

INFORMAÇÕES IMPORTANTES DO SEGURO

1. CARÊNCIA E FRANQUIA:

Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (ITTAD): Para esta cobertura, o período de carência será de 30 (trinta) dias e o período de franquia será de 15 (quinze) dias, conforme definido em contrato.

2. RISCOS EXCLUÍDOS:

Excluem-se do 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.

Cobertura de Morte (M): Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; c) acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro; d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: - do início de vigência do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado; e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente.

Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro; suicídio ou sua tentativa

nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado; atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declarado por órgão competente. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie; prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei; eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor; Acidente Vascular Cerebral; eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo; todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto; perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (ITTAD): Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro; suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: o início de vigência do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado; atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Credor; tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declarado por órgão competente. 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; tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro; cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados; tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora; tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências; tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro; doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico; infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS); doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos; doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras; prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei; eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor; eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

3. ELEGIBILIDADE

Só serão aceitos, neste seguro, segurados com idades entre 18 e 65 anos completos na data de adesão ao seguro. Para fins deste seguro considera-se data de adesão ao seguro, a data do pagamento do prêmio.

4. PRAZO DE INADIMPLÊNCIA ACEITÁVEL:

O não pagamento da parcela única ou da primeira parcela do prêmio na data de vencimento prevista no documento de cobrança implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

5. PRAZO DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO:

O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos.

6. CANCELAMENTO:

O presente seguro poderá ser cancelado ou rescindido no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do Bilhete, em caso de desistência do seguro contratado por parte do Segurado, sendo que:

O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;

A Seguradora, ou seu representante de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança;

Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

7. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO PARA CADA COBERTURA:

Morte: Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados: a) Morte decorrente de doença: Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do Segurado; Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado; Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado; Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.). Do Credor: cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações; cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP); Correspondência com saldo devedor trazido ao valor presente da data do evento. b) Morte decorrente de acidente. Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar: cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver; cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado; cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s); cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados: Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado; Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado; Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.); Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial; Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado; Radiografias, relatórios e exames médicos recentes, que comprovem a invalidez, assinado pelo médico assistente, com a indicação do CRM e das características do grau de invalidez; Declaração do consulente/segurado com a informação de telefone de contato e endereço de e-mail, caso houver. Do Credor: cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas

atualizações; cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP); Correspondência com saldo devedor trazido ao valor presente da data do evento.

Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (ITTAD): Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados: formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado; Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado; Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado; Exames médicos complementares realizados; Cópia do contrato de financiamento, do compromisso financeiro ou da fatura do cartão de crédito; Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso, na data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa; Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;

■ Declaração do segurado com a informação de endereço de e-mail, caso houver.

8. CENTRAL DE ATENDIMENTO:

Para acionar a seguradora ligue para um dos telefones relacionados abaixo, de acordo com a sua necessidade. Para capitais e regiões metropolitanas: 4020 4345; Demais localidades: 0800 285 4345, Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, exceto feriados; SAC: 0800 284 4848, Deficiente Auditivo: 0800 275 8585, Horário de atendimento: 24 horas, 7 dias na semana; Ouvidoria: 0800 770 1061, Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h, exceto feriados.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS:

- O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.com.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- O registro deste plano na SUSEP, não implica por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- A comercialização do seguro é fiscalizada pela SUSEP - Superintendência Nacional de Seguros Privados. www.susep.gov.br Telefone gratuito de atendimento ao público Susep: 0800 021 8484, Horário de Atendimento: segunda a sexta-feira, das 9h30 às 17h, exceto feriados.
- O segurado concorda e reconhece o direito da seguradora de solicitar, a qualquer momento, documentos / informações se assim forem necessárias.
- O segurado declara ter tomado conhecimento prévio e aceitado as condições gerais do seguro, inclusive, mas não exclusivamente os riscos excluídos.
- **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.**
- **Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado.**
- **Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.**
- As condições gerais do seguro encontram-se disponíveis no site: www.zurich.com.br ou <http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1>.

10. REGULAMENTO – SORTEIO

A Zurich Minas Brasil Seguros S/A é proprietária de Títulos de Capitalização da modalidade incentivo, emitidos e administrados pela Zurich Brasil Capitalização S/A, CNPJ nº 17.266.009/0001-41, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.901506/2019-61.

Ao aderir ao seguro e atender as demais condições estabelecidas neste regulamento, o participante receberá a cessão gratuita do direito de participação de 01 (um) sorteio mensal no último sábado de cada mês no valor bruto de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação vigente.

A promoção comercial iniciará a partir do mês subsequente ao primeiro pagamento do prêmio do seguro e continuará vigente enquanto o segurado estiver em dia com o respectivo pagamento.

Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no Título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil. Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE informado no bilhete de seguro coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo.

O contemplado no sorteio só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.

A aprovação do Título de Capitalização pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.



Edson Luis Franco
CEO Zurich no Brasil