

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DO SEGURO PREMIUM

Este documento contém as principais características, coberturas e exclusões do seguro. A íntegra das Condições Gerais, Especiais e Coberturas Adicionais que regem o contrato estão disponíveis para o Segurado a qualquer momento no site www.omni.com.br.

DEFINIÇÕES: Para efeito das disposições desta apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

Acidente Pessoal: O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

Capital Segurado: É o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cobertura(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) Cobertura(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as Coberturas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência. Na hipótese de aumento do Capital Segurado, o seguro estará sujeito a novo período de Carência, contado a partir da data do início de vigência do aumento, exclusivamente aplicável ao aumento solicitado. O prazo máximo de carência será de dois anos.

Certificado Individual: Documento destinado ao Segurado e emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação do proponente na apólice, a renovação do seguro ou a alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

Doenças ou lesões corporais preexistentes: Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

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.

Prêmio: É o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à Cobertura(s) contratada(s) e informada 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 a 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 do seguro sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

Riscos Excluídos: São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou nas Condições Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

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

OBJETIVO DO SEGURO: O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento do saldo devedor do cartão vinculado ao seguro até o limite de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), caso o Segurado fique impossibilitado de saldar a dívida, em caso de ocorrência de risco garantido pela apólice, respeitadas as condições descritas neste documento.

CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO DE SEGURADOS: Pode ser aceito no seguro o titular do cartão vinculado ao seguro, desde que tenha idade entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos na data de adesão, e que, tomando conhecimento das condições deste seguro, queira aderir ao mesmo mediante preenchimento, inclusive por telefonema gravado, da proposta de adesão, e que concorde com o pagamento do prêmio de seguro correspondente.

BENEFICIÁRIOS: O beneficiário do seguro sempre será o Estipulante.

GARANTIAS DO SEGURO E CAPITAIS SEGURADOS:

Morte Acidental: Garante o pagamento do saldo devedor do cartão vinculado ao seguro, limitado ao valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), em caso morte acidental do Segurado, exceto se decorrente dos riscos excluídos.

Perda de Renda por Desemprego Involuntário (Segurados com vínculo empregatício): Em caso de demissão involuntária do titular, exceto se decorrente dos riscos excluídos, o seguro garante o pagamento do saldo devedor do cartão vinculado ao seguro, limitado ao valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), 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.

Observados os riscos excluídos, o Segurado somente terá direito a esta garantia se, por ocasião de sua demissão:

a) 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;

b) comprovar ter estado em plena atividade profissional neste período, e que não se encontra cumprindo Aviso Prévio.

c) 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.

Incapacidade Física Total e Temporária (segurados autônomos): Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais, o seguro garante o pagamento do saldo devedor do titular do cartão vinculado ao seguro, limitado ao valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), 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..

Importante: Somente terá direito a esta garantia o Segurado, profissionais autônomos e liberais regulamentados.

O afastamento por acidente ou doença deve ser comprovado mediante laudo médico e demais exames.

Invalidez Permanente Total por Acidente: Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais, o seguro garante o pagamento do saldo devedor do titular do cartão vinculado ao seguro, limitado ao valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Perda, Roubo ou Furto do Cartão: Garante o pagamento do saldo devedor do cartão vinculado ao seguro, decorrente das transações indevidas e não autorizadas pelo Segurado, efetuadas até 72h anteriores à comunicação de extravio ou roubo (registrados

em Boletim de Ocorrência) à Central de Atendimento da Omni, limitado ao valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

RISCOS EXCLUÍDOS:

Excluem-se do conceito de:

Acidente Pessoal:

a) 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;

b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou 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 Osteo-musculares 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal

Morte Acidental: Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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;

b) 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 ocorridos anteriormente à 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 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;

e) 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;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declarado por órgão competente.

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) 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;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) 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.

Perda de Renda por Desemprego Involuntário: Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, diretos ou indiretos de e/ou relacionados a:

a) pedido de demissão pelo empregado;

b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;

c) acordo entre empregado e empregador;

d) dispensa do empregado por justa causa;

e) jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;

f) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;

- g)** prestação de Serviço Militar;
- h)** 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;
- i)** extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- j)** dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
- k)** segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 2.
- l)** Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;
- m)** Proponentes que tenham cargo público com estabilidade;
- n)** Militares que sejam exonerados de suas funções;
- o)** 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.

