

**RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS****DADOS DA APÓLICE**

Apólice	Início de Vigência
09.77.9186345	

**DADOS DO SEGURADO**

Segurado	CPF

Este CERTIFICADO contém as informações sobre as coberturas contratadas que garantem maior tranquilidade e conforto na ocorrência dos eventos imprevisíveis, na forma de Condições Gerais e Cláusulas Adicionais, Seguro registrado através do Processo SUSEP nº: 15414.901073/2014-30/15414.901057/2014-47 e demais condições que regem o contrato de seguro. A íntegra das Condições Gerais do Seguro está à disposição no site [www.omni.com.br](http://www.omni.com.br).

**DADOS DO PLANO**

<b>Coberturas</b>	<b>Limite Máximo Indenização</b>
Morte, Invalidez Permanente total por Acidente	(*) Quitação do saldo devedor limitado até R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais - Respeitando o item 5.1 das condições gerais)
Desemprego Involuntário	(*) Até 04(quatro) parcelas de até R\$2.000,00(dois mil reais) cada Franquia: 30 dias Carência: 60 dias
Incapacidade Física Total e Temporária	(*) Até 04(quatro) parcelas de até R\$ 2.000,00 (dois mil reais) cada Franquia: 15 dias Carência: 60 dias
Diária de Internação Hospitalar por Acidente	(*) Até 04(quatro) parcelas de até R\$ 2.000,00(dois mil reais) cada Franquia: Permanecer internado por mais de 5 dias Carência: não há
<b>Custo por Contrato</b>	<b>6,49% aplicada sobre o valor solicitado</b>

(\*) Capital Máximo de Cobertura por CPF. *O seguro garante o pagamento do valor financiado limitado ao valor de indenização contratado, e não inclui taxas, encargos e demais despesas vinculadas ao financiamento até a data do sinistro cobrados pelo estipulante.*

**Vigência:** A cobertura Individual será válida pelo período de duração do contrato de financiamento, não sendo prorrogável e limitada ao máximo de 60 (sessenta) parcelas, desde que tenha sido pago o prêmio de seguro respectivo. Em caso de dúvida ou atualização dos dados cadastrais, ligue no 0800 701 3500.

**Estipulante**  
Omni S/A CFI

**Seguradora**  
Zurich Minas Brasil Seguros S.A.

## CONDIÇÕES DO SEGURO

O resumo a seguir contém as principais características, coberturas e exclusões do seguro. A íntegra das Condições Gerais, Especiais e Coberturas Adicionais que regem este seguro estão disponíveis para o Segurado, a qualquer momento, no site [www.omni.com.br](http://www.omni.com.br) e na rede de Agentes Omni.

### 1. DEFINIÇÕES:

Para efeito das disposições deste seguro ficam convencionadas as seguintes definições:

**Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente, Parcial ou Total, ou que torne necessário tratamento médico ou afastamento das atividades laborativas, ou internação hospitalar do Segurado e/ou dos Segurados Dependentes.

**Beneficiário:** é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.

**Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cláusula(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Evento Coberto. Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

**Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) Cláusula(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as Cláusulas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência.

**Franquia:** é o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

**Certificado Individual:** é o documento destinado ao Segurado, que indica a vigência do Seguro, a(s) Cláusula(s) contratada(s), o(s) valor(s) do(s) Capital(is) Segurado(s) e o Prêmio contratado.

**Cobertura:** Proteção contra determinado risco, contratada pelo Segurado de acordo com as condições da apólice.

**Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

**Corretor:** É a pessoa jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Estipulante ou do Segurado junto à Seguradora.

**Garantias:** é(são) a(s) designação(ões) utilizada(s) para definir as responsabilidades.

**Prêmio:** é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) Cláusula(s) contratada(s) e informado no Certificado Individual do Seguro.

**Prestamista:** É o Segurado que convencionou pagar prestações ao Estipulante ou à pessoa jurídica representada pelo Estipulante, com o objetivo de amortizar dívida contraída ou atender compromisso assumido junto ao mesmo.

**Proposta de Adesão:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Disposições Contratuais.

**Risco ou Evento Coberto:** Acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, respeitadas as Condições contratuais.

**Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e Cláusula(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente seguro.

**Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.

**Vigência da cobertura Individual:** É o período durante o qual as coberturas contratadas para cada Segurado aceito durante a vigência da apólice estão em vigor, respeitadas as condições das mesmas.

## 2. PRÓ-LABORE

Será pago ao Estipulante de acordo com a Fatura Emitida, a Título de Pró-Labore 15% (quinze por cento) dos prêmios mensais quitados, líquidos de IOF.

## 3. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, dentro dos limites convencionados e de acordo com as Garantias e Capitais contratados, em caso de ocorrência de evento coberto pela apólice.

## 4. CONDIÇÕES PARA INGRESSO

Poderão ser Segurados os clientes contratantes de operações de crédito junto ao Estipulante, desde que tenham entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos na data da adesão, que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional e que manifestem interesse na adesão à apólice por meio de preenchimento de Proposta de Adesão, e mediante pagamento do prêmio de seguro correspondente.

**Não há cobertura para proponentes que estejam aposentados por invalidez ou que estejam afastados ou impossibilitados de exercer atividades profissionais por motivo de doença.**

## 5. GARANTIAS DO SEGURO

**5.1. Morte:** tem por objetivo garantir a quitação do saldo devedor do

prestamista, junto ao estipulante, correspondentes as parcelas vincendas á partir da data do sinistro, trazido ao valor presente á data da ocorrência do evento em caso de morte do Segurado em razão de causas naturais e/ou acidentais, ocorrida durante a vigência do risco individual, exceto se decorrente dos riscos excluídos, limitado por CPF ao valor total máximo constante nas condições especiais. O seguro garante o pagamento do valor financiado limitado ao valor de indenização contratado, e não inclui taxas, encargos e demais despesas vinculadas ao financiamento até a data do sinistro cobrados pelo estipulante.

### 5.2. Invalidez Permanente Total

**por Acidente:** Garante ao estipulante o pagamento do capital equivalente ao saldo devedor do financiamento, correspondente as parcelas vincendas á partir da data do sinistro, trazido a valor presente á data da ocorrência do evento (valor das parcelas do financiamento contratado deduzidos os juros contratuais até a data do sinistro), respeitando o limite máximo contratado, exceto se decorrente dos riscos excluídos constante nas condições especiais. O seguro garante o pagamento do valor financiado limitado ao valor de indenização contratado, e não inclui taxas e encargos cobrados pelo estipulante.

### 5.3. Desemprego Involuntário

**(Segurado com vínculo empregatício):** Garante a quitação parcial ou total de até

4 (quatro) parcelas do financiamento contratado (vincendas a partir da data do sinistro), cuja soma por CPF será limitada ao valor máximo estabelecido na Tabela de Coberturas e Capitais Segurados, caso o Segurado fique desempregado, observadas as exclusões constantes da CLÁUSULA de RISCOS EXCLUÍDOS da Cobertura Adicional de Perda de Renda por Desemprego, e respeitadas, ainda, as seguintes condições:

**Carência:** o segurado somente terá direito à cobertura do seguro após 60 (sessenta) dias a contar da data de adesão ao mesmo;

**Franquia:** Para que o Segurado tenha direito à cobertura do seguro, deverá permanecer desempregado por mais de 30 (trinta) dias consecutivos e ininterruptos. Não há cobertura para dívida vencida no período da franquia. O Segurado somente terá direito a esta garantia se, por ocasião de sua demissão:

- Comprovar ter sido empregado registrado nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data do sinistro, ininterruptamente pelo mesmo empregador ou, se por mais de um empregador, comprovar que o período de inatividade acumulado nos últimos 12 (doze) meses não tenha sido superior a 30 (trinta) dias;

- Comprovar ter estado em plena atividade profissional nesse período de

12 (doze) meses, e que não se encontra cumprindo Aviso Prévio;

- Tenha ocorrido demissão involuntária, não podendo, portanto ter participado de nenhum programa de desligamento voluntário ou ter sido demitido por justa causa.

**Atividades não aceitas para concessão desta cobertura:** estagiários, profissionais com contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, proponentes em período de experiência, pensionistas e profissionais liberais.

