

SEGURO EDUCACIONAL FAM

Segurança nos estudos.
Tranquilidade no dia a dia.

PROTEJA SEU FUTURO



Sumário Condições Gerais - Seguro Educacional

CLÁUSULA 1. OBJETIVO.....	5
CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES.....	6
CLÁUSULA 3. COBERTURAS.....	11
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	13
CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	14
CLÁUSULA 6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS.....	14
CLÁUSULA 7. CONTRATAÇÃO.....	14
CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIOS	15
CLÁUSULA 9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	16
CLÁUSULA 10. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	17
CLÁUSULA 11. CAPITAL SEGURADO	19
CLÁUSULA 12. CANCELAMENTO DO SEGURO	19
CLÁUSULA 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	20
CLÁUSULA 14. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	23
CLÁUSULA 15. ALTERAÇÕES NESTE SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA	23
CLÁUSULA 16. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	24
CLÁUSULA 17. PRESCRIÇÃO.....	24
CLÁUSULA 18. FORO	25
CLÁUSULA 19. TRIBUTOS	25
CLÁUSULA 20. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	25
CLÁUSULA 21. ARREPENDIMENTO.....	26
CLÁUSULA 21. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	29
CLÁUSULA 22. ARREPENDIMENTO.....	29
23ª CLÁUSULA - TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS	30
24ª CLÁUSULA- OUVIDORIA	31
CLÁUSULA 25. DISPOSIÇÕES GERAIS	32
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL	33
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL.....	33
CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES.....	33
CLÁUSULA 3. GARANTIA DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL.....	33
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL	34
CLÁUSULA 5. INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA	34
CLÁUSULA 6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL.....	35
CLÁUSULA 7. INDENIZAÇÃO.....	36
CLÁUSULA 8. ACÚMULO DE INDENIZAÇÃO	37

CLÁUSULA 9. DISPOSIÇÕES GERAIS	37
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO.....	38
CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES.....	38
CLÁUSULA 3. CONDIÇÕES DE COBERTURA PERDA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO	39
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	40
CLÁUSULA 5. INDENIZAÇÃO	41
CLÁUSULA 6. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO	41
CLÁUSULA 7. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES.....	42
CLÁUSULA 8. DISPOSIÇÕES GERAIS	43
Condição Especial da Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Acidente (IPA)	43
CLÁUSULA 1. OBJETIVO (IPA)	43
CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES.....	44
CLÁUSULA 3.CONDIÇÕES DA COBERTURA (IPA).....	44
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE (IPA)	44
CLÁUSULA 5. DOCUMENTAÇÃO PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO DE (IPA)	45
CLÁUSULA 6. DISPOSIÇÕES GERAIS DA IPA.....	45
CONDIÇÃO ESPECIAL COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (IFTT)	46
CLÁUSULA 1. OBJETIVO (IFTT)	46
CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES.....	46
CLÁUSULA 3.CONDIÇÕES DE COBERTURA (IFTT).....	46
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS (IFTT)	47
CLÁUSULA 5. INDENIZAÇÃO (IFTT).....	47
CLÁUSULA 6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO (IFTT)	48
CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA DE IFFT.....	48
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A COBERTURA DA COBERTURA DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI	49
CLÁUSULA 1.OBJETIVO DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO MEI	49
CLÁUSULA 2.DEFINIÇÕES.....	49
CLÁUSULA 3.CONDIÇÕES DE COBERTURA ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI.....	50
CLÁUSULA 4 .RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI	50
CLÁUSULA 5. INDENIZAÇÃO POR ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI.....	51
CLÁUSULA 6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO POR ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI	51
CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI.....	52
ANEXO 1 - CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA - RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL	53
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DE ASSISTÊNCIA.....	53
CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES.....	53

CLÁUSULA 3. ÂMBITO, VIGÊNCIA E LIMITES DE ASSISTÊNCIA	54
CLÁUSULA 4. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA.....	54
CLÁUSULA 5. PROCEDIMENTOS DE ACIONAMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	55
CLÁUSULA 6. HIPÓTESES DE CANCELAMENTO OU RECUSA DE ASSISTÊNCIA	55
CLÁUSULA 7. CANAIS DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	56
CLÁUSULA 8. DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA	56

Condições Gerais

CLÁUSULA 1. OBJETIVO

1.1. Este seguro tem por finalidade garantir o interesse legítimo do Segurado, do Responsável Financeiro e da Instituição de Ensino, relacionado ao cumprimento das obrigações financeiras decorrentes das mensalidades educacionais do Educando, diante da ocorrência dos riscos cobertos previstos nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais, nos termos da Lei nº 15.040/2024.

1.2. Em caso de sinistro coberto, o pagamento da indenização será efetuado prioritariamente à Instituição de Ensino, credora das mensalidades do Educando, para quitação do saldo devedor, conforme a cobertura específica contratada e os termos da apólice.

O valor da indenização a ser pago pela seguradora não representa garantia integral do custeio das mensalidades escolares, podendo haver diferença entre o valor das mensalidades e o capital segurado, conforme critérios distintos de atualização.

1.3. A garantia da indenização está condicionada à ocorrência de um dos eventos cobertos, especificados nas Condições Especiais, e fica expressamente limitada:

- Até o valor máximo do Capital Segurado (ou Limite Máximo de Indenização - LMI) descrito na apólice;
- Ao valor das mensalidades devidas no momento do sinistro;
- Ao fato de o evento não ser decorrente de Riscos Excluídos (conforme detalhado na Cláusula 4 das Condições Gerais);
- Ao respeito às demais disposições contratuais, limites e carências.

1.4. Este seguro opera com finalidade indenizatória específica, em estrita observância à legislação vigente (Lei nº 15.040/2024). O tratamento do excedente, caso o valor da indenização supere o saldo devedor das mensalidades, será feito conforme as regras específicas para cada cobertura, descritas na Cláusula de Acúmulo de Indenizações e Excedente.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente Pessoal: Evento súbito, involuntário, violento, exclusivo e diretamente externo, com data caracterizada, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, resulte em lesão física do Segurado.

