



Safra
Vida e Previdência

SEGURO SAFRA PRESTAMISTA
Cheque Empresarial e Conta Garantida



Safra Vida e Previdência

Índice – Safra Prestamista

GLOSSÁRIO DE TERMOS UTILIZADOS NAS CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA PRESTAMISTA	3
CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA PRESTAMISTA	7
1. OBJETIVO	7
2. PARTES CONTRATANTES	7
3. GARANTIAS DO SEGURO.....	8
3.1. Garantia Básica: Morte por Qualquer Causa.....	8
3.2. Garantia Adicional: Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA	8
4. RISCOS EXCLUÍDOS	9
4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro, os sinistros ocorridos em consequência direta ou indireta de:.....	9
4.2. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, além das exclusões mencionadas nas alíneas “a”, “b” e “d” da cláusula 4.1, não estão cobertos os danos físicos ocorridos em consequência de:	10
4.3. Exclusão para Atos Terroristas.....	10
4.4. Do suicídio.....	10
5. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE.....	11
6. SEGURADOS.....	11
7. CAPITAL SEGURADO	11
8. DATA DO EVENTO:.....	11
8.1. Data do evento:.....	11
9. CARÊNCIAS.....	11
10. ACEITAÇÃO DO SEGURO	12
10.1. Inclusão de Segurados.....	12
11. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	12
11.1. Ausência de má-fé:	13
12. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	13
13. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	144
14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DE VALORES	144
15. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	144
16. CANCELAMENTO DO SEGURO	155
17. CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	155
18. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	155
19. BENEFICIÁRIOS	17
20. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS.....	177
21. FORO	177
22. ÂMBITO GEOGRÁFICO	18
23. PRESCRIÇÃO	18
24. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	18



Safra Vida e Previdência

GLOSSÁRIO DE TERMOS UTILIZADOS NAS CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA PRESTAMISTA

1. ACIDENTE PESSOAL

Para fins deste seguro, Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total do segurado, observando-se que:

a) Incluem-se, ainda, neste conceito:

- o suicídio, ou a sua tentativa, após o término do período de carência (dois anos);
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) NÃO se incluem no conceito de acidente pessoal:

- as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER; Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT; Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- 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 acima definido.

2. APÓLICE

É o instrumento emitido pela seguradora que exterioriza o contrato de seguro e que consigna as garantias contratadas, os valores segurados e os do prêmio, bem como a vigência do seguro.

3. BENEFICIÁRIO

É a pessoa jurídica, ora credora, a favor da qual é devida a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado, não havendo saldo a ser pago ao(s) segurado(s).



Safra Vida e Previdência

4. CAPITAL SEGURADO

É a importância a ser paga ao beneficiário, no caso de ocorrência do(s) evento (s) coberto(s) por este seguro, de acordo com o previsto no item 7 destas Condições Gerais, vigente na data do evento e definida na proposta.

5. CARÊNCIA

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

6. CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de regras (cláusulas contratuais) que estabelecem obrigações e direitos do segurado, do estipulante e da seguradora de um mesmo plano de seguro e que integram a apólice.

7. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta, das condições gerais, da apólice e do certificado individual.

8. CONTRATANTE

É quem propõe a adesão à apólice, ou que pretende realizar um contrato de seguro.

9. DANO ESTÉTICO

Consiste em qualquer transformação e/ou ofensa à harmonia física da pessoa.

10. DANO MORAL

São lesões sofridas pelas pessoas físicas ou jurídicas, em certos aspectos de sua personalidade, caracterizados, no entanto, sempre por via de reflexos produzidos, por ação ou omissão de outrem. São aqueles danos que atingem a moralidade, personalidade e a afetividade da pessoa, causando-lhe constrangimentos, vexames, dores, enfim, sentimentos e sensações negativas.

11. DOENÇA PREEEXISTENTE

São as doenças existentes quando do preenchimento da proposta e, portanto, antes da celebração do contrato, conhecidas do contratante ou segurado e não declaradas à seguradora na proposta de adesão. **Tais doenças, em tais situações, configuram risco expressamente excluído da cobertura do contrato.**

12. EVENTO COBERTO

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas condições gerais e contratadas pelo segurado.

13. ESTIPULANTE

É a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos segurados, individualmente considerados, perante a sociedade seguradora.

14. FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO

É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora.



