

ESTIPULANTE

Será considerado ESTIPULANTE da presente apólice a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

SUB-ESTIPULANTES

São SUB ESTIPULANTES da presente apólice as Companhias de Habitação Popular - COHAB's, Institutos, Construtoras, Incorporadoras, Instituições Financeiras, Administradoras de Consórcios e/ou de Cooperativas, Empresas Administradoras ou Comercializadoras de Imóveis, Securitizadoras e demais jurídicas interessadas na formação de poupança para construção, financiamento e comercialização de imóveis, associadas ou vinculadas ao Estipulante, que à apólice aderirem.

BENEFICIÁRIOS

O BENEFICIÁRIO nesta apólice, será sempre o SUB ESTIPULANTE, ou o TITULAR DO CREDITO, ou o CESSIONÁRIO da CCI (Cédula de Crédito Imobiliário), do qual o Segurado é o devedor. O valor da indenização decorrente de Evento Coberto (cobertura básica morte ou invalidez permanente total por acidente - IPTA , ou ainda, Invalidez Permanente por Doença Funcional - IPDF e Invalidez Permanente e Total por Doença- IPD, quando contratadas as coberturas adicionais), será utilizado pelo beneficiário para liquidação do saldo devedor na data do evento, objeto do seguro. No caso da indenização securitária ser paga ao titular do crédito ou Cessionário, para efetivação do pagamento, será obrigatório a apresentação à seguradora de documento que comprove a TITULARIDADE DO CREDITO.

COMPOSIÇÃO DO GRUPO SEGURÁVEL

É constituído por todos os tomadores de empréstimo junto ao Sub-Estipulante, desde que se encontrem em perfeitas condições de saúde, com idade limitada a 64 (sessenta e quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, quando do ingresso no seguro, sendo aceito segurados acima desta idade, desde que respeitada a proporcionalidade da massa segurada, conforme tabela abaixo:

Faixa etária	Percentual máximo do número de segurados por faixa etária
Até 65 anos	95,00%
De 66 a 70 anos	3,20%
Acima de 71 anos	1,80%
Total	100,00%

* Segurados integrantes de apólices com cobertura de IPD-F ou IPD, que forem inclusos após a migração da apólice (primeira fatura) ou pertencentes a apólices novas, serão contemplados com a cobertura de IPDF (Invalidez Permanente P/Doença Funcional) ou IPD (Invalidez Permanente Total por Doença), desde que na data da contratação do seguro, a idade destes somada ao prazo do financiamento, não ultrapasse 80 anos e seis meses.

* Após o ingresso na apólice não há limite de permanência na mesma, o segurado uma vez aceito pela Seguradora, permanece coberto até o fim da vigência do Risco Individual e/ou enquanto a apólice estiver vigente.

* Segurados na faixa etária acima de 75 anos terão seu limite de indenização máximo, fixado em R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais).

* A não observância dos limites expressos acima, implicará responsabilidade única do SUB-ESTIPULANTE perante os segurados, beneficiários e estipulantes, acarretando a falta da

Cobertura Securitária, até a realinhamento do MIX de COMPOSICAO do Grupo Segurável, conforme tabela acima.

GARANTIAS

GARANTIA BASICA: MORTE

Garante ao BENEFICIÁRIO, no caso da morte do segurado por evento coberto, o pagamento equivalente a 100% do valor do saldo devedor na data do sinistro, INCLUINDO PARCELAS EM ATRASO, exceto os valores decorrentes de juros, multas e quaisquer encargos por atraso

GARANTIA ADICIONAL: INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

Garante ao BENEFICIÁRIO, em caso de invalidez permanente total decorrente exclusiva e diretamente de acidente com o segurado (evento coberto), o pagamento equivalente a 100% do valor do saldo devedor na data do sinistro, INCLUINDO PARCELAS EM ATRASO, exceto os valores decorrentes de juros, multas e quaisquer encargos por atraso. O valor máximo da garantia será equivalente a 100% (cem por cento) da garantia básica - Morte.

Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente

INVALIDEZ PERMANENTE DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
Perda total da visão de ambos os olhos	100,00%
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100,00%
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100,00%
Perda total do uso de ambas as mãos	100,00%
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100,00%
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100,00%
Perda total do uso de ambos os pés	100,00%
Alienação mental total e incurável	100,00%
Nefrectomia bilateral	100,00%

GARANTIA ADICIONAL: INVALIDEZ POR DOENÇA - FUNCIONAL (IPD-F)

Garante ao BENEFICIÁRIO, desde que contratada, em caso de Invalidez Funcional Total e Permanente conseqüente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos desta cláusula, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional e das Condições Gerais, o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a garantia Básica (morte), o qual será equivalente à 100% do valor do saldo devedor na data do sinistro, INCLUINDO PARCELAS EM ATRASO, exceto os valores decorrentes de juros, multas e quaisquer encargos por atraso.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IPD)

Garante ao BENEFICIÁRIO desde que contratada, em caso de Invalidez conseqüente de doença que determine a incapacidade permanente total para o exercício da Atividade

Laborativa Principal do segurado, no momento do sinistro, o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a garantia Básica (morte), o qual será equivalente à 100% do valor do saldo devedor na data do sinistro, INCLUINDO PARCELAS EM ATRASO, exceto os valores decorrentes de juros, multas e quaisquer encargos por atraso.

A Invalidez permanente total por doença será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico definitivo e impeditivo ao pleno exercício da Atividade Laborativa do Segurado.

Este quadro clínico incapacitante deverá ser irreversível e não poderá ser passível de recuperação ou reabilitação clínica e profissional, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento da sua constatação

Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez considerar-se-á coberto apenas o risco de morte.

Nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.

CAPITAL SEGURADO

O capital segurado individual será igual ao valor do saldo devedor mensal, informado pelo Sub - estipulante, respeitando-se o limite de R\$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais), mesmo que o segurado adquira mais de uma cota ou unidade imobiliária.

ATUALIZACAO DO CAPITAL SEGURADO

Os capitais segurados serão atualizados mensalmente de acordo com o saldo devedor constante de sua dívida/financiamento, incluindo parcelas em atraso.

TAXA MÉDIA MENSAL APLICADA AO CAPITAL SEGURADO

Será aplicado sobre o capital básico, as seguintes taxas mensais:

TAXA ÚNICA:

CAPITAL	TAXA (Básica /IPTA)	TAXA (Básica /IPTA/IPDF)	TAXA (Básica/IPTA/IPD)
Saldo Devedor de R\$ 0,01 até R\$ 1.100.0000,00	0,022%	0,030%	0,033%

* Conforme legislação em vigor as taxas acima já se encontram acrescidas de IOF.

* A taxa aplicada será de acordo com o saldo devedor mensal de cada segurado, considerando o somatório dos saldos devedores dos imóveis adquiridos pelo mesmo.

* Um mesmo segurado poderá adquirir mais de um imóvel, desde que o somatório dos saldos devedores dos mesmos não ultrapasse o valor de R\$ 1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais). Nos casos em que o valor financiado ultrapasse o limite estabelecido, tanto o cálculo do prêmio, quanto os pagamentos de eventual sinistro ficarão limitados a este montante.

*Desde que haja a concordância expressa do ESTIPULANTE, na abertura da proposta de emissão deste seguro, a taxa da cobertura 1- (Básica/IPTA), poderá ser agravada em até 50%. Este agravamento constará na referida proposta de emissão e será aplicado ao cálculo do prêmio cobrado de todos os segurados garantidos pela mesma.

VIGÊNCIA DA APÓLICE

O prazo de vigência da apólice é de (01) um ano e será renovada automaticamente por igual período, salvo se o Estipulante se manifestar no sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final da vigência da apólice.

A renovação automática prevista acima, só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Estipulante.

A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante, exclusivamente.

Na hipótese de alteração de apólice caracterizadora de seguro coletivo, que implique ônus, dever ou redução de direitos dos segurados, a renovação deverá ter anuência expressa dos segurados que representam $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo.

VIGÊNCIA INDIVIDUAL

Início de Vigência do Risco Individual

O início de vigência do risco individual para os segurados transferidos de outra seguradora se dará ao mesmo tempo do início de vigência da apólice do Sub-Estipulante na Seguradora Congenere, considerando-se que seja migrada a totalidade da base de devedores.