2.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- O suicídio, ou sua tentativa, desde que observado o período de carência legal de 2 (dois) anos de vigência do contrato.
- Acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, desde que o Segurado a elas fique sujeito em decorrência de um acidente coberto.
- Acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores.
- Acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros.
- Acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- Doenças de quaisquer naturezas (incluídas as profissionais), ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por um acidente, exceto: Infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes diretamente de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.
- Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não forem decorrentes de um acidente coberto.
- Lesões decorrentes de esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos (ex: LER, DORT, LTC ou similares), bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- Situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência (ex: INSS) ou assemelhadas como "invalidez acidentária", mas nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na definição de Acidente Pessoal estabelecida nesta Cláusula.
- Agravamento do Risco: É a alteração relevante nas circunstâncias do risco originalmente contratadas, que aumenta de forma significativa a probabilidade de ocorrência do sinistro ou a severidade de seus efeitos. Pode ocorrer por fatos, condições ou comportamentos do Segurado que modifiquem o risco avaliado na contratação.
- **Âmbito Geográfico:** É o território no qual as garantias contratadas produzem efeitos. Salvo disposição específica em Condições Especiais, as coberturas e assistências deste seguro são válidas exclusivamente em território nacional.

- **Atividade Profissional:** É a ocupação exercida pelo Segurado no momento da contratação do seguro, seja ela com vínculo empregatício (CLT), atuação como profissional autônomo ou exercício de atividade como Microempreendedor Individual (MEI), conforme declarado na proposta e utilizado para avaliação do risco.
- **Apólice:** Documento emitido pela Seguradora por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.
- **Aviso de Sinistro:** comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.
- **Beneficiário:** pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.
- **Cancelamento:** dissolução antecipada do seguro.
- **Carência:** é o tempo mínimo estabelecido pela seguradora para que a cobertura seja efetivada.
- **Capital Segurado:** Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

3. **Cobertura:** garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no seguro.

- **Condições Contratuais:** representam as Condições Gerais e Condições Especiais de um mesmo seguro.
- **Condições Especiais:** conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.
- **Condições Gerais:** conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- **Contrato de Prestações de Serviços Educacionais:** instrumento pelo qual o Responsável Financeiro contrata Instituição de Ensino para oferecer, mediante remuneração ajustada, serviço especializado de natureza intelectual (ensino) para o Educando, por período determinado.
- **Corretor:** autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/1964, no Decreto-Lei nº 73/1966 e suas alterações.
- **Declaração Pessoal de Saúde:** é a declaração, constante da Proposta de Contratação, que o Proponente a Segurado terá que preencher, de próprio

punho, na qual presta informações sobre as suas condições de saúde para análise de aceitação do seguro pela Seguradora.

- **Desemprego Involuntário:** desligamento do Segurado empregado sob regime CLT por iniciativa do empregador, sem justa causa, devidamente comprovado por
- **Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro, que seja do conhecimento do Segurado e não declarado na Proposta de Contratação.
- **Dolo:** Ato intencional praticado pelo segurado, beneficiário ou por representante de qualquer deles, com a finalidade de provocar ou agravar o sinistro, obter vantagem ilícita ou induzir a Seguradora em erro na contratação ou regulação do seguro. O dolo exclui o direito à garantia, conforme previsto na Lei nº 15.040/2024.
- **Educando:** É o estudante (aluno) regularmente matriculado em instituição de ensino, cuja continuidade dos estudos é o objeto principal deste seguro. O educando é a pessoa em favor de quem a garantia securitária é aplicada, conforme designado pelo Segurado na Proposta de Seguro, ainda que representado ou assistido na forma da lei
- **Encerramento da Atividade MEI:** situação em que o Segurado, na condição de Microempreendedor Individual (MEI), tem suas atividades encerradas de forma compulsória ou automática, conforme registros oficiais competentes, gerando perda de renda para fins do seguro.
- **Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contratadas pelo Segurado.
- **Franquia:** quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato de seguro.
- **Foro:** Comarca escolhida pelas partes para dirimir eventuais controvérsias relacionadas ao contrato de seguro, observado o direito do Segurado, do Beneficiário ou do terceiro prejudicado de optar pelo foro de seu domicílio, conforme legislação vigente.
- **Garantias:** as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- **Grupo Segurado:** totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.
- **Índice para Atualização de Valores:** Indicador oficial utilizado para correção monetária de valores previstos no contrato, como indenizações, devolução de prêmios e outros montantes que exijam atualização. Quando aplicável, será adotado o índice estabelecido nas Condições Gerais ou Especiais, vedada a utilização da Taxa Referencial (TR), conforme regulamentação vigente.

- **Indenização:** valor que a Seguradora deve pagar ao Segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo seguro.
- **Instituição de Ensino:** Entidade Educacional ou Estabelecimento de Ensino devidamente reconhecida (o) pelo Ministério da Educação, contratada pelo Responsável Financeiro para a prestação de serviços educacionais.
- **Interesse Legítimo:** É a relação econômica, jurídica ou financeira existente entre o Segurado, o Beneficiário, o Estipulante ou a Instituição de Ensino e o risco coberto pelo seguro, cuja proteção é objeto do contrato. O seguro educacional garante o interesse legítimo vinculado ao cumprimento das obrigações financeiras relativas às mensalidades escolares do Educando, nos termos da Lei nº 15.040/2024, protegendo o impacto econômico decorrente da ocorrência dos eventos previstos nas coberturas contratadas.
- **Invalidez Permanente Total por Acidente:** é a perda, impotência funcional definitiva, total e irreversível de um membro, órgão, sentido ou função do corpo humano, causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto.

A invalidez deverá ser caracterizada após a conclusão do tratamento, a alta médica definitiva e o esgotamento dos recursos terapêuticos disponíveis, sendo obrigatoriamente comprovada por laudo médico que ateste a irreversibilidade da lesão.

Esta definição não contempla invalidez parcial, temporária ou suscetível de recuperação, ainda que decorrente de acidente, por não serem cobertas por este seguro.

- **Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT):** Incapacidade total e temporária do Segurado para o exercício de sua atividade profissional habitual, por motivo de doença ou acidente, conforme regras específicas da cobertura contratada.
- **Liquidação de Sinistro:** processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.
- **Má-fé:** Conduta caracterizada pela intenção deliberada de enganar, omitir informação relevante, fraudar ou induzir a Seguradora a erro, com o objetivo de obter vantagem indevida ou alterar as condições de contratação ou de regulação do sinistro. A prática de má-fé pelo Segurado, beneficiário ou representante acarreta perda de direitos contratuais, nos termos da legislação aplicável.
- **Meios Remotos:** aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

