PR) para o evento Desemprego Involuntário (DI) tem por objetivo o pagamento de indenização ao beneficiário, em caso da privação involuntária do segurado ao emprego formal remunerado conforme as disposições da C.L.T. (Consolidação das Leis do trabalho), comprovado por carteira de trabalho.

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

Após um evento de desemprego indenizado, o segurado deverá atender aos requisitos acima, para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.

2.2 Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença (IFTT)

A cobertura de Perda de Renda (PR) para o evento Incapacidade Física Total Temporária Por Acidente ou Doença (IFTT) tem por objetivo o pagamento de indenização ao beneficiário, em caso de incapacidade física total temporária do segurado, autônomo ou profissional liberal.

Para fins deste seguro, será considerada como incapacidade física total temporária por acidente ou doença o estado de incapacidade, decorrente de acidente ou doença, que acarrete a impossibilidade continua e ininterrupta do segurado exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, comprovado por laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento.

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

2.3 Internação Hospitalar por Acidente (IHA)

A cobertura de Perda de Renda (PR) para o evento Internação Hospitalar por Acidente (IHA) tem por objetivo o pagamento de indenização ao beneficiário, em caso de internação hospitalar por acidente, do segurado autônomo ou profissional liberal, prestadores de serviços não regulamentados, ou ainda, de segurados que não exerçam atividades remuneradas.

Para fins deste seguro, será considerada como internação hospitalar por acidente a internação hospitalar de caráter emergencial em decorrência de acidente pessoal, exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos, não eletivos, e que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

Após um evento indenizado, o segurado deverá aguardar período de 12 (doze) meses ininterrupto para que venha ser elegível à indenização de um segundo evento de internação hospitalar.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 10 RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais deste seguro, para cada evento gerador da Perda de Renda do segurado, serão aplicadas as seguintes exclusões:

3.1 Evento Desemprego Involuntário (DI)

- a) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- b) Renúncia ou perda voluntária do trabalho;
- c) Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecido no certificado de seguro;
- d) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado;
- e) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- f) Abandono de emprego;
- g) Programas de demissão voluntária, incentivados pelo empregador do segurado;
- h) Estágios, e contratos de trabalho temporário em geral;
- i) Perda de um vínculo empregatício, quando houver mais do que um no mesmo período;
- j) Quando não houver registro formal de vínculo empregatício, comprovado junto ao empregador.

3.2 Evento Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença (IFTT)

- a) Toda e qualquer incapacidade física total e temporária decorrente de internação em instituição de saúde hidroterápica, ou clínica de métodos curativos naturais, ou clínicas de emagrecimento, ou rejuvenescimento, ou SPAs;
- b) Doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à contratação do seguro, para os quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;

- c) Hospitalização para “check-up”;
- d) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- e) Tratamentos clínicos estéticos ou cirurgias plásticas (estéticas ou não), e períodos de convalescença relacionados, salvo para os procedimentos restauradores decorrentes de danos provocados por acidente ocorrido na vigência da cobertura individual, e realizados no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;
- f) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal ocorridos dentro do período de vigência da cobertura individual;
- g) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);
- h) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- i) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- j) Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia;
- k) Lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofascial, cervicobraquialgias, e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT);
- l) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;
- m) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências;
- n) Luxações recidivas de qualquer articulação;
- o) Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- p) Trabalhadores no regime da CLT, estagiários ou trabalhadores com contrato de trabalho temporário em geral, que estiverem em estado de incapacidade, ou internações hospitalares;
- q) Internações por gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, tratamento para esterilização, fertilização, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- r) Internações por acidentes sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro, ou de doenças diagnosticadas antes da contratação do seguro;
- s) Internações por perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- t) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- u) Eventos causados pela ausência de habilitação do segurado para condução de veículo automotor;

- v) **Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumados ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**

3.3 Evento Internação Hospitalar por Acidente (IHA)

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

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

4 CARÊNCIA

4.1 Evento Desemprego Involuntário (DI)

O período mínimo de carência para o eventos Desemprego Involuntário (DI) será definida no contrato de seguro com prazo máximo de 60 (sessenta) dias, ininterruptos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual, e deverá constar no certificado de seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da cobertura individual.

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência.

4.2 Evento Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença (IFTT)

O período mínimo de carência para o evento Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT) será definida no contrato de seguro com prazo máximo de 60 (sessenta) dias, ininterruptos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual, e deverá constar no certificado de seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da cobertura individual.

Não haverá direito à indenização para eventos ocorridos durante o período de carência.