Todo e qualquer segurado que venha a ser admitido após o envio da planilha de dados magnéticos, que informa o saldo devedor dos mesmos, terá cobertura automática a partir da data de assinatura do contrato de financiamento OU do preenchimento da DPS - Declaração Pessoal de Saúde (o que ocorrer por último), desde que constem na planilha de dados magnéticos encaminhada para faturamento com prazo máximo de 90 dias da assinatura do contrato de financiamento ou da DPS, exceto os proponentes que informarem problemas de saúde ou ressalvas na declaração pessoal de saúde, aos quais a cobertura somente poderá ser concedida, após aceitação do risco pela Seguradora.

Nos casos que o segurado não constar na planilha de dados magnéticos até o terceiro mês subsequente a assinatura da DPS (Declaração Pessoal de Saúde), esta para fins de cobertura securitária será considerada sem efeito em caso de sinistro, sendo necessário novo preenchimento de DPS por parte do segurado, com data ajustada ao início da vigência do risco individual.

Fim de Vigência do Risco Individual

A cobertura do seguro cessará para cada segurado, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, nas condições abaixo:

- a) simultaneamente com o cancelamento da Apólice solicitado pelo Estipulante;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado por parte do Sub-estipulante;
- c) com a morte do Segurado;
- f) com a quitação do Empréstimo;
- g) com o pagamento da indenização ou uma das indenizações garantidas pela presente Apólice;

PRAZO DO FINANCIAMENTO

Não há limite de prazo do financiamento, respeitando-se sempre os limites de idade, instituídos nestas Condições Particulares.

SEGURADO Pessoa Jurídica

Em caso de sinistro em sociedade por cota de responsabilidade Ltda., a indenização será efetuada na mesma proporção em que o segurado participe no capital social da empresa. No caso de sinistro de um dos sócios, a seguradora quitará junto ao BENEFICIÁRIO o valor equivalente a sua participação na empresa, ficando o restante das parcelas do plano sobre inteira responsabilidade da empresa devedora.

RESPONSABILIDADES DO SUB-ESTIPULANTE

Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Particulares e nas Condições Gerais e, se houver, nas Cláusulas Adicionais, constituem, ainda, obrigações do estipulante:

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a 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;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- h) comunicar, de imediato, à 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;
- i) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante;
- m) cumprir as determinações da SUSEP quanto à manutenção do banco de dados dos segurados e prevenção à lavagem de dinheiro.

SISTEMA DE FATURAMENTO

A emissão das faturas deverá ser feita com base na relação mensal enviada pelo Sub-Estipulante, contendo: NOME, CPF, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, NUMERO DO CONTRATO DE FINANCIAMENTO, CAPITAL SEGURADO E PRAZO FALTANTE DO FINANCIAMENTO EM MESES (em modelo de arquivo magnético, fornecido pela Gestão do Produto - a qual está devidamente qualificada nos termos do Convenio que origina esta apólice, Convênio - Termo Aditivo 04/08 do Núcleo de Seguros CBIC), disponível a leitura e impressão no site www.seguroscbic.com.br.

Para o cálculo dos prêmios deverão ser respeitados os limites de Capitais Segurados e taxas estabelecidas nesta Apólice.

COBRANÇA DE PREMIO

As informações para emissão de fatura deverão estar na SEGURADORA, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao término da vigência da cobertura. O vencimento da fatura se dará até o 30º (trigésimo) dia, do mês subsequente ao término de vigência da cobertura.

Após a data prevista para pagamento do prêmio, incidirão sobre o valor total da fatura o percentual de 2% (dois por cento) de multa, juros de 1% ao mês e correção monetária, conforme previsto nas Condições Gerais do Seguro. Transcorridos 02 (DOIS) faturamentos consecutivos sem que haja a regularização do pagamento do prêmio pendente, pelo Sub-estipulante, ficará automaticamente e de pleno direito cancelado o Seguro, sem que caiba ao Segurado a restituição de qualquer parcela de prêmio já paga. Esta cláusula seguirá sempre o que dispuserem as Condições Gerais do Seguro em vigor na data do cancelamento.

DECLARACAO PESSOAL DO SEGURADO:

Será exigido o Preenchimento da Declaração Pessoal, modelo disponibilizado no site www.seguroscbic.com.br, nas seguintes situações:

- _ Segurado não transferido de outra Seguradora ou da própria.
- _ Segurado que mesmo já segurado, adquira outro imóvel.
- _ Segurado que possua cobertura de IPD-F(Invalidez por Doença Funcional Total e Permanente) ou cobertura de IPD (Invalidez Permanente Total por Doença).
- _ Segurado Pessoa Jurídica (para todos os sócios), no caso de empresas por cota de responsabilidade limitada.
- _ Segurado Pessoa Jurídica (para o sócio nomeado pela empresa), no caso de empresas SA.