- **Mensalidades Escolares Devidas:** valores das mensalidades vencidas e não pagas, e, quando aplicável, das mensalidades vincendas relativas ao período contratado, apuradas na data do sinistro, limitadas ao Capital Segurado.
- **Prêmio:** preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.
- **Processo SUSEP:** Número de identificação cadastrado perante a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), que corresponde ao registro formal do produto de seguro, suas Condições Gerais, especiais e Particulares, bem como sua Nota Técnica Atuarial. Esse número permite a rastreabilidade, consulta e fiscalização do plano de seguro junto ao órgão regulador, garantindo que o produto foi protocolado e segue as normas vigentes.
- **Proponente:** pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro
- **Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- **Pró-Rata Temporis:** Critério de cálculo proporcional utilizado para determinar valores de prêmio ou devoluções correspondentes ao período efetivo de vigência do seguro. Nesse método, considera-se a fração exata de dias durante os quais o contrato esteve vigente, de modo que o valor seja proporcional ao tempo
- **Regulação de Sinistro:** conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.
- **Renda:** Valor financeiro obtido de forma regular pelo Segurado, proveniente do exercício de atividade profissional, empresarial, autônoma ou de qualquer outra fonte lícita, utilizado para custear suas despesas pessoais e familiares. Para fins de seguro, poderá ser comprovada por documentos fiscais, contábeis ou trabalhistas, conforme exigido na análise de elegibilidade ou regulação de sinistro.
- **Responsável Financeiro:** pessoa física, que pode ser o pai, a mãe ou outro representante legal, além do próprio Educando, que tenha sido indicado no ato da assinatura do contrato de prestação de serviços educacionais com o Estabelecimento de Ensino, em formulário ou campo específico para fins de seguro, como responsável pelo custeio das mensalidades escolares.
- **Risco Coberto:** evento previsto no objeto das garantias contratadas, que necessariamente ocorra dentro do período de vigência, que não esteja expressamente indicado como Risco Excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito à garantia do Seguro, previstas nestas Condições Gerais.

- **Riscos Excluídos:** aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não estão cobertos pelo plano.
- **Saldo Devedor Educacional:** montante correspondente às mensalidades escolares devidas pelo Responsável Financeiro à Instituição de Ensino, apurado na data do evento coberto, limitado ao Capital Segurado ou ao LMI previsto na apólice.
- **Segurado:** pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro, podendo ser o pai, a mãe ou o responsável legal pelo pagamento das mensalidades escolares do estudante ou até mesmo o próprio estudante, quando este for o custeador de suas mensalidades escolares, devidamente identificado na Proposta de Contratação.
- **Seguradora:** companhia de seguros devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, mediante recebimento do prêmio, nos termos das condições contratuais
- **Seguro:** contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.
- **Sinistro:** ocorrência do Evento Coberto durante o período de vigência do seguro, que gera ao Segurado ou ao Beneficiário o direito ao recebimento do Capital Segurado contratado, desde que atendidas as demais disposições destas Condições Gerais e das demais disposições contratuais.
- **SUSEP:** sigla utilizada para identificar a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição o controle e a fiscalização dos seguros privados no Brasil.
- **Vigência:** período estabelecido para duração dos efeitos do Seguro contratado, abrangendo o prazo de carência e o período de cobertura, durante o qual o Segurado faz jus à(s) garantia(s) contratada(s), desde que haja o recolhimento dos prêmios devidos à Seguradora

CLÁUSULA 3. COBERTURAS

3.1. Este seguro educacional oferece ao Segurado as coberturas previstas nesta cláusula, cujos eventos cobertos, critérios de elegibilidade, riscos excluídos, limites e regras específicas estão descritos detalhadamente nas respectivas Condições Especiais, que integram esta apólice.

3.2. As seguintes coberturas securitárias poderão ser contratadas, individualmente ou em conjunto, conforme previsto nas Condições Particulares e nas Condições Especiais correspondentes:

- **3.2.1. MORTE NATURAL E ACIDENTAL:**

Garante o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado por causas naturais ou acidentais, observado o disposto na Condição Especial específica.

- **3.2.2. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)**

Garante o pagamento da indenização em caso de invalidez permanente total do Segurado, decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal, conforme definido na Cláusula 2 e detalhado na respectiva Condição Especial.

- **3.2.3. PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO**

Garante o pagamento da indenização correspondente às mensalidades escolares em aberto quando o Segurado, empregado sob o regime da CLT, for desligado involuntariamente, sem justa causa, nos termos da Condição Especial aplicável.

- **3.2.4. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (IFTT)**

Garante o pagamento da indenização quando o Segurado ficar total e temporariamente incapacitado para exercer sua atividade laboral, por motivo de doença ou acidente, conforme regras estabelecidas na Condição Especial da cobertura.

- **3.2.5. ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI:**

Garante o pagamento da indenização quando o Segurado, na condição de Microempreendedor Individual (MEI), tiver sua atividade encerrada de forma compulsória ou automática, gerando perda de renda, nos termos da Condição Especial correspondente.

As coberturas previstas nestas Condições Gerais possuem natureza estritamente indenizatória e destinam-se exclusivamente à quitação das mensalidades escolares devidas, até o limite do Capital Segurado contratado.

Os valores dos Capitais Segurados, Limites Máximos de Indenização e demais parâmetros específicos de cada cobertura serão definidos nas Condições Particulares

PROCESSO SUSEP Nº 15414.633005/2023-23 | Seguro Educacional FAM

Crefisa Seguros S/A | Rua Canadá, 387 - Jd. América, São Paulo - SP CEP: 01436-000.

e nas respectivas Condições Especiais, observada a legislação vigente, em especial a Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA. 4 RISCOS EXCLUÍDOS

OS EVENTOS LISTADOS NESTA CLÁUSULA NÃO POSSUEM COBERTURA SECURITÁRIA, SENDO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A ACEITAÇÃO DO RISCO E PARA A CIÊNCIA DO SEGURADO, CONFORME PREVISTO NA LEI Nº 15.040/2024

4.1. Os eventos listados nesta cláusula não possuem cobertura securitária. Sua declaração e a ciência do Segurado são de extrema importância, conforme previsto na legislação vigente (Lei nº 15.040/2024). Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro os eventos e sinistros que ocorrerem em consequência direta ou indireta dos seguintes riscos:

4.1.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.

4.1.2. Atos ou operações de guerra (declarada ou não), guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública, salvo se o segurado estiver em prestação de serviço militar obrigatório ou em ato de humanidade em auxílio de outrem.

4.1.4. Atos ilícitos dolosos (intencionais) praticados pelo próprio Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro.

4.1.5. Acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas.

4.1.6. Envenenamento por absorção de substâncias, exceto escapamento acidental de gases e vapores de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, desde que declaradas pelos órgãos competentes.

4.1.7. Eventos decorrentes de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, salvo se houver Condição Especial contratada que preveja o contrário.