### 5.4. Incapacidade Física Total e Temporária (Segurado Autônomo ou Profissional Liberal):

Garante a quitação parcial ou total de até 4 (quatro) parcelas do financiamento contratado, correspondente às parcelas vincendas a partir da data do sinistro, limitado ao valor máximo estabelecido, exclusivamente em caso de afastamento do segurado de suas atividades profissionais, total e involuntário, temporário e comprovado, por motivo de acidente pessoal ou doença, exceto se decorrente dos riscos excluídos, respeitadas, ainda, as seguintes condições:

**Carência:** o segurado somente terá direito à cobertura do seguro, em caso de doença, inclusive se iniciada no prazo de carência, após 60 (sessenta) dias da

data de adesão ao mesmo. Não existe carência para eventos de acidentes pessoais.

**Franquia:** Para que o Segurado tenha direito à cobertura do seguro, deverá permanecer afastado por mais de 15 (quinze) dias consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data do afastamento. Não há cobertura para dívida vencida no período de franquia.

**5.5 Diária de Internação Hospitalar por Acidente (Segurado Autônomo ou Profissional Liberal):** garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, em caso de sua hospitalização causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais. As indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

## 6. TABELA DE COBERTURAS E CAPITAIS SEGURADOS

Coberturas	Limite Máximo Indenização
Morte, Invalidez Permanente total por Acidente	(*) Quitação do saldo devedor, limitado até R\$150.000,00(cento e cinquenta mil reais - Respeitando as condições do item 5.1)

Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física Total e Temporária	(*) Até 4(quatro) parcelas limitadas de até R\$ 2.000,00(dois mil reais) cada
Diária de Internação Hospitalar por Acidente	(*) Até 04(quatro) parcelas de até R\$2.000,00(dois mil reais) cada
<b>TAXA POR CONTRATO</b>	<b>6,49% aplicada sobre o valor solicitado</b>

(\*) Capital Máximo de Cobertura por CPF. O seguro garante o pagamento do valor financiado limitado ao valor de indenização contratado, e não inclui taxas, encargos e demais despesas vinculadas ao financiamento até a data do sinistro cobrados pelo estipulante.

## 7. RISCOS EXCLUÍDOS

**7.1. Morte:** Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro os eventos ocorridos em consequência: 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; doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como 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:

- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. 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 Estipulante; tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.

**7.2. Invalidez Permanente Total por Acidente:** Além dos riscos excluídos referentes à cobertura de Morte, estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos decorrentes de: 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.

**7.3 Perda de Renda por Desemprego:** Estão excluídos da cobertura: Segurados que tenham pedido demissão; adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho; acordo entre

empregado e empregador; dispensa do empregado por justa causa; jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa; perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador; prestação de Serviço Militar; campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contado a partir do primeiro Sinistro avisado e de um mesmo Estipulante; extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo); dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista. Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na carteira Profissional; Proponentes que tenham cargo público com estabilidade; Militares que sejam exonerados de suas funções; Proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado; estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira,

pensionistas, autônomos e profissionais liberais.

**7.4. Incapacidade Física Total e Temporária (Segurado Autônomo ou Profissional Liberal):** Além das exclusões constantes da cobertura de Morte, estão também excluídos de cobertura: 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 reumatoide, 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 e legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

**7.5. Diária de Internação Hospitalar por Acidente (Segurado Autônomo ou Profissional Liberal):** Além das

exclusões constantes da cobertura de Morte, estão também excluídos de cobertura: 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. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde; tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências; tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética; cirurgias plásticas (estéticas ou não); diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico tais

como, mas não se limitando a, esperam para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.

## 8. PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que em lei esteja previsto, a Zurich ficará isenta do pagamento de qualquer indenização, sem restituição de prêmio, se houver, por parte do Segurado ou de seu representante, de seu corretor de seguros ou do Estipulante:

- Fraude ou tentativa de fraude comprovada, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice, simulando ou provocando um sinistro, ou, ainda, agravando suas consequências.

- A realização de declarações inexatas, falsas ou erradas ou a omissão de circunstâncias que pudessem influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil Brasileiro.