Safra Vida e Previdência

15. GARANTIAS

São as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

16. GARANTIA BÁSICA

No presente seguro, é a morte do segurado decorrente de qualquer causa, exceto quando decorrente dos riscos excluídos de cobertura.

17. COBERTURA ADICIONAL

Para fins deste seguro, entende-se por Cobertura Adicional a garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA, **cuja contratação é obrigatória.**

18. INDENIZAÇÃO

É o pagamento efetuado pela seguradora ao Beneficiário, no caso de ocorrência de risco coberto pelo contrato de seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva garantia contratada.

19. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - IPTA

É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente, conforme definido no item 3.2. destas condições gerais.

20. INVALIDEZ PREEXISTENTE

É a incapacidade de um membro ou órgão já existente antes mesmo da celebração do contrato de seguro, de pleno conhecimento do segurado.

21. NOTA TÉCNICA ATUARIAL

É o documento previamente protocolado na SUSEP que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

22. PERÍODO DE COBERTURA

É o período durante o qual o segurado ou os beneficiários farão jus aos benefícios relativos às garantias contratadas no caso da ocorrência de um sinistro.

23. PRÊMIO

É o preço do seguro. É o valor que o segurado paga à seguradora para que esta assumam a responsabilidade pelas garantias contratadas.

24. PROPOSTA DE ADESÃO

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual o contratante, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de aderir às garantias, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

25. PROPOSTA DE SEGURO

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual o contratante, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção **de contratar a apólice de seguro**, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.



Safra Vida e Previdência

26. REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES

A estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

Neste regime financeiro **não existe, em nenhuma situação**, a devolução dos prêmios recebidos, correspondentes aos riscos decorridos, no caso de não renovação, cancelamento ou não ocorrência de sinistro.

27. REGULAÇÃO DE SINISTROS

É o processo por meio do qual a seguradora analisa as circunstâncias e a documentação do sinistro comunicado pelo segurado, beneficiário(s) do segurado para, no caso de a situação se enquadrar nos riscos cobertos pela apólice, que seja providenciado o pagamento da indenização nos termos da apólice e da lei.

28. RISCO

É o evento coberto pelo contrato de seguro.

29. RISCOS EXCLUÍDOS

Eventos preestabelecidos nas condições gerais do seguro que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda(s) do seguro, sem prejuízo das exclusões decorrentes de expressa previsão de lei. **Ou, em outras palavras, são os eventos que não ensejam pagamento de indenização.**

30. SALDO DEVEDOR

É o valor do débito que o contratante possui com ao beneficiário na data do sinistro, acrescido de eventuais encargos remuneratórios e encargos moratórios, conforme o caso, limitado ao capital segurado contratado para a respectiva cobertura estabelecida no Certificado Individual.

31. SEGURADO

É a pessoa física efetivamente aceita e incluída na apólice de seguro com idade compreendida entre 14 (quatorze) e 70 (setenta) anos e que esteja em plenas condições de saúde.

32. SEGURADORA

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas condições gerais. No caso do presente instrumento, é a **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, com sede social em São Paulo / Capital, na Avenida Paulista, 2.100 e inscrita no CNPJ do MF sob o nº 30.902.142/0001-05.

33. SINISTRO

É a ocorrência de um evento coberto e previsto contratualmente.

34. VIGÊNCIA DO SEGURO

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

35. VIGÊNCIA DA COBERTURA

É o período em que o segurado está coberto pelas garantias deste seguro.



Safra Vida e Previdência

CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA PRESTAMISTA

1. OBJETIVO

O Seguro Prestamista tem por finalidade garantir o pagamento do saldo devedor do contrato de crédito, cheque empresarial ou conta garantida, ao beneficiário em casos de falecimento do segurado ou Invalidez permanente total por acidente, em conformidade com as Garantias Contratadas, exceto em eventos que se refere aos riscos excluídos conforme Condições Gerais.

2. PARTES CONTRATANTES

São partes contratantes deste seguro a SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, o estipulante (pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguro prestamista), o contratante (que propõe a adesão à apólice) e o segurado (que integra o grupo segurado por meio da proposta de adesão).

2.1. Obrigações e Responsabilidades do Estipulante

I - fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida no “caput” do artigo 7º da Resolução CNSP nº 107/2004, abaixo transcrito(*), tendo em vista que é de sua responsabilidade efetivar a cobrança do prêmio;

(*) Art. 7º. Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados deverá constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a sociedade seguradora responsável, pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

V - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;

VIII - comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X - comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

XII - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, com caracteres tipográficos maiores ou igual ao do estipulante.