4.1.8. Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso.

4.1.9. Desemprego decorrente de rescisão por justa causa, abandono de emprego ou pedido de demissão voluntário do Segurado.

4.1.10. Vínculo empregatício por contrato temporário, provisório ou por prazo determinado, estagiários, aposentados que não exerçam atividade com registro em carteira e pensionistas.

CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. Este plano de seguros abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território brasileiro.

CLÁUSULA 6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

6.1. Este seguro não prevê a aplicação de franquias em nenhuma de suas coberturas.

6.2. As coberturas deste seguro poderão estar sujeitas a períodos de carência, definidos nas respectivas Condições Especiais de cada cobertura. A carência corresponde ao intervalo inicial de vigência durante o qual não haverá direito à indenização.

6.3. Os prazos e condições de carência variam conforme a cobertura contratada e estarão especificados exclusivamente nas Condições Especiais, observada a legislação vigente.

CLÁUSULA 7. CONTRATAÇÃO

7.1. A contratação deste seguro ocorrerá mediante o envio da Proposta de Contratação pelo proponente, contendo todas as informações necessárias à análise e aceitação do risco pela Seguradora. Quando aplicável, poderão ser solicitadas informações adicionais específicas ou questionário direcionado, de acordo com a natureza das coberturas contratadas, observado o disposto na legislação vigente.

7.2. A Proposta de Contratação poderá ser formalizada em meio físico ou eletrônico, devendo ser disponibilizada ao proponente antes da contratação, acompanhada das presentes Condições Gerais e das Condições Especiais. A assinatura física não será exigida quando a contratação ocorrer por meio eletrônico, observadas as regras aplicáveis de autenticação e integridade.

7.3. A Seguradora disponibilizará ao proponente, antes da formalização da Proposta de Contratação, as Condições Gerais, Condições Especiais e demais documentos

PROCESSO SUSEP Nº 15414.633005/2023-23 | Seguro Educacional FAM

Crefisa Seguros S/A | Rua Canadá, 387 - Jd. América, São Paulo - SP CEP: 01436-000.

aplicáveis, de forma clara e acessível, garantindo-lhe a possibilidade de prévia ciência do conteúdo contratual.

7.4. Este seguro não prevê a concessão de cobertura provisória. A cobertura securitária somente terá início após a aceitação expressa da proposta pela Seguradora, nos termos estabelecidos nestas Condições Gerais e conforme o art. 50 da Lei nº 15.040/2024.

7.4. A Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação completa, para analisá-la e manifestar sua aceitação ou recusa, mediante comunicação formal ao proponente.

7.5. A Seguradora poderá, uma única vez, solicitar documentos ou informações complementares necessárias a análise da Proposta. Neste caso:

- O prazo previsto no item 7.4, será suspenso.

A contagem será retomada a partir do dia útil subsequente ao recebimento integral da documentação solicitada.

7.6. Em caso de recusa da Proposta de Contratação, a Seguradora comunicará o proponente de forma clara e motivada.

7.6.1. Caso o proponente tenha realizado pagamento espontâneo de qualquer valor antes da aceitação da proposta, tais valores serão devolvidos integralmente, atualizados monetariamente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, nos termos do art. 19, §2º, da Lei nº 15.040/2024.

7.6.2. Não haverá cobrança de prêmio pela Seguradora antes da aceitação expressa da proposta.

Caso a Seguradora não se manifeste dentro do prazo previsto no item 7.4, acrescido do período de suspensão previsto no item 7.5, a Proposta será considerada tacitamente aceita, e o seguro passará a vigorar a partir do término desse prazo.

7.6.3. Recusa injustificada do Segurado em aderir a programas de recolocação profissional (se contratado como assistência) ou a falha em cumprir as obrigações e documentações necessárias para ter acesso às coberturas de perda de renda.

CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIOS

8.1. A Instituição de Ensino indicada na Proposta de Contratação será a beneficiária prioritária da indenização securitária, limitada ao valor das mensalidades educacionais

efetivamente devidas, em razão da obrigação financeira a que o seguro está vinculado.

8.2. O valor da indenização será apurado na data do evento observando o limite máximo do Capital Segurado definido na Proposta de Contratação e na Apólice, respeitando o valor das mensalidades efetivamente devidas.

8.3. Caso o valor da indenização apurada seja superior ao saldo devedor das mensalidades, o excedente será pago ao(s) beneficiário(s) indicado (s) pelo Segurado ou na ausência destes, aos herdeiros legais, conforme a legislação vigente.

CLÁUSULA 9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. O contrato de seguro terá início de vigência na data e hora da aceitação da proposta pela Seguradora, conforme definido nas Condições Particulares da apólice.

- Caso a proposta seja aceita sem o pagamento prévio de prêmio, o início de vigência ocorrerá na data de aceitação da proposta pela Seguradora.
- Caso a proposta seja recebida com adiantamento total ou parcial do prêmio, o início de vigência será na data do recebimento da proposta pela Seguradora, após a sua aceitação.

9.1.2. Não haverá retroatividade de cobertura.

9.2. O prazo de vigência do seguro será estipulado na Apólice e nas Condições Particulares, com data e hora de início e término claramente definidos, e será compatível com o ciclo educacional contratado.

9.3. A cobertura de risco cessará de pleno direito às 24 (vinte e quatro) horas do dia designado na apólice como data de término.

- O pagamento integral do prêmio garante a cobertura até o final do prazo, mas o cancelamento do seguro por término de vigência ocorrerá automaticamente, sem necessidade de aviso adicional ou qualquer formalidade por parte da Seguradora.

9.4. A renovação do seguro será feita mediante nova proposta assinada pelo proponente e/ou segurado, por seu representante ou por corretor habilitado. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora do recebimento

9.5. As renovações do seguro deverão ser feitas exclusivamente por forma expressa, não havendo renovação automática.

9.6. Caso não tenha interesse em renovar o contrato ou pretenda propor alterações nas condições e preços para a nova apólice, a Seguradora deverá comunicar sua decisão ou a nova proposta ao Segurado em até 30 (trinta) dias antes do final da vigência.

9.7. Para a renovação deste contrato, o Segurado tem o direito de livre escolha de seu Corretor de Seguros, podendo manter o corretor original ou nomear um novo profissional habilitado para intermediar a nova proposta.

CLÁUSULA 10. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

10.1. O segurado deverá efetuar o pagamento do prêmio nas datas de vencimento previstas na apólice ou no documento de cobrança.

10.2. O prêmio poderá ser pago em parcela única, mensal ou anual, conforme a opção do segurado registrada nas Condições Particulares da apólice.