## 9. AVISO DE SINISTRO, PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO

Os sinistros deverão ser comunicados imediatamente pelo Segurado ou por seus beneficiários à Central de

Atendimento Omni, através do telefone 0800 701 3500.

A comunicação imediata não desobriga o Segurado, seus beneficiários ou os respectivos representantes legais de comunicar formalmente a Seguradora através do envio dos documentos descritos nos itens 9.1, 9.2, 9.3, 9.4 e 9.5 para análise do processo de sinistro e confirmação da cobertura de seguro.

**Os documentos deverão ser entregues ao agente da rede Omni, conforme segue:**

A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias úteis a partir da entrega de toda documentação exigida para o pagamento da indenização devida.

Fica ressalvado o direito da Seguradora de solicitar quaisquer outros documentos necessários, se existir dúvida fundada e justificável.

### 9.1. Documentos Básicos em caso de Morte Natural ou Acidental:

- a) Relatório Atestando a causa da Morte do segurado, assinado pelo médico responsável com a indicação do CRM;
- b) Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia simples da Carteira de Identidade e do CPF do Segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;
- e) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial;
- f) Cópia simples das peças do Inquérito Policial se houver;

g) Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

h) Cópia simples do Laudo de Necropsia se houver;

i) Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

j) Cópia Simples do Contrato de financiamento.

### 9.2. Documentos Básicos em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:

a) Cópia simples da Carteira de Identidade e do CPF do Segurado;

b) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;

c) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial;

d) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

e) Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

f) 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;

g) Cópia simples do Contrato de financiamento.

### 9.3. Documentos Básicos em caso de Perda de Renda por Desemprego

a) Cópias autenticadas da Carteira de Trabalho (folhas de identificação, contrato, folha do contrato onde consta a data de admissão e demissão e página

posterior em branco), com data autenticada após 30 dias da demissão;

b) Cópia simples do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;

c) Cópia simples da Carteira de Identidade e do CPF do Segurado;

d) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;

e) Cópia simples do Contrato de financiamento.

### 9.4. Documentos Básicos em caso de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença

a) Cópia simples da Carteira de identidade e do CPF do Segurado;

a) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;

b) Relatório do médico assistente comprovando o período de afastamento, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;

c) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial se houver;

d) Cópia simples das peças do Inquérito Policial se houver;

e) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

f) Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

g) Número de identificação do Trabalhador – NIT, Comprovante de Registro INSS, Declaração de Imposto de Renda

h) Cópia simples do Contrato de financiamento  
**IMPORTANTE: Caso o segurado informe não ter os documentos necessários que comprove o registro de autônomo deverá encaminhar uma declaração informando sua profissão, com a assinatura de mais 2 testemunhas, com firma reconhecida.**

#### **9.5. Documentos Básicos em Caso de DIH - Diária de Internação Hospitalar por Acidente**

- a) Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- b) Cópia do Prontuário Hospitalar completo
- c) Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- d) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver.
- e) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

- f) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s).
- g) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver;
- h) Cópia do resultado de exames complementares realizados;
- i) Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício
- j) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício

#### **10. VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL**

10.1. Este seguro é por prazo determinado, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

10.2. Sendo aceito o seguro, a cobertura individual será válida pelo período de duração do contrato, não sendo prorrogável e limitada ao máximo de 60 (sessenta) parcelas, desde que tenha sido pago o prêmio de seguro respectivo. São excluídos da cobertura os contratos que sejam repactuados, ou seja, em caso de refinanciamento deverá ser pago o prêmio de seguro pertinente.

10.3 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta

de Adesão, caracterizada pelo pagamento do prêmio, desde que não haja manifestação contrária e expressa por parte da Seguradora dentro de 15 (quinze) dias a contar da data de recepção da mesma.

#### **11. RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO**

O prêmio de seguro será recolhido à vista, no momento da adesão ao contrato de financiamento, desde que o cliente tenha aderido ao presente seguro e será calculado mediante a aplicação da taxa constante no item 6 deste manual sobre o valor solicitado no contrato de financiamento.

#### **12. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO**

As coberturas deste seguro ficarão automaticamente suspensas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da referida data se o prêmio não for recolhido ao Estipulante até a data estabelecida para pagamento da parcela única ou de cada parcela devida.