Safra Vida e Previdência

3. GARANTIAS DO SEGURO

Este produto é composto pelas seguintes garantias, as quais **não poderão ser contratadas isoladamente**:

3.1. Garantia Básica: Morte por Qualquer Causa

Garante o pagamento de uma indenização equivalente ao saldo devedor para o beneficiário, limitada ao valor do capital segurado contratado, caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro, observados os riscos expressamente excluídos da cobertura contratual.

3.2. Garantia Adicional: Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA

Garante o pagamento de uma indenização equivalente ao saldo devedor ao beneficiário, limitada ao valor do capital segurado contratado, caso o segurado sofra uma perda, redução ou impotência funcional definitiva total de um membro ou órgão em virtude de lesão física, atestada por médico assistente e conseqüente de acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência deste seguro, observados os riscos expressamente excluídos da cobertura contratual.

Esta garantia não cobre a invalidez parcial do segurado, qualquer que seja o seu grau e ainda que decorrente de acidente.

O capital segurado desta garantia corresponderá a 100% (cem por cento) da garantia básica.

Para efeito de indenização, consideram-se como invalidez permanente total por acidente os eventos relacionados abaixo, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

- a. Perda total da visão de ambos os olhos;
- b. Perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c. Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d. Perda total do uso de ambas as mãos;
- e. Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f. Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g. Perda total do uso de ambos os pés;
- h. Alienação mental total incurável;
- i. Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista; e
- j. Perda total de um dos membros superiores e um dos membros inferiores.

As indenizações por morte e invalidez permanente total por acidente não se acumulam. Se, depois de paga a indenização por invalidez permanente total por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo evento, a indenização por morte não será devida, uma vez que o seguro já estará cancelado desde o pagamento da indenização.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, estágio clínico que comprove a Invalidez Permanente e Total por Acidente.



Safra Vida e Previdência

A seguradora reserva-se no direito de submeter o segurado a exames clínicos e laboratoriais para comprovação de lesões e suas extensões, de suas causas ou naturezas, além da avaliação de sua incapacidade, em caso de dúvida fundada e justificável.

Caso haja recusa do segurado em comparecer a exame clínico ou ambulatorial designado para esclarecer quaisquer situações relacionadas ao seguro, a seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por invalidez permanente total por acidente não será devida pela seguradora, independente da percentagem de redução das funções.

Nos casos não especificados, a indenização será concedida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, desde que superior a 70% (setenta por cento), independentemente de sua profissão.

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro, os sinistros ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- a. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b. de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrentes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c. doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e omitidas da seguradora; e
- d. atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme artigo 762 do Código Civil brasileiro;
- e. Saldo Devedor em contas correntes ou contratos não incluídos no seguro;
- f. Danos estéticos e danos morais.



Safra Vida e Previdência

4.2. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, além das exclusões mencionadas nas alíneas “a”, “b” e “d” da cláusula 4.1, não estão cobertos os danos físicos ocorridos em consequência de:

- a. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- b. perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- c. perturbações ou intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médicos em virtude de acidente coberto por este seguro;**
- d. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prática de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- e. Das doenças, inclusive as profissionais quaisquer que sejam as causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente;**
- f. Das intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- g. A perda de dentes e os danos estéticos eventualmente existentes em qualquer membro ou parte do corpo, independentemente da idade ou sexo do segurado, não dão direito à indenização por invalidez permanente;**
- h. De lesão premeditada auto-infligida, observado o disposto no item 4.4**
- i. De acidentes ocorridos antes da data de contratação individual do seguro.**

4.3. Exclusão para Atos Terroristas

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

4.4. Do suicídio

De acordo com o artigo 798 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10.01.2002), o beneficiário não terá direito ao capital estipulado quando o segurado cometer suicídio nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso. Ou seja, no caso de suspensão da vigência do seguro e posterior recondução o prazo de 02 (dois) anos volta a correr.

Igualmente, o segurado não terá direito a qualquer indenização decorrente deste contrato se tentar suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, e desta resultar qualquer tipo de invalidez.