10.3. Caso a data de vencimento coincida com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem incidência de encargos adicionais.

10.4. A falta de pagamento da primeira parcela ou da parcela única na data de vencimento resultará na resolução de pleno direito do contrato de seguro

- O cancelamento automático ocorrerá, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

10.5. A falta de pagamento das demais parcelas do prêmio não acarretará o cancelamento automático do contrato. O procedimento será o seguinte:

10.5. 1. A Seguradora notificará o Segurado por meio idôneo, com comprovação de recebimento, concedendo-lhe prazo não inferior a 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.

10.5.2. A notificação deverá conter as advertências previstas no art. 20, §2º, informando expressamente:

- que a falta de pagamento no prazo concedido implicará a suspensão da garantia contratual;
- que não serão devidas indenizações relativas a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga; e
- que o contrato poderá ser resolvido caso a mora não seja purgada.

10.5.3. Durante o período de atraso, após a notificação, a garantia contratual ficará suspensa.

10.5.4. Durante o período de suspensão, não haverá cobertura para sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

10.5.5. A regularização do pagamento dentro dos prazos legais restabelecerá a garantia contratual, respeitadas as disposições das Condições Especiais.

10.5.6. O cancelamento do contrato somente poderá ocorrer após o transcurso de 30 (trinta) dias contados do início da suspensão da garantia, conforme art. 21, caput da Lei 15040, salvo se a notificação prevista no item 10.5.1 já houver advertido expressamente sobre a possibilidade de resolução, nos termos do art. 21, §5º da Lei 15040.

10.6. Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento:

- A devolução de prêmios, quando aplicável, seguirá a legislação vigente, observando-se a restituição proporcional ao período não usufruído da cobertura e atualização monetária.

10.7. A devolução de prêmios, quando aplicável, seguirá a legislação vigente, observando-se a restituição proporcional ao período não usufruído da cobertura e atualização monetária

10.7.1. No caso de cancelamento após pagamento parcial do prêmio, será restituído o valor correspondente ao período não coberto.

10.7.2. Valores recebidos indevidamente serão devolvidos com atualização monetária

10.8. As formas de pagamento disponíveis, como débito automático, cartão de crédito ou outras modalidades, serão definidas nas Condições Particulares e apólice, conforme opção do Segurado.

10.9. O reajuste do prêmio, quando aplicável, observará o reajuste do capital segurado e será realizado conforme índice previsto nas Condições Particulares, em conformidade com as exigências de transparência da legislação vigente.

10.10. Caso a Seguradora tenha suportado o risco contratado e a notificação para purgação da mora seja infrutífera, o valor do prêmio devido poderá ser cobrado judicialmente, nos termos do art. 23 da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 11. CAPITAL SEGUADO

11.1. Os valores máximos a serem indenizados por sinistro, para cada cobertura ou conjunto de coberturas contratadas, serão expressos em moeda corrente nacional e constarão de forma clara e destacada nas Condições Particulares da Apólice.

11.2. O Capital Segurado aplicável a cada cobertura será informado ao Segurado na apólice emitidas após a aceitação da Proposta de Contratação, podendo ser disponibilizado em meio físico ou eletrônico.

11.3. O Capital Segurado poderá ter limites específicos para cada tipo de evento coberto, ou ser limitado a um valor global para todas as coberturas. Essas especificações serão detalhadas na apólice e em seus anexos, para garantir que o segurado compreenda a extensão da cobertura

CLÁUSULA 12. CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1. O Segurado poderá solicitar o cancelamento do seguro a qualquer momento, mediante comunicação à Seguradora pelos canais disponibilizados.

12.2. O seguro poderá ser cancelado por iniciativa da Seguradora nas seguintes hipóteses, observada a legislação vigente:

a) Fraude ou má-fé

Em caso de fraude comprovada, declarações falsas ou omissão dolosa de informações relevantes, o contrato poderá ser cancelado, aplicando-se, quando cabível, efeitos retroativos.

b) Inadimplência

O cancelamento decorrente de inadimplência observará integralmente os prazos e procedimentos previstos na Cláusula 10.

c) Agravamento do risco

- O Segurado deve comunicar à Seguradora qualquer agravamento relevante do risco assim que dele tiver conhecimento.
- O Segurado perderá a garantia se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato.
- Considera-se agravamento relevante aquele que aumente significativamente a probabilidade de ocorrência do sinistro ou a severidade de seus efeitos.

- Comunicada a alteração, a Seguradora poderá, em até 20 (vinte) dias:
 - a) cobrar a diferença de prêmio correspondente ao novo risco; ou
 - b) resolver o contrato, caso o risco agravado não possa ser tecnicamente aceito.
- Se houver resolução, o contrato será encerrado em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação, com restituição do prêmio proporcional quando aplicável.
- Se o Segurado deixar de comunicar o agravamento:
 - a) com dolo → perde a garantia e deverá pagar o prêmio devido;
 - b) com culpa → deverá pagar a diferença de prêmio, e a Seguradora poderá negar a garantia se o risco não puder ser aceito.
- Se o aumento do prêmio for superior a 10%, o Segurado poderá recusar a alteração e encerrar o contrato em até 15 (quinze) dias, com efeitos desde o momento do agravamento.
- Em caso de sinistro após agravamento relevante, a Seguradora somente poderá recusar a indenização se comprovar o nexo causal entre o agravamento e o evento.
- Nos seguros de pessoas, mesmo diante de agravamento relevante, a Seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio, não sendo permitido cancelar a cobertura.
- Havendo redução relevante do risco, o prêmio será proporcionalmente reduzido.

12.3. A Seguradora não poderá cancelar o contrato por motivos não previstos em lei ou neste instrumento, nem por alteração da natureza dos riscos sem fundamento legal.

CLÁUSULA 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

13.1. Em caso de sinistro coberto, o Segurado, beneficiário ou representante legal deverá comunicar o evento à Seguradora imediatamente, utilizando qualquer uns canais de atendimentos disponíveis, incluindo meios eletrônicos fornecendo as informações e documentações necessários para análise

13.2. Todas as despesas relacionadas à regulação e liquidação do sinistro correrão por conta da Seguradora, exceto os documentos ordinariamente em posse do Segurado ou Beneficiário.

13.3. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos para se manifestar sobre a existência de cobertura, contado da entrega integral dos documentos necessários. O prazo poderá ser suspenso por até duas vezes, por solicitação de documentos complementares devidamente justificada.

13.4. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos para efetuar o pagamento da indenização, conforme art. 87 da Lei 15040.