* Na planilha de dados magnéticos deverá ser enviado o valor do saldo devedor correspondente à responsabilidade de cada um dos sócios, de acordo com o percentual de sua participação na empresa devedora. Para efeito de indenização e liquidação de sinistro, a responsabilidade da Seguradora ficará limitada ao percentual de responsabilidade de cada sócio constante do Contrato Social da Empresa, bem como limitada ao valor de saldo devedor indicado na planilha de dados mensal, enviada pelo Sub-Estipulante.

* Nas hipóteses acima, a Declaração Pessoal de Saúde ficará em poder do Sub-Estipulante, devendo ser enviada à Seguradora em via original somente em caso de sinistro, juntamente com os demais documentos solicitados na ocasião.

Se a DPS devidamente preenchida e assinada, não for enviada para regulação do sinistro, não haverá cobertura securitária, cabendo ao sub estipulante a responsabilidade perante os segurados e beneficiários, em manter clara esta informação, durante toda a vigência da apólice e exigir seu preenchimento com data e assinatura.

Esta cláusula não se aplica à segurados migrados de outras apólices. Segurados originários de APÓLICES EM MIGRAÇÃO*, ou ainda de apólices contratadas com Cláusula de CIÊNCIA DE

NÃO COBERTURA SECURITÁRIA EM CASO DE PRE-EXISTÊNCIA**, estão isentos do encaminhamento de DPS, em caso de sinistro.

* Estarão isentos do preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde os segurados que forem transferidos para a apólice contratada (migração), desde que tal transferência seja comprovada através do envio da cópia da apólice anterior (fatura quitada) e da relação analítica, ambas do mês imediatamente anterior ao início de vigência desta apólice. Considerar-se-á migração somente se transferida a totalidade da base segurada, vigente na congênere.

** Estarão também isentos do preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, os segurados que forem originários de apólices em que o estipulante e sub-estipulante tenham declarado no ato da contratação da mesma, plena ciência de que não há cobertura securitária para eventos decorrentes de doenças comprovadamente anteriores à contratação do presente seguro, de conhecimento do segurado.

Passados 24 (vinte e quatro) meses da data do início de vigência do risco individual, a Seguradora não examinará existência de doença anterior à inclusão de cada segurado, relativamente às declarações prestadas pelos mesmos em DPS, bem como em caso de não-preenchimento dessa.

2) Será exigido o Preenchimento e a Entrega da Declaração Pessoal à Seguradora, modelo disponibilizado no site www.segurosbic.com.br, na seguinte situação:

_ Segurado que declarar algum (qualquer) problema de saúde e/ou ressalva.

No caso previsto acima, a Declaração Pessoal de Saúde será enviada à Seguradora, através de arquivo eletrônico (documento digitalizado) em anexo de e-mail, para análise prévia, sempre antes do envio da planilha de dados magnéticos.

A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos a contar da data de recebimento da DPS digitalizada, para análise, devendo se posicionar formalmente quanto à aceitação ou não do risco e/ou solicitação de maiores informações.

Caso a Seguradora não se pronuncie dentro do prazo de 15 (quinze) dias corridos, o segurado será considerado aceito na apólice em questão.

ÂMBITO DE COBERTURA

As coberturas deste seguro vigoram durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, em qualquer parte do globo terrestre.

SINISTRO

A análise para elucidação do sinistro, será realizada com base nas informações enviadas mensalmente pelo sub-estipulante, sendo que não serão considerados, para fins de indenização, valores não contratados na apólice e/ou endossos.

INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Considera-se para fins de pagamento do saldo devedor do segurado, em caso de sinistro, o valor correspondente ao montante que seria pago pelo segurado em caso de quitação antecipada do saldo devedor de seu contrato, ou seja, o saldo devedor do contrato na data do sinistro, após aplicação de deságio (exclusão de juros e correção, ou seja, do custo do dinheiro), **INCLUINDO PARCELAS EM ATRASO**, nos termos do Código de Defesa do Consumidor e normas infra-legais aplicáveis.