Safra Vida e Previdência

5. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

Poderão ser segurados quaisquer pessoas, desde que no início do contrato possuam idade superior a 14 (quatorze) e inferior a 70 anos, 11 meses e 29 dias, incluindo o prazo da operação, e que se encontrem em bom estado de saúde.

6. SEGURADOS

Poderão ser segurados: os sócios; os avalistas/fiadores; os titulares pessoas físicas, conforme estabelecido na proposta de seguro.

7. CAPITAL SEGURADO

É o valor a ser pago ao beneficiário em caso de falecimento ou Invalidez permanente total por acidente de acordo com o saldo devedor do contrato de crédito na data do evento, informado mensalmente à seguradora, e que serve como base para a cobrança do prêmio, representando o limite máximo de responsabilidade da seguradora.

A responsabilidade da Seguradora, por segurado (com base em seu CPF), independente do número de seguros contratados, de contas ou de contratos, é limitada ao valor de capital segurado máximo informado na proposta de contratação e certificado de seguro.

O Capital Segurado Individual e, por consequência, o valor da indenização serão proporcionais à participação societária do segurado, que sofrer o sinistro, desde que devidamente aceito pela seguradora, limitado ao valor especificado na proposta de seguro.

Caso os segurados sejam os avalistas/fiadores, o capital segurado individual será equivalente ao capital segurado total dividido pela quantidade de avalistas/fiadores que aderiram ao seguro, e devidamente aceitos pela Seguradora, limitado ao valor especificado na proposta de seguro.

8. DATA DO EVENTO:

8.1. Data do evento:

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

- a. para a cobertura de morte, em decorrência de causas não acidentais, a data da ocorrência do evento coberto, isto é, a data da morte;
- b. para a cobertura de morte, em decorrência de acidente coberto, ou para a garantia de invalidez permanente total por acidente (IPTA), a data do acidente.

9. CARÊNCIAS

Não há período de carência para as garantias de acidentes pessoais, **“exceto no caso de suicídio, ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados a partir da data de contratação ao seguro”**.



Safra Vida e Previdência

10. ACEITAÇÃO DO SEGURO

A celebração (ou alteração) do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta preenchida e assinada pelo **contratante**, isto é, a aceitação (ou alteração) do seguro estará sujeita à análise do risco proposto à seguradora.

A proposta deverá conter elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, sendo certo que para elucidá-los a seguradora poderá solicitar os documentos que julgar necessários para uma análise completa e objetiva.

O Estipulante fornecerá ao contratante o protocolo com identificação da proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

Recebida a proposta de adesão pela seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, seja para seguros novos, seja para renovação, ou, ainda, para o caso de alterações que impliquem modificação do risco.

Caso a seguradora solicite documentos complementares para melhor elucidar e analisar o risco que está lhe sendo proposto – solicitação esta que poderá ser feita uma única vez por risco individual proposto – o prazo de 15 (quinze) dias anteriormente mencionado ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

Em caso de recusa do risco proposto, a seguradora procederá a comunicação – formal – da referida recusa, que, ademais, deverá ser justificada. A ausência de manifestação, por escrito, por parte da seguradora, dentro do prazo, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

10.1. Inclusão de Segurados

A inclusão dos segurados na apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo, oportunidade na qual o contratante declara ter tido conhecimento prévio das condições gerais do seguro, na íntegra, onde será exigido, para análise de aceitação, o preenchimento da proposta de adesão com a respectiva declaração pessoal ou prova de saúde.

11. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O contratante ou seus beneficiários, conforme o caso, perderá o direito à indenização se aquele – o segurado – agravar intencionalmente o risco.

No caso de **o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros** prestarem declarações falsas, inexatas, errôneas e/ou incompletas, junto à seguradora, que possam influir na aceitação da proposta ou na fixação do valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio eventualmente vencido.

Igual perda ocorrerá caso haja prática de ato que configure fraude e/ou dolo, bem como haja tentativa de obtenção, por qualquer meio, de benefício e/ou vantagem indevidos.



Safra Vida e Previdência

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

Ao receber tal comunicação, a seguradora, **desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento** do aviso da agravação do risco, poderá decidir pelo cancelamento do seguro, ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou, ainda, cobrar a diferença de prêmio cabível, **devendo dar ciência ao segurado, por escrito**, de sua decisão.