4.3 Evento Internação Hospitalar por Acidente (IHA)

Não haverá período de carência para o evento Internações Hospitalares por Acidente (IHA).

5 FRANQUIA

5.1 Evento Desemprego Involuntário (DI)

O período da franquia para o evento Desemprego Involuntário (DI) será definido no contrato de seguro com prazo máximo de até 30 (trinta) dias, ininterruptos, contados a partir da data de demissão, e deverá constar no certificado de seguro.

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

5.2 Evento Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença (IFTT)

O período da franquia para o evento Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT) será definida no contrato de seguro com prazo máximo de 15 (quinze) dias, ininterruptos, contados a partir do início do estado de incapacidade, e deverá constar no certificado de seguro.

Não haverá direito à indenização, caso o segurado se restabelecer, e receber alta médica para retornar as atividades laborativas durante o período de franquia.

5.3 Evento Internação Hospitalar por Acidente (IHA)

O período de franquia para o evento de Internações Hospitalares por Acidente (IHA) será definida no contrato de seguro com prazo máximo de 5 (cinco) dias, e deverá constar no certificado de seguro.

O período de franquia é contado a partir do momento da internação hospitalar, por determinação médica, e não ocorrerá indenização caso o segurado se restabelecer e receber alta médica hospitalar durante o período de franquia.

6 CAPITAL SEGURO

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, e na cobertura Perda de Renda (PR), para todos os tipos de eventos, é o valor obtido multiplicando-se o valor por parcela pela quantidade de parcelas, estabelecidos no certificado de seguro.

O pagamento da indenização poderá ser parcelado ou através de única parcela, de acordo com o previsto no contrato de seguro e definido no certificado de seguro, observando o valor das parcelas vincendas da obrigação assumida pelo segurado junto ao credor, no momento do sinistro, limitado ao valor máximo por parcela e a quantidade de parcelas indenizáveis estabelecidos no certificado de seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado (valor a indenizar) deverão ser observadas as seguintes disposições:

- a) Exclusivamente para o evento Desemprego Involuntário (DI) será considerada como data do evento a data da demissão sem justa causa que deu origem ao sinistro.
- b) Exclusivamente para o evento Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença (IFTT) será considerada como data do evento a data do diagnóstico do estado de incapacidade mencionada no laudo médico contendo caracterização da incapacidade e

estimativa do tempo do afastamento, e o valor referente a(s) parcela(s) da obrigação assumida pelo segurado, com vencimento durante o período em que o segurado permanecer incapacitado para exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, ou em até 30 (trinta) dias a partir do início da incapacidade, o período que for maior.

- c) Exclusivamente para o evento Internação Hospitalar por Acidente (IHA), será considerada como data do evento a data do acidente que motivou a internação hospitalar, e o valor referente a(s) parcela(s) da obrigação assumida pelo segurado, com vencimento durante o período de internação hospitalar do segurado, ou em até 30 (trinta) dias a partir do início da data do acidente, o período que for maior.

7 ÂMBITO GEOGRÁFICO

Esta cobertura está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro.

8 DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 25.2.1 SINISTRO: DOCUMENTOS MÍNIMOS das condições gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros independente do evento gerador da Perda de Renda do segurado são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à KAPAM SEGURADORA em vias originais ou cópias autenticadas:

8.1 Evento Desemprego Involuntário (DI)

- a) Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito emitido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- e) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- f) Carteira de Trabalho do segurado, com o registro empregatício do qual está vinculada a demissão;
- g) Contrato de trabalho ao qual está vinculada a demissão do segurado;
- h) Termo rescisório homologado.

8.2 Evento Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença (IFTT):

- a) Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito emitido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;

- e) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- f) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- g) Última Declaração de Imposto de Renda, ou Registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP ou Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA), ou comprovante de registro na entidade da classe profissional + Comprovante de recolhimento do INSS, ou carne leão.
- h) Laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento.

8.3 Evento Internação Hospitalar por Acidente (IHA):

- a) Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito emitido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- e) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho desta;
- f) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- g) Última Declaração de Imposto de Renda, e Comprovante de Registro no INSS, ou carne leão, ou carta de próprio punho declarando suas atividades, assinada com firma reconhecida;
- h) Relatório ou laudo médico preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos, e estimativa do período de internação;
- i) Original da declaração do hospital, comprovando causa, data de internação e data de alta médica.

9 REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

A reintegração do capital segurado será automática após cada sinistro.

10 CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Não ocorrerá a cessação de cobertura e o certificado de seguro permanecerá vigente após indenização de sinistro decorrente desta cobertura.

11 CONDIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas condições especiais.

* * * * *