- O atraso no pagamento sujeitará a Seguradora à multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, acrescida de correção monetária e juros legais, conforme art. 88 da Lei nº 15.040/2024.
- A atualização monetária será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do sinistro e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- Quando, no curso da regulação do sinistro, forem apurados valores parciais incontroversos, a Seguradora efetuará o adiantamento correspondente ao Segurado ou Beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

13.5. A recusa de cobertura será comunicada ao Segurado ou Beneficiário de forma expressa e motivada, dentro do prazo legal de 30 dias, para manifestação sobre a existência de cobertura, nos termos do art. 86 da Lei 15.040/2024."

13.5. Caso seja solicitado pelo Segurado ou Beneficiário, a Seguradora disponibilizará os documentos que fundamentaram a decisão de recusa, observadas as limitações legais aplicáveis.

13.6. Em caso de dúvida justificada, a Seguradora poderá solicitar documentos adicionais ou tomar outras medidas para esclarecer o sinistro, suspendendo o prazo para pagamento até a entrega da documentação solicitada.

13.7. Para fins de verificação da adimplência na data do sinistro, e observados os procedimentos previstos na Cláusula 10 e nos arts. 20, 21 e 23 da Lei nº 15.040/2024, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado ou Beneficiário documento que comprove o pagamento do último prêmio vencido, desde que se trate de documento ordinariamente em seu poder, conforme art. 84.

13.8. Em caso de Beneficiário menor, a indenização será paga ao representante legal ou ao próprio menor assistido, conforme legislação civil aplicável.

13.9. As providências ou atos praticados pela Seguradora após o sinistro não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização.

13.10. A documentação necessária para a regulação do sinistro estará detalhada nas Condições Especiais

13.11. O valor da indenização nunca poderá exceder o capital segurado máximo definido na apólice.

13.12. Poderão ser deduzidos da indenização os valores de prêmio correspondentes ao período de cobertura efetivamente usufruído até a data do sinistro, ainda que a parcela tenha vencimento posterior, nos termos do art. 23 da Lei nº 15.040/2024. A dedução deverá ser previamente comunicada ao Beneficiário, com apresentação dos valores, critérios e memória de cálculo utilizados

13.13. O pagamento da indenização será efetuado em parcela única, salvo se as Condições Particulares previrem outra forma.

13.14. A indenização será paga prioritariamente à Instituição de Ensino, credora das mensalidades do Educando, até o limite do saldo devedor. Para as coberturas de morte e invalidez, eventual saldo será pago ao(s) beneficiário(s) legal(is) do Segurado, conforme as regras de seguro de vida e as disposições da Lei nº 15.040/2024. Para as demais coberturas, por terem natureza estritamente indenizatória, o pagamento se destina exclusivamente à quitação das mensalidades, não havendo excedente a ser pago a outros beneficiários.

13.15. Deveres do Segurado e do Beneficiário no Sinistro.

13.15.1. O Segurado, o Beneficiário ou seu representante legal deverão cumprir, no que couber, os seguintes deveres legais, conforme arts. 66 a 69 da Lei nº 15.040/2024:

- Comunicar prontamente o sinistro à Seguradora por meio idôneo, tão logo tenha ciência do evento.
- Prestar todas as informações necessárias para a análise da cobertura, sempre que solicitado pela Seguradora.
- Não alterar o estado dos fatos ou modificar elementos relacionados ao sinistro, salvo para proteção da vida ou para evitar agravamento dos danos.
- Não praticar atos que agravem dolosamente o sinistro, sob pena de perda do direito à indenização.
- As providências exigidas não serão aplicáveis quando colocarem em risco a integridade física do Segurado ou de terceiros, conforme art. 66, §5º da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 14. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

14.1. O segurado, beneficiário ou seu representante perderão o direito à indenização nas seguintes hipóteses:

- Se fizer declarações inexatas ou omitir, de má-fé, circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, o segurado perderá o direito à garantia.
- Se cometer fraude por ocasião da comunicação do sinistro ou no decorrer da regulação, incluindo a manipulação de documentos ou a omissão de informações relevantes para a análise do evento, o segurado perderá o direito à
- Se agravar intencionalmente o risco segurado, de forma a alterar as condições originais de contratação, o segurado perderá o direito à indenização, salvo se a seguradora for informada previamente e aceitar manter a cobertura mediante novo acordo.
- Se o sinistro ocorrer em período de suspensão da cobertura por inadimplência, conforme previsto na Cláusula 10, a indenização não será devida.

14.2. A perda do direito à indenização está diretamente vinculada ao descumprimento, com dolo (intenção de lesar), do dever de lealdade e boa-fé por parte do segurado, beneficiário ou seu representante. A mera omissão culposa (sem intenção) de informações não ensejará a perda do direito.

- Quando houver erro sem intenção (culpa), o segurado não perde totalmente o direito à indenização. No entanto, se esse erro causar algum prejuízo à Seguradora, o valor da indenização poderá ser reduzido apenas na parte correspondente a esse prejuízo, conforme determina o art. 66, §2º da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 15. ALTERAÇÕES NESTE SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

15.1. Qualquer modificação no contrato de seguro será formalizada por meio de endosso ou aditivo, com a anuência expressa do Segurado, ou por meios remotos que garantam sua inequívoca manifestação de vontade.

15.1.1. A proposta para alteração poderá ser feita pelo Segurado, seu representante legal, ou pelo corretor de seguros habilitado.

15.2. As alterações que impliquem em ônus, deveres adicionais ou que de qualquer forma reduzam os direitos do Segurado só serão válidas mediante a sua anuência expressa e formal, após receber informações claras e detalhadas sobre as modificações.

15.3. Modificações que não impliquem em ônus, deveres adicionais ou redução de direitos do Segurado poderão ser implementadas após comunicação clara e transparente, respeitando o princípio da boa-fé.

15.4. O reajuste de prêmios por variação do Capital Segurado deve seguir os índices e regras estabelecidas na Cláusula 10 (Pagamento do Prêmio) e ser devidamente informado ao segurado.

CLÁUSULA 16. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

16.1. As peças promocionais e de propaganda, bem como qualquer material de divulgação referente ao seguro, deverão ser elaboradas e divulgadas sob a supervisão e com autorização expressa da Seguradora.

16.2. Todo o material de divulgação deverá respeitar, de forma rigorosa, as Condições Gerais da apólice, as condições de cada garantia e a nota técnica atuarial submetidas à SUSEP.

16.3. O material de divulgação e publicidade deverá ser claro, preciso e não poderá conter informações enganosas ou que levem o segurado a erro sobre a natureza, o escopo ou os limites das coberturas oferecidas.

16.4. A Seguradora é a responsável final pelas informações contidas em todo o material de divulgação e publicidade do seguro, independentemente de quem o tenha produzido.

CLÁUSULA 17. PRESCRIÇÃO

17.1. As pretensões da Seguradora contra o Segurado ou Estipulante, incluindo cobrança de prêmio e quaisquer quantias relacionadas ao contrato, prescrevem em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador, conforme art. 126, inciso I, da Lei nº 15.040/2024.

17.2. A pretensão do Segurado para exigir indenização, capital segurado, restituição de prêmio ou qualquer valor decorrente do contrato de seguro prescreve em 1 (um) ano,

PROCESSO SUSEP Nº 15414.633005/2023-23 | Seguro Educacional FAM

Crefisa Seguros S/A | Rua Canadá, 387 - Jd. América, São Paulo - SP CEP: 01436-000.

contado da recepção da recusa expressa e motivada da Seguradora, nos termos do art. 126, inciso II.

17.3. A pretensão dos Beneficiários ou de terceiros prejudicados para exigir indenização ou capital prescreve em 3 (três) anos, contados da data em que tiverem ciência do fato gerador da pretensão, conforme art. 126, inciso III.

17.4. A prescrição das pretensões relativas ao recebimento de indenização ou capital segurado suspende-se uma única vez quando houver pedido de reconsideração da recusa, reiniciando-se na data em que o interessado for comunicado da decisão final da Seguradora, nos termos do art. 127 da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 18. FORO

18.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas e solucionar litígios relacionados às presentes Condições Gerais.

18.2. A eleição do foro do domicílio do Segurado ou Beneficiário é uma garantia legal de proteção e acesso à justiça. É nula qualquer cláusula que estipule foro diverso, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA 19. TRIBUTOS

19.1. O pagamento dos tributos incidentes sobre este seguro será de responsabilidade de cada parte, conforme estabelecido pela legislação vigente.

19.2. A Seguradora deverá informar, de forma clara e acessível, a incidência de tributos no prêmio do seguro, como o Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), que será de responsabilidade do segurado, conforme detalhado na apólice.

CLÁUSULA 20. ACEITAÇÃO DO SEGURO

21.1. A aceitação da proposta deste seguro estará sujeita à análise de risco por parte da Seguradora, com base nas informações fornecidas e nos critérios objetivos e não discriminatórios adotados.

21.2. A Seguradora deverá se manifestar sobre a aceitação ou recusa da proposta no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da proposta.

21.3. Em caso de recusa, a Seguradora deverá comunicar formalmente o proponente por meio idóneo, apresentando de forma clara e fundamentada os motivos da decisão.

21.4. Não havendo manifestação de recusa pela Seguradora no prazo previsto no item 21.2, a proposta será considerada aceita, seja pela decorrência do prazo legal ou pela prática de atos inequívocos, como o recebimento do prêmio.

CLÁUSULA 21. ARREPENDIMENTO

22.1. O Segurado que contratar este seguro fora do estabelecimento comercial da Seguradora (por meios remotos) poderá exercer seu direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da assinatura da proposta, da data de pagamento do prêmio ou do início de vigência do seguro, o que ocorrer por último.

22.2. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, ou por outros meios disponibilizados pela Seguradora, desde que garanta o registro da manifestação.

22.3. A Seguradora ou seu representante, conforme o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata e inequívoca do recebimento da manifestação de arrependimento. A partir desse momento, qualquer cobrança relacionada ao seguro deverá ser imediatamente interrompida.

22.4. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, todos os valores eventualmente pagos a qualquer título serão devolvidos no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados da data da solicitação.

22.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de pagamento do prêmio, salvo se o Segurado expressamente concordar com outra modalidade.

CLÁUSULA 22. SINISTRO AVISO E PROCEDIMENTO DE REGULAÇÃO

20.1. Comunicação do sinistro

20.1.1. A ocorrência de qualquer evento coberto pelo seguro deverá ser comunicada à seguradora prontamente, por qualquer meio idôneo (verbal ou escrito), assim que o segurado, estipulante ou beneficiário tomar conhecimento.

20.1.2. A comunicação pode ser feita pelo segurado, estipulante ou beneficiário.

20.1.3. A seguradora disponibilizará canais de atendimento claros e acessíveis para a comunicação do sinistro, tais como site, e-mail, central telefônica ou outros meios remotos.

20.2. Documentação e regulação

20.2.1. A regulação será iniciada mediante apresentação da documentação básica exigida para cada cobertura. A lista específica de documentos estará prevista nestas Condições Gerais e nas respectivas Condições Especiais, devendo a Seguradora fornecer ao interessado a relação completa e atualizada no momento do aviso de sinistro, a qual não poderá divergir ou acrescentar requisitos que não estejam previstos nas condições contratuais, em conformidade com a regulamentação vigente.

20.2.2. Para seguros com capital segurado de até 500 (quinhentos) salários-mínimos, a seguradora poderá solicitar documentos complementares apenas uma vez durante a regulação, suspendendo o prazo de análise. Para capitais superiores a esse limite, a solicitação poderá ocorrer até duas vezes, também com suspensão do prazo.

20.2.3. A recusa de cobertura deverá ser expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o fundamento utilizado, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos novos ou supervenientes.

20.3. Documentação básica:

- Formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo Segurado e /ou beneficiário, contendo as informações prestadas à central de atendimento
- Cópia simples do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros) e do CPF (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado
- Número do contrato assinado entre o Segurado e a Instituição de Ensino.

20.3.1. Documentação específica por cobertura

20.3.2. Morte natural ou acidental, além dos documentos básicos descritos na cláusula 20.3:

PROCESSO SUSEP Nº 15414.633005/2023-23 | Seguro Educacional FAM

Crefisa Seguros S/A | Rua Canadá, 387 - Jd. América, São Paulo - SP CEP: 01436-000.

- Cópia da Certidão de Óbito do segurado.
- Documentos de identificação do segurado e dos beneficiários.

20.3.3. Invalidez total e permanente por acidente (IPA), além dos documentos básicos descritos na cláusula 20.3:

- Laudo médico detalhado, emitido por profissional habilitado, atestando a invalidez e a data do acidente.
- Relatório do médico-assistente com o histórico clínico.
- Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se aplicável.

20.3.4. Desemprego involuntário, além dos documentos básicos descritos na cláusula 20.3:

- Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com as anotações de registro e baixa.
- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho.
- Comprovação do recebimento do seguro-desemprego, se aplicável.