Caso a seguradora opte pelo cancelamento do seguro, o mesmo será eficaz **30 (trinta) dias após a notificação**, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

11.1. Ausência de má-fé:

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, conforme acima mencionado, **não** for decorrente de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

11.1.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a. cancelar o seguro, retendo, do prêmio inicialmente ajustado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, **ou**
- b. mediante acordo entre as partes, dar continuidade ao seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível (a ser, então, recalculado) **ou** restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

11.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento PARCIAL do capital segurado:

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio inicialmente ajustado, e acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido até então, **ou**
- b. mediante acordo entre as partes, dar continuidade ao seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível (a ser, então, recalculado) **ou** deduzindo a referida diferença do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário **ou** restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

11.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento INTEGRAL do capital segurado:

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

12. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

A vigência deste seguro se dará pelo prazo do contrato de crédito. A cobertura individual cessa com o término do prazo do contrato.

O início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, **desde que** expressamente acordada entre as partes.

Em caso de propostas recepcionadas com pagamento do prêmio o início de vigências será a data da recepção da proposta.



Safra Vida e Previdência

O início e término de vigência das apólices e dos eventuais endossos serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas, observadas as disposições contratuais.

13. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

A vigência da apólice é de até cinco anos, desde que não haja manifestação prévia em contrário, de uma das partes, até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência.

Para essa modalidade de seguro não há renovação de qualquer apólice.

14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DE VALORES

Os prêmios e capitais segurados variam de acordo com o saldo devedor, sendo informados pelo beneficiário mensalmente. Dessa forma, não sofrerão qualquer atualização por índice de preços.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O presente seguro é contributivo, ou seja, o pagamento do prêmio é de responsabilidade do contratante. O prêmio será pago mensalmente até a data estabelecida na apólice. No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

A taxa do seguro não será alterada durante o período de vigência de cada certificado individual do seguro, podendo, no entanto, sofrer alterações para novas adesões.

Não havendo o pagamento até o 90º dia posterior ao vencimento do prêmio o seguro será cancelado a partir do dia posterior a esta data. Será garantida a cobertura dos sinistros ocorridos até esta data, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga aos beneficiários.

Os valores dos prêmios de seguro poderão ser reavaliados junto ao estipulante, para novas adesões, com base em critério técnico definido na nota técnica atuarial deste seguro.

É vedado ao estipulante a cobrança de taxa de inscrição, de intermediação ou de qualquer outro tipo de taxa.

Os tributos decorrentes deste contrato serão pagos por quem a lei determinar.

Considerando que o estipulante é responsável pelo recolhimento do prêmio do seguro, quando, por qualquer motivo, o referido valor não for recolhido ou, tendo sido recolhido, não for repassado à seguradora, os segurados não ficarão prejudicados no direito à cobertura do seguro, uma vez que não estará caracterizada a inadimplência dos mesmos. Todavia, o valor do prêmio não pago ou não repassado é devido à seguradora, e será devidamente atualizado pelo índice estabelecido na cláusula 12, acrescido de juros de 1% ao mês, sem prejuízo das sanções de ordem penal a que ficará sujeito o estipulante.



Safra Vida e Previdência

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

Caso, após o prazo de 90 (noventa) dias a contar da data do vencimento do prêmio, não seja retomado o pagamento dos prêmios, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa do segurado, a seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes, onde deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

No caso de cancelamento do seguro a pedido do segurado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado “*pró rata temporis*” proporcional ao prêmio recebido.

A apólice não poderá ser cancelada pela seguradora, durante a sua vigência, sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura cessa com a rescisão do contrato de crédito junto ao estipulante, quitação da dívida ou ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

Além da hipótese acima mencionada, e igualmente respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura cessará nos seguintes casos:

- Com a morte ou invalidez permanente total por acidente do segurado e o pagamento do respectivo capital segurado;
- A pedido do segurado.

No caso de cancelamento do seguro a pedido do segurado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado “*pró rata temporis*” proporcional ao prêmio recebido.

O presente seguro igualmente poderá ser cancelado ou rescindido mediante acordo entre as partes contratantes, devendo haver prévia e expressa anuência de segurados que representem, no mínimo, três quartos (3/4) do grupo segurado.

18. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em caso de sinistro coberto, o contratante ou o beneficiário deverá comunicá-lo à seguradora sua ocorrência, promovendo a entrega dos documentos listados neste item, havendo possibilidade de outros serem solicitados se a seguradora julgar necessário.