#### **13. CANCELAMENTO E RESCISÃO**

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o término de vigência da cobertura de cada segurado ocorrerá:

- a) No final do prazo de vigência da cobertura individual, se ocorrer antes do final da apólice.
- b) Com o falecimento do Segurado principal.

c) Quando a Seguradora recusar a manutenção de um segurado após recebimento de informações sobre a agravação do risco.

d) Quando o Segurado solicitar, por escrito, sua exclusão da apólice.

e) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a esta apólice e se constatada qualquer das hipóteses prevista no item Perda de Direitos.

#### **14. FORO**

Fica eleito o Foro de domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas sobre o contrato de seguro.

#### **15. DISPOSIÇÕES FINAIS**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais e Coberturas Adicionais deste seguro.

O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

**Estipulante:** OMNI S/A CRÉDITO, FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO  
CNPJ: 92.228.410/0001-02

**Seguradora:** ZURICH MINAS BRASIL Apólice nº: 09.77.9186274  
SEGUROS S.A., CNPJ 17.197.385/0001-  
21. Registro SUSEP nº 05495  
Código SUSEP: 100220043

## **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL**

**Cobertura:** Quitação do financiamento limitado até R\$ 150.000,00

**Carência:** Não há

**Franquia:** Não há

- € Relatório Atestando a causa da Morte do segurado, assinado pelo médico responsável com a indicação do CRM;
- € Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- € Cópia simples da Carteira de Identidade e do CPF do Segurado;
- € Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;
- € Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial;
- € Cópia simples das peças do Inquérito Policial, se houver;
- € Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- € Cópia simples do Laudo de Necropsia, se houver;
- € Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.
- € Cópia simples do Contrato de financiamento,

## **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

**Cobertura:** Quitação do financiamento limitado até R\$ 150.000,00

**Carência:** Não há

**Franquia:** Não há

- € Cópia simples da Carteira de Identidade e do CPF do Segurado;
- € Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;
- € 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;
- € Cópia simples do Contrato de financiamento,



**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO Cobertura Exclusiva para CLT (Carteira de Trabalho Registrada)**

**Cobertura:** Pagamento de até 4 (quatro) parcelas, limitada a R\$ 2.000,00 cada

**Carência:** 60 (sessenta) dias

**Franquia:** Permanecer desempregado por mais de 30 dias

- € Cópia simples da Carteira de identidade e CPF;
- € Cópias simples da Carteira de Trabalho: folhas de identificação, folha da foto, folha do contrato e rescisão de contrato do último e penúltimo registro e página posterior ao último registro de trabalho;
- € Cópia simples do Comprovante de Endereço (caso o cliente não tenha o comprovante de endereço em seu nome, elaborar declaração dizendo o vínculo com a pessoa nominal na conta). Obs.: se o cliente for filho da pessoa nominal na conta não há necessidade do envio da declaração e, se for esposa, ao invés de mandar a declaração, pode mandar cópia simples da certidão de casamento;
- € Cópia simples do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA Cobertura Exclusiva para Autônomos e Profissionais Liberais**

**Cobertura:** Pagamento de até 4 (quatro) parcelas, limitada a R\$ 2.000,00 cada

**Carência:** 60 (sessenta) dias

**Franquia:** Permanecer afastado por mais de 15 (quinze) dias

- € Cópia simples dos documentos do segurado: Carteira de identidade e CPF;
- € Cópia simples do Comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.). (Caso o cliente não tenha o comprovante de endereço em seu nome, elaborar declaração dizendo o vínculo com a pessoa nominal na conta). Obs.: se o cliente for filho da pessoa nominal na conta não há necessidade do envio da declaração e, se for esposa, ao invés de mandar a declaração mandar cópia simples da certidão de casamento;
- € Relatório do médico assistente comprovando o período de afastamento, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;
- € Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial e peças do Inquérito Policial se houver;
- € 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;
- € Número de identificação do Trabalhador–NIT, Comprovante de Registro INSS, Declaração de Imposto de Renda;
- € Caso o Segurado informe não ter documentos necessários que comprovem o registro de autônomo deverá encaminhar uma declaração informando sua profissão, com a assinatura de mais 02 (duas) testemunhas, com firma reconhecida.