Em caso de sinistro de segurado que seja sócio em sociedade por cota de responsabilidade limitada, a indenização será efetuada na mesma proporção em que o segurado participe no

capital social da empresa.

No caso de sinistro envolvendo um dos sócios, a seguradora quitará junto ao titular do crédito o valor equivalente a sua participação na empresa, ficando o restante das parcelas do plano sobre inteira responsabilidade da empresa devedora.

Em caso de sinistro de segurado que participe de sociedade SA, será considerado o valor constante na planilha dados magnéticos vida, desde que o segurado tenha sido indicado pela empresa, para a cobertura do seguro, por ocasião da contratação do mesmo.

O valor da indenização que será pago pela Seguradora deverá ser no máximo aquele constante da planilha de dados enviada pelo Sub-estipulante, para faturamento, ou seja, mesmo que comprovado em contrato, que o valor do financiamento é superior, a Seguradora não será responsável pelo pagamento de indenização maior do que o informado na planilha de dados magnéticos, observado o limite máximo de capital segurado contratado.

A seguradora, em nenhuma hipótese, efetuará pagamento de indenização relativo aos segurados que não forem informados na planilha de dados magnéticos.

Em caso de divisão de responsabilidade financeira sobre o valor financiado entre dois ou mais segurados, deverá ser enviado, na planilha de faturamento, o valor correspondente de cada um dos segurados, de acordo com o percentual de sua participação na dívida, assim como o preenchimento da DPS, quando for o caso. Para efeito de indenização e liquidação de sinistro, a responsabilidade da Seguradora ficará limitada ao percentual de responsabilidade constante no contrato de financiamento, quando este apresentar esta divisão. Caso não esteja explicitado no contrato de financiamento o percentual de responsabilidade das partes devedoras, a Seguradora indenizará o sinistro conforme planilha de dados mensal, encaminhada pelo Sub-estipulante.

A Seguradora não se responsabilizará por qualquer indenização superior a R\$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais) por segurado.

DOCUMENTOS / SINISTRO

Em caso de ocorrência de sinistro coberto pelo seguro contratado, deverão ser apresentados os documentos descritos abaixo, nos termos das suas Condições Gerais e Particulares:

Sinistro por Morte Decorrente de Doença:

- a. Formulário AVISO DE SINISTRO "ON LINE" contendo informações médicas sobre o segurado - devidamente assinado pelo médico com carimbo do CRM;
- b. Cópia autenticada da certidão de óbito;
- c. Cópia do RG / CPF / Comprovante de residência do(a) segurado(a) sinistrado(a);
- d. Cópia do contrato de financiamento e/ou outros instrumentos legais que comprovem a titularidade do crédito a ser liquidado;
- e. Extrato atualizado do financiamento contendo saldo devedor na data do evento;

f. Declaração Pessoal de Saúde - DPS

*exceto para segurados pertencentes a apólices oriundas de migração, para estes, será exigida a cópia da apólice anterior e a relação de segurados da fatura referente ao mês imediatamente anterior a migração da apólice, onde deverá constar o nome segurado sinistrado como um dos garantidos vigentes.

**exceto ainda para segurados de Apólices CBIC contratadas com a opção : SEM PREENCHIMENTO DE DPS DOS SEGURADOS.

- g. Carta do Beneficiário/ Sub Estipulante informando o valor do débito na data do óbito, trazido

a valor presente desonerado de juros futuros. Segurados Pessoa Jurídica (Ltda ou S/A) , além dos documentos acima, encaminhar cópia do contrato social.

Sinistro por Morte Decorrente de Acidente: Além dos documentos mencionados acima, encaminhar:

- a. Boletim de Ocorrência (BO);
- b. Laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML);
- c. Laudo da perícia técnica no local, termos de depoimento de testemunhas e relatório do delegado, se houver, nos casos de homicídio;
- d. Cópia da CNH, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e. Cópia autenticada do resultado do exame de dosagem alcoólica / toxicológica, caso tenha sido realizado - se não houve tal exame, encaminhar declaração da delegacia e/ou IML informando que o mesmo não foi realizado;

Sinistro por Invalidez Permanente Total por Acidente :