20.3.5. Incapacidade física total e temporária (IFTT), além dos documentos básicos descritos na cláusula 20.3:

- Atestados e laudos médicos que comprovem a incapacidade, com data de início e término.
- Comprovação de afastamento pelo INSS.

20.3.6. Encerramento Compulsório MEI além dos documentos básicos descritos na cláusula 20.3:

- Documentação que comprove a falência ou encerramento da atividade (baixa no CNPJ, relatório contábil etc.).
- Comprovação da inviabilidade financeira nos meses que antecedem o sinistro.

20.4. Prazo de análise e pagamento

20.4.1. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos para concluir a análise e efetuar o pagamento da indenização ou recusar o sinistro, contados a partir da entrega de todos os documentos exigidos.

20.4.2. Para sinistros de maior complexidade, a SUSEP poderá autorizar prazos maiores, limitados a 120 (cento e vinte) dias.

20.4.3. O descumprimento do prazo legal acarretará a incidência de correção monetária, multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, bem como juros legais, sem prejuízo de eventual indenização suplementar por perdas e danos.

20.5. Beneficiário da indenização e tratamento do excedente

- A indenização devida, em caso de sinistro coberto, será paga prioritariamente à Instituição de Ensino em que o educando se encontra matriculado, até o limite do saldo devedor das mensalidades.
- Havendo excedente do capital segurado, o valor remanescente será pago ao(s) Beneficiário(s) legal(is), conforme disposição do seguro de vida e art. 14 da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 21. ACEITAÇÃO DO SEGURO

21.1. A aceitação da proposta deste seguro estará sujeita à análise de risco por parte da Seguradora, com base nas informações fornecidas e nos critérios objetivos e não discriminatórios adotados.

21.2. A Seguradora deverá se manifestar sobre a aceitação ou recusa da proposta no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da proposta.

21.3. Em caso de recusa, a Seguradora deverá comunicar formalmente o proponente por meio idóneo, apresentando de forma clara e fundamentada os motivos da decisão.

21.4. Não havendo manifestação de recusa pela Seguradora no prazo previsto no item 21.2, a proposta será considerada aceita, seja pela decorrência do prazo legal ou pela prática de atos inequívocos, como o recebimento do prêmio.

CLÁUSULA 22. ARREPENDIMENTO

22.1. O Segurado que contratar este seguro fora do estabelecimento comercial da Seguradora (por meios remotos) poderá exercer seu direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da assinatura da proposta, da data de pagamento do prêmio ou do início de vigência do seguro, o que ocorrer por último.

22.2. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, ou por outros meios disponibilizados pela Seguradora, desde que garanta o registro da manifestação.

22.3. A Seguradora ou seu representante, conforme o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata e inequívoca do recebimento da manifestação de arrependimento. A partir desse momento, qualquer cobrança relacionada ao seguro

deverá ser imediatamente interrompida.

22.4. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, todos os valores eventualmente pagos a qualquer título serão devolvidos no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados da data da solicitação.

22.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de pagamento do prêmio, salvo se o Segurado expressamente concordar com outra modalidade.

23ª CLAÚSULA - TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

23.1 A Crefisa Seguros, para o desempenho de suas atividades, tratará dados pessoais do(a) Proponente para finalidades específicas e de acordo com as bases legais previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº. 13.709/18), tais como:

a) para a execução de contrato de seguro ou de procedimentos preliminares com o(a) Proponente; b) para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória junto à SUSEP e demais órgãos reguladores; c) para a Crefisa Seguros exercer seus direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; d) para atender aos interesses legítimos da Crefisa Seguros ou de terceiros; e) para a garantia da prevenção à fraude e à segurança do(a) Proponente; e g) para oferta de outros produtos e/ou serviços, destinados ao apoio e promoção de atividades da Crefisa Seguros, visando a manutenção e aperfeiçoamento do relacionamento com o(a) Proponente.

23.2. Ao aceitar esta proposta, o(a) Proponente declara que está ciente de que para viabilizar a contratação de serviços e produtos junto à Crefisa Seguros, os seguintes dados pessoais serão tratados, incluindo, mas não se limitando, ao: a) nome; b) CPF; c) e-mail; d) estado civil; e) sexo, f) endereço completo; g) telefone residencial e celular; h) bem como outros dados pessoais que poderão ser coletados / solicitados, oportunamente, junto ao Proponente para viabilizar a execução do presente contrato. Eventualmente, para cumprimento das obrigações previstas no contrato de seguro a Crefisa Seguros poderá solicitar outras informações pessoais do Proponente e /ou de seus beneficiários, incluindo dados de menores, nos termos das Condições Gerais.

A Crefisa Seguros poderá compartilhar os dados pessoais do(a) Proponente com empresas parceiras para fins específicos de marketing, como, por exemplo, com as empresas Banco Crefisa, Crefisa CFI, Toscana (telemarketing), Panda (marketing), FAM, Nosso Vet., Doutor FAM, Adobe, além de outros fornecedores de processamento de dados, de tecnologia, voltados a suportar as atividades operacionais da Crefisa Seguros. Caso o Proponente não concorde com o compartilhamento de seus dados pessoais para fins de marketing, solicitamos que entre em contato com nossos canais de atendimento e solicite o descadastramento (opt-out), conforme detalhado no Aviso de

Privacidade e Proteção de Dados Pessoais.

A Crefisa Seguros poderá, ainda, fornecer os dados pessoais do(a) Proponente sempre que estiver obrigada em virtude de obrigação legal ou regulatória, ato de autoridade competente ou ordem judicial. O(A) Proponente, na qualidade de titular de dados pessoais, poderá, mediante requisição formal e por escrito, através dos canais de atendimento da Crefisa Seguros e preferencialmente pelo e-mail tratamentodedados@crefisa.com.br, exercer os seus direitos previstos na LGPD, para: a) confirmação da existência de tratamento; b) o acesso aos dados; c) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; d) a anonimização, bloqueio ou eliminação de dados pessoais desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a lei; e) eliminação dos dados pessoais; f) informação de compartilhamento de dados; g) informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; h) revogação do consentimento; e i) esclarecimento de dúvidas em relação ao tratamento de seus dados pessoais.

Após o término do presente contrato, os dados pessoais do(a) Proponente poderão ser conservados pela Crefisa Seguros, para cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, para o exercício regular de direitos em processos judiciais, administrativos e arbitral, nos prazos previstos nas legislações vigentes.

Para sanar eventuais dúvidas de como os dados pessoais são tratados, o(a) Proponente poderá acessar o Aviso de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais da Crefisