



Manual do Segurado

Seguro Proteção Financeira (CDC Pesado)



MANUAL DO SEGURADO – SEGURO PROTEÇÃO FINANCEIRA (CDC PESADO)

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 <https://www.zurich.com.br/pt-br/seguros-para-voce/financeiros/prestamista>.

Plano de Seguro

Para profissionais com vínculo empregatício (CLT)

COBERTURA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO*	CARÊNCIA	FRANQUIA	TAXA POR COBERTURA
MORTE (M)	Quitação de saldo devedor limitado até R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais)	N/A	N/A	2,77%
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)		N/A	N/A	0,14%
DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)	Quitação de saldo devedor limitado até 4 (quatro) parcelas de até R\$ 2.000,00 (Dois mil reais) cada	60 Dias	30 Dias	2,31%
TAXA ÚNICA: 5,22% aplicado sobre o valor total financiado				

Para profissionais autônomos e liberais regulamentados

COBERTURA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO*	CARÊNCIA	FRANQUIA	TAXA POR COBERTURA
MORTE (M)	Quitação de saldo devedor limitado até R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais)	N/A	N/A	2,77%
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)		N/A	N/A	0,14%
INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITTAD)	Quitação de saldo devedor limitado até 4 (quatro) parcelas de até R\$ 2.000,00 (Dois mil reais) cada	60 Dias	15 Dias	2,31%
TAXA ÚNICA: 5,22% aplicado sobre o valor total financiado				

Para Profissional Não Regulamentado

COBERTURA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO*	CARÊNCIA	FRANQUIA	TAXA POR COBERTURA
MORTE (M)	Quitação de saldo devedor limitado a até R\$50.000,00 (Cinquenta mil reais)	N/A	N/A	2,77%
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)		N/A	N/A	0,14%
INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IH-A)	Quitação de saldo devedor limitado até 4 (quatro) parcelas de até R\$ 2.000,00 (Dois mil reais) cada	N/A	48 horas	2,31%
TAXA ÚNICA**: 5,22% aplicado sobre o valor total financiado				

1. 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 independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico.

Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

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 consequentes 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 micro traumas 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;
- 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, definido no subitem acidente pessoal.

Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

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.

Certificado individual do seguro: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

Condições gerais: é o documento que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.

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

Evento coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Cobertura(s) contratadas, ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).

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.

Indenização: é o valor devido pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das Coberturas.

Início de vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

Prazo de carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

Profissionais autônomos e liberais regulamentados: é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

Profissionais autônomos e liberais não regulamentados: é todo aquele que exerce sua atividade profissional remunerada sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, e que não tenham como comprovar vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.

Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Proposta de adesão: 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 condições contratuais.

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

Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

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

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.

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.

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.

2. OBJETIVO DO SEGURO

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

3. CONDIÇÕES PARA INGRESSO

Poderão ser segurados os clientes contratantes de operações de crédito junto a Omni, desde que tenham entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos de idade 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.

4. COBERTURAS

4.1. As Coberturas a seguir são passíveis de contratação para este seguro, respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora. Os respectivos riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas Condições Especiais de cada Cobertura.

- Morte (M);
- Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- Desemprego Involuntário (DI);
- Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (ITTAD);
- Internação Hospitalar por Acidente (IHA).

4.2. A(s) Cobertura(s) a serem contratadas será(ão) expressa(s), no contrato, na apólice e no Certificado Individual do Seguro.

5. GARANTIAS DO SEGURO

5.1. Morte: tem por objetivo garantir pagamento do capital equivalente ao saldo devedor junto a Omni, correspondentes as parcelas vincendas a partir da data do sinistro, trazido a valor presente na data da ocorrência do evento, sem englobar parcelas em atraso e respectivos encargos, respeitando o limite máximo contratado, 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 pela Omni.

5.2. Invalidez Permanente Total por Acidente: tem por objetivo garantir pagamento do capital equivalente ao saldo devedor junto a Omni, correspondentes as parcelas vincendas a partir da data do sinistro, trazido a valor presente na data da ocorrência do evento, sem englobar parcelas em atraso e respectivos encargos (valor das parcelas do financiamento contratado deduzidos os juros contratuais até a data do sinistro), respeitando o limite máximo contratado, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, em decorrência de invalidez permanente total por acidente pessoal, exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes 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 pela Omni.

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

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.

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 pela Omni.

5.4. Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (segurado autônomo regulamentado 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.

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 pela Omni.

5.5. Internação Hospitalar por Acidente (segurado autônomo não regulamentado): 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 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.

Carência: Não há prazo de carência para esta Cobertura.

Franquia: O período de Franquia é de 48 (quarenta e oito) horas ininterruptas por evento, e será contado a partir do momento da hospitalização do Segurado, por determinação médica.

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 pela Omni.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Morte: Estão expressamente excluídos de cobertura para esta 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) 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;

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) Acidente Vascular Cerebral;

h) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;

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 pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) 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;
- m) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- n) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- o) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- p) acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;
- q) doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

6.2. 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 pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados 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;
- p) doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- q) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- r) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são.

6.3. Desemprego Involuntário (segurado com vínculo empregatício): Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017;
- b) pedido de demissão pelo empregado;
- c) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- d) qualquer acordo entre empregado e empregador;
- e) dispensa do empregado por justa causa;
- f) jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extrajudicial do empregador;
- h) prestação de Serviço Militar;
- i) 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;
- j) 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;
- k) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- l) dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista;
- m) segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 5.3;
- n) segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;
- o) proponentes que tenham cargo público com estabilidade;
- p) militares que sejam exonerados de suas funções;
- q) 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.