- a. Formulário AVISO DE SINISTRO ON LINE contendo informações médicas sobre o segurado, com indicação da invalidez, devidamente assinado pelo médico com carimbo do CRM;
- b. Relatórios, exames médicos e radiografias que comprovem a invalidez;
- c. Boletim de Ocorrência (BO) do acidente ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- d. Descrição detalhada do acidente (caso não haja BO e/ou CAT);
- e. Cópia do RG / CPF / Comprovante de residência do(a) segurado(a) sinistrado(a);
- f. CNH do(a) segurado(a) (caso seja acidente automobilístico);
- g. Cópia do contrato de financiamento e/ou outros instrumentos legais que comprovem a titularidade do crédito a ser liquidado;
- h. Extrato atualizado do financiamento contendo saldo devedor na data do evento;
- i. Carta do Beneficiário/ Sub Estipulante informando o valor do débito na data do óbito, trazido a valor presente desonerado de juros futuros. Segurados Pessoa Jurídica (Ltda ou S/A) , além dos documentos acima, encaminhar cópia do contrato social.

* A invalidez por acidente só se caracteriza com a conclusão de todo e qualquer tratamento visando a recuperação do segurado.

* Eventualmente a seguradora poderá realizar levantamento de informações médicas em hospitais, clínicas e consultórios, bem como, solicitar a realização de perícia médica.

Invalidez por Doença - Funcional - Total e Permanente (IPD-F)

- a. Formulário AVISO DE SINISTRO ON LINE contendo informações médicas sobre o segurado, com indicação da invalidez, devidamente assinado pelo médico com carimbo do CRM, na Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio da doença que se enquadre em quadro clínico definido no item dos Riscos Cobertos da Cláusula Adicional de Invalidez por Doença - Funcional;
- b. Cópia do RG / CPF / Comprovante de residência do(a) segurado(a) sinistrado(a);
- c. Cópia do contrato de financiamento e/ou outros instrumentos legais que comprovem a titularidade do crédito a ser liquidado;
- d. Extrato atualizado do financiamento contendo saldo devedor na data do evento;

e. Declaração Pessoal do Segurado - DPS*

*exceto para segurados pertencentes a apólices oriundas de migração, para estes, será exigida a cópia da apólice anterior e a relação de segurados da fatura referente ao mês imediatamente anterior a migração da apólice, onde deverá constar o nome segurado sinistrado como um dos garantidos vigentes.

f. Carta do Beneficiário/ Sub Estipulante informando o valor do débito na data da invalidez, trazido a valor presente desonerado de juros futuros. Segurados Pessoa Jurídica (Ltda ou S/A) , além dos documentos acima, encaminhar cópia do contrato social.

g. Relatórios, exames médicos e radiografias que comprovem a invalidez, indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi oficialmente diagnosticada, detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado;

h. Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante e irreversível, nas condições previstas no item anterior;

* O Segurado se compromete a submeter-se à avaliação médica com exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

* Eventualmente a seguradora poderá realizar levantamento de informações médicas em hospitais, clínicas e consultórios, bem como, solicitar a realização de perícia médica.

Invalidez Permanente Total por Doença (IPD)

a. Formulário AVISO DE SINISTRO ON LINE contendo informações médicas sobre o segurado, com indicação da invalidez, devidamente assinado pelo médico com carimbo do CRM, na Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio da doença que se enquadre em quadro clínico definido no item dos Riscos Cobertos da Cláusula Adicional de Invalidez por Doença - Funcional;

b. Cópia do RG / CPF / Comprovante de residência do(a) segurado(a) sinistrado(a);

c. Cópia do contrato de financiamento e/ou outros instrumentos legais que comprovem a titularidade do crédito a ser liquidado;

d. Extrato atualizado do financiamento contendo saldo devedor na data do evento;

e. Declaração Pessoal do Segurado - DPS*

*exceto para segurados pertencentes a apólices oriundas de migração, para estes, será exigida a cópia da apólice anterior e a relação de segurados da fatura referente ao mês imediatamente anterior a migração da apólice, onde deverá constar o nome segurado sinistrado como um dos garantidos vigentes.

f. Carta do Beneficiário/ Sub Estipulante informando o valor do débito na data da invalidez, trazido a valor presente desonerado de juros futuros. Segurados Pessoa Jurídica (Ltda ou S/A) , além dos documentos acima, encaminhar cópia do contrato social.

g. Relatórios médicos e resultados de exames complementares realizados, que comprovem satisfatoriamente a incapacidade permanente total do Segurado para o exercício de sua Atividade Laborativa Principal;

h. Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante e irreversível, nas condições previstas no item anterior;

* O Segurado se compromete a submeter-se à avaliação médica com exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

* Eventualmente a seguradora poderá realizar levantamento de informações médicas em hospitais, clínicas e consultórios, bem como, solicitar a realização de perícia médica.