Incapacidade Física Total e Temporária: Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, diretos ou indiretos de e/ou relacionados a:

- 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;
- b)** 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)** Doenças e acidentes preexistentes, assim entendidos: 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;
- d)** Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

-o 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;

e) 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;

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;

h) 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;

i) Tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou não e períodos de convalescença a eles relacionados, exceto os que forem restauradores (após acidente pessoal coberto pelo seguro) e os reparadores de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas, que sejam necessários para restabelecimento do Segurado;

j) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;

k) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;

l) Doenças degenerativas da coluna vertebral;

m) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);

n) 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;

o) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;

p) 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;

- q)** Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- r)** Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- s)** 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.
- t)** Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;
- u)** Entesopatia;
- v)** Entorses, distensões, contusões;
- w)** Fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
- x)** Fraturas patológicas;
- y)** Lesões Infra-articulares de joelho;
- z)** Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;
- aa)** Luxação de Ombro (acrômio – clavicular ou gleno umeral);
- bb)** Síndromes compressivas nervosas;
- cc)** Diálises e hemodiálises;
- dd)** Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- ee)** Gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências;
- ff)** As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de risco coberto;
- gg)** Choque anafilático e suas consequências;
- hh)** Cirurgias para correção de fimose, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamentos para infertilidade ou inseminação artificial;
- ii)** Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos de obesidade ou emagrecimento, incluindo gastroplastia redutora;
- jj)** Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de risco coberto;

kk) Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;

ll) Estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

mm) Doenças mentais ou psiquiátricas;

nn) Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que sejam legalmente habilitados.

Invalidez Permanente Total por Acidente: 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:

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;

b) 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 ocorridos anteriormente à 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 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;

e) 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;

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.

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) 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;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) 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;

n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

PERDA DE DIREITOS: Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que em lei esteja previsto, a Zurich Brasil Seguros 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 da estipulante:

a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;

b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;

c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à Garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

PROVIDÊNCIA EM CASO DE SINISTRO, DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS E PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES: Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Zurich Brasil Seguros, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado ou por seus beneficiários à Central de Relacionamento através do telefone 4004 3500 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 701 3500 (Demais Regiões) de segunda-feira a sábado das 08hrs às 20hrs, que prestará orientações quanto à documentação necessária para a comprovação do evento.

RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO: O recolhimento do prêmio de seguro, discriminado separadamente de qualquer outro valor devido pelo Segurado ao Estipulante, será realizado pela Omni Financeira na fatura de compras do Cartão, desde que o cliente tenha aderido ao presente seguro.

VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO RISCO INDIVIDUAL: A vigência do risco individual consta do Certificado Individual do Seguro e somente é válida se houver recolhimento do prêmio de seguro indicado na fatura do Cartão, observadas as condições sobre carência, franquia, cancelamento, suspensão e reabilitação constantes destas Condições.

Sendo aceito o seguro, a cobertura do seguro individual será de 12 meses, podendo ser renovada por igual período, respeitando a vigência da apólice e constará do Certificado Individual do Seguro, sendo válida somente se houver o pagamento do prêmio mensal de seguro indicado na proposta de adesão, observado as condições sobre carência, franquia, cancelamento, suspensão e reabilitação constantes das Condições Gerais e ou Particulares do seguro. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO:

Caso ocorra atraso no pagamento, a cobertura do seguro será suspensa. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, devendo o prêmio devido ser abatido da indenização.

Se o pagamento do prêmio não for efetivado até a data estabelecida, as coberturas deste seguro, em caso de sinistro, estarão suspensas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da referida data.

As coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia em que o Segurado realizar o pagamento do prêmio, desde que realizado dentro de prazo não superior a 60 (sessenta) dias contados a partir da data de vencimento do prêmio não pago. Não serão cobrados prêmios referentes ao período de suspensão, em que não houve cobertura.

Decorridos 60 dias da data de vencimento sem que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado.

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 e não for renovada na própria 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)** Quando o Segurado for excluído da apólice por falta de pagamento do prêmio por prazo superior ao estabelecido no item– Suspensão e Reabilitação do Seguro.

FORO: Para certificado individual, fica eleito o Foro de domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas sobre o contrato de seguro. Para Estipulante, fica eleito o Foro de São Paulo para dirimir quaisquer dúvidas sobre o contrato de seguro.

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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Seguradora: Zurich Minas Brasil Seguros S/A - CNPJ: 17.197.385/0001-21

Estipulante: OMNI S/A Crédito, financiamento e investimento. - CNPJ: 92.228.410/0001-02

Corretor: Classic Corretora de Seguros - CNPJ: 71.720.577/0001-16 - CÓDIGO SUSEP: 100220043

Apólice: 01.77.9186288– Processo SUSEP nº 15414.901073/2014-30

ANEXO I

REGULAMENTO – SORTEIO

Ao aderir ao seguro e atender as condições estabelecidas neste regulamento, você receberá a cessão do direito de participação de 01 (um) sorteio mensal no valor bruto de R\$ 5.000,00 com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação vigente.

A promoção comercial iniciará a partir do mês imediatamente seguinte ao primeiro pagamento do prêmio do seguro, sendo que a promoção 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, no último sábado de cada mês, a partir do mês subsequente ao da adesão ao seguro. 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 certificado 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, conforme o exemplo a seguir:

1º prêmio	3 2.2 6 3	↓	Combinação sorteada: 38.049
2º prêmio	3 4.5 7 8		
3º prêmio	8 9.0 7 0		
4º prêmio	5 1.9 4 4		
5º prêmio	4 4.3 7 9		

O contemplado no sorteio só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro. A Zurich Minas Brasil S/A é proprietária de Títulos de Capitalização, emitidos e administrados pela Zurich Brasil Capitalização S.A. – ZurichCap, CNPJ nº 17.266.099/0001-41, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.900143/2014-32.

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