6.4. Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (segurado autônomo regulamentado ou profissional liberal): Estão 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) 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;
- 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) 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, exceto a esterilização feminina e masculina;
- 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: doenças degenerativas do sistema musculoesquelético; sistema nervoso, diabetes; glaucoma; aterosclerose arterial de qualquer ordem; aneurismas; doenças psiquiátricas e tumores malignos, mesmo em fase aguda;
- 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 pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- r) eventos causados 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 decorrente de doença;
- ee) gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências, desde que não decorrentes de acidentes pessoais;
- 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) quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, incluindo gastroplastia redutora, exceto a gastroplastia em casos de síndrome metabólica;
- hh) internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
- ii) estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- jj) doenças mentais ou psiquiátricas;
- kk) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- ll) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes de prática de esportes em eventos oficiais e federados com o aparato de atendimento médico de urgência;

mm) 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.

6.5. Internação Hospitalar por Acidente (segurado autônomo não regulamentado): Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos 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) toda e qualquer internação hospitalar não emergencial ou eletiva de caráter clínico ou cirúrgico;

d) gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, tratamento para esterilização, fertilização, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;

e) os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

f) 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;

g) 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;

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

i) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;

j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

k) Acidente Vascular Cerebral;

l) 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;

m) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Acidente Pessoal coberto ocorrido na vigência do seguro;

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

o) estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

p) doenças mentais ou psiquiátricas;

q) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;

r) 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;

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

t) 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;

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

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

w) 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. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

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:

- a) 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.
- b) 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, 9.5 e 9.6 para análise do processo de sinistro e confirmação da cobertura de seguro. Os documentos deverão ser entregues ao agente da rede Omni.

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.

A seguradora poderá exigir a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

9.1. Documentos Básicos em caso de Morte Natural

- 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 contrato de financiamento.

9.2. Documentos Básicos em caso de Morte Acidental

- a) Cópia simples da certidão de óbito do segurado;
- b) Cópia simples da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- c) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;
- d) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- e) Cópia simples da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- f) Cópia do laudo do necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- g) Cópia do laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado;

- h) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- i) Cópia simples do contrato de financiamento.

9.3. 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 do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- d) Cópia simples da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Cópia do laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado;
- f) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- g) 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;
- h) Cópia simples do Contrato de financiamento.

9.4. Documentos Básicos em caso de Desemprego Involuntário

- a) Cópias simples da carteira de trabalho física/digital (folhas de identificação, folha do contrato onde consta data de admissão e demissão e folha em branco posterior a do contrato);
- 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 da sentença judicial em caso de processo judicial;
- f) Cópia simples do contrato de financiamento.

9.5. Documentos Básicos em caso de Incapacidade Física total e Temporária por Acidente ou Doença

- a) Cópia simples da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- b) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado;
- c) 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;
No laudo médico (com CID), precisa constar o período de afastamento, data de início e término.
- d) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- e) Cópia simples das peças do inquérito policial se houver;
- f) Cópia simples da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g) cópia simples do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- h) Número de identificação do trabalhador – NIT, comprovante de registro INSS, declaração de imposto de renda;
- i) 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.

9.6. Documentos Básicos em Caso de IHA - Internação Hospitalar 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 do prontuário hospitalar completo;
- d) Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- e) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia do laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado(s);
- h) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver;
- i) Cópia do resultado de exames complementares realizados;

j) Cópia simples do contrato de financiamento.

10. VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

10.1. A vigência individual do seguro será de até 60 (sessenta) meses, iniciando-se às 24 (vinte e quatro) horas da data de emissão do Certificado individual, e somente será válida mediante a validação do pagamento do Prêmio Individual do Seguro. Dessa forma, a cobertura do risco será imediata, tendo início na emissão do Certificado, após validação do pagamento do prêmio.

10.2. A falta de pagamento da primeira parcela do prêmio de seguro individual, se efetuado de forma mensal ou parcelado, ou, do prêmio à vista, implicará o cancelamento do seguro.

10.3. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo o prêmio devido ser abatido da indenização.

10.4. O seguro não cobrirá eventuais parcelas em atraso e respectivos encargos, juros e multas decorrentes de eventual inadimplência.

10.5. Este seguro é por prazo determinado e não poderá superar o prazo da obrigação a que está atrelado.

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 termo de adesão 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. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

15.1. O CLIENTE reconhece que os dados pessoais e/ou de saúde do CLIENTE foram usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, conforme autorização dada pelo CLIENTE na proposta de

contratação, e esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

15.2. O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como:

(i) a confirmação da existência de tratamento;

(ii) o acesso aos dados;

(iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.

15.3. O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: protecaodedados@br.zurich.com.

15.4. A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais e Coberturas Adicionais deste seguro. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Estipulante 1: OMNI S/A CRÉDITO, FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO
CNPJ: 92.228.410/0001-02

Estipulante 2: OMNI 1 CORRETORA DE SEGUROS S.A
CNPJ: 48.549.858/0001-36

Seguradora: ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S.A.
CNPJ 17.197.385/0001- 21



Central de Relacionamento Omni:

4004 3500 (capitais e regiões metropolitanas)

0800 701 3500 (demais regiões)

SAC: 0800 727 0885

Ouvidoria: 0800 701 0412