Para todos os tipos de ocorrência é necessário o envio dos documentos citados pela circular 380 da SUSEPE conforme abaixo:

- a. Cópia do Contrato social e atualizações;
- b. Comprovante de endereço do estipulante (com registro do CEP);
- c. Balanço Patrimonial

A seguradora se compromete a posicionar o ESTIPULANTE, com relação aos processos de sinistro de cada segurado, no prazo de 15 dias corridos do recebimento de toda a documentação acima citada.

DISPOSIÇÕES GERAIS

O Estipulante e Sub-estipulante concordam com a emissão da apólice nos termos acima e demais disposições constantes das Normas para o Seguro de Vida em Grupo, promulgadas pela SUSEP - Superintendência de Seguros Privados.

O estipulante constitui seu representante na referida apólice, a Gestão deste Produto, no âmbito do Convênio Núcleo Seguros da CBIC e concede a este o direito de agir em seu nome, no cumprimento ou alteração de todas as cláusulas das Condições Gerais e Particulares da presente. Os poderes de representação ora outorgados, são concedidos com a exclusiva finalidade de atuação neste contrato de seguro, para mantê-lo equilibrado atuarialmente e em consequência manter as coberturas vigentes, o que implica em autorizá-lo a aceitar as alterações de capitais e prêmios que se façam necessárias, bem como a troca da cia de seguros garantidora do risco, desde que tal alteração não acarrete ônus ou gravames para o segurado. Os poderes exclusivos de representação que ora são conferidos a esta Gestão, não lhe conferem o direito de cancelar a apólice durante a vigência do contrato de financiamento.

O presente Contrato fará parte integrante da Apólice de Seguro de Vida em Grupo, que será emitida pela MetLife, ficando revogadas todas as disposições das Condições Gerais do ramo de seguro de Vida em Grupo que conflitarem com estas.

A tolerância de uma parte para com a outra quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste acordo não implicará novação, moratória ou renúncia a direito. A parte tolerante poderá exigir da outra parte o fiel e cabal cumprimento deste acordo, a qualquer tempo.

Este contrato obriga as partes e seus sucessores a qualquer título, não podendo as partes ceder os direitos ou obrigações constantes do presente instrumento sem a prévia e expressa autorização da outra parte.

Este contrato revoga e substitui qualquer outro instrumento entre as partes sobre o mesmo assunto, inclusive tratativas negociadas anteriormente.

Qualquer aditamento ao presente instrumento somente será válido se feito mediante aditivo devidamente assinado e ratificado pelas partes, não se aceitando, para alteração do ora avençado, comunicações, por qualquer meio.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

a sua comercialização.

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

Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

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

O estipulante constitui seu representante na referida apólice, a Gestão deste Produto, no Âmbito do Convênio Núcleo Seguros da CBIC e concede a este o direito de agir em seu nome, no cumprimento ou alteração de todas as cláusulas das Condições Gerais e Particulares da presente. Os poderes de representação ora outorgados, são concedidos com a exclusiva finalidade de atuação neste contrato de seguro, para mantê-lo equilibrado atuarialmente e em consequência manter as coberturas vigentes, o que implica em autorizá-lo a aceitar as alterações de capitais e prêmios que se façam necessárias, bem como a troca da cia de seguros garantidora do risco, desde que tal alteração não acarrete ônus ou gravames para o segurado. Os poderes exclusivos de representação que ora são conferidos a esta Gestão, não lhe conferem o direito de cancelar a apólice durante a vigência do contrato de financiamento.

GESTÃO CONSORCIADA CBIC: GEO ADMINISTRAÇÃO E CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA

GARANTIA: Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. / CNPJ 02.102.498/0001-29

Processo Susep n.º 154414.100769/2002-11

ATENÇÃO: Condições válidas SOMENTE para apólices novas ou renovações, com vigência a partir de 01/05/2010.