A partir da entrega da documentação básica, listada na cláusula 18.1, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro. Após este prazo, independente de notificação, são devidos juros moratórios de 1%



Safra Vida e Previdência

(um por cento) ao mês a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para o pagamento. A contagem poderá ser suspensa em caso de nova solicitação de documentos.

É facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem a plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

O valor a ser indenizado ao segurado ou beneficiários será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento, atualizado até o efetivo pagamento pela variação positiva do IGPM/FGV. No caso de extinção do referido índice, será utilizado o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

18.1.A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos básicos:

18.1.1. Em caso de morte natural:

- a. Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante e pelo médico assistente do segurado (Original);
- b. cópia autenticada da Certidão de Óbito do segurado;
- c. cópia autenticada da Carteira de identidade e CPF do segurado;
- d. comprovante de endereço residencial;
- e. Contrato Social vigente quando se tratar de Conta PJ (sinistro ocorrido com Sócio); e
- f. Saldo Devedor da Conta na data do evento (a ser fornecido pelo estipulante).

18.1.2. Em caso de morte acidental:

- a. formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- b. cópia autenticada da Certidão de Óbito do segurado;
- c. cópia autenticada da Carteira de identidade e CPF do segurado;
- d. comprovante de endereço residencial;
- e. cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f. cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g. cópia autenticada do Laudo de Necrópsia, se houver;
- h. cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- i. Contrato Social vigente quando se tratar de Conta PJ (sinistro ocorrido com Sócio); e
- j. Saldo Devedor da Conta na data do evento (a ser fornecido pelo estipulante).

18.1.3. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA:

- a. formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante e Segurado e pelo médico assistente do segurado (Original);
- b. cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez;
- c. cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do segurado;
- d. comprovante de endereço residencial;
- e. cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;



Safra Vida e Previdência

- f. cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g. cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado; resultado do(s) exame(s) complementar(es) realizado(s): Laborariais, radiológicos, ultra-som, tomográfico, ressonância magnética e outros outro exame que o segurado tenha realizado;
- h. Contrato Social vigente quando se tratar de Conta PJ (sinistro ocorrido com Sócio); e
- i. Saldo Devedor da Conta na data do evento (a ser fornecido pelo estipulante).

O segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro correrão por conta do segurado ou do(s) beneficiário(s), salvo as despesas realizadas diretamente pela seguradora. Os atos ou providências que a seguradora praticar, após o sinistro, não importam por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

18.2. Da Junta Médica

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da contestação, a constituição de junta médica, a qual será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários ao médico que tiver designado, sendo que os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

19. BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga ao beneficiário até o saldo devedor limitado ao capital segurado.

20. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

Qualquer modificação da apólice em vigor, não prevista nestas Condições Gerais, que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos, deverá ser realizada por aditivo à apólice e ratificada por endosso e dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos (3/4) do grupo segurado.

21. FORO

Eventuais questões judiciais entre o segurado ou o beneficiário e a seguradora serão processadas e julgadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.



Safra Vida e Previdência

22. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As garantias previstas nas condições gerais deste seguro independem da localização da ocorrência do evento coberto por este contrato, entretanto, o pagamento da indenização se dará apenas no território nacional e em moeda nacional.

23. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais, isto é, os prazos para o segurado e/ou os beneficiários deste reclamarem o valor do seguro são aqueles determinados em lei – Artigo 206 do Código Civil Brasileiro.

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

Em caso de cessação, voluntária ou compulsória, das operações da seguradora, durante a vigência da apólice, serão observadas as disposições legais que regem a liquidação das sociedades seguradoras, ficando preservados e garantidos todos os direitos do segurado e de seu(s) Beneficiário(s), que têm privilégio especial sobre as reservas técnicas ou provisões garantidoras das operações de seguro.

O registro destas Condições Gerais na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da referida autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização e contratação.

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO SAFRA:

Central de Suporte Pessoa Jurídica Capital e Grande São Paulo (11) 3175-8248

Demais localidades 0800 015 7575

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 8h às 19:30h, exceto feriados

SAC – Serviços de Atendimento ao Consumidor: 0800 772 5755

Atendimento 24h por dia, 7 dias por semana

Ouvidoria (caso já tenha recorrido ao SAC e não esteja satisfeito/a): 0800 770 1236

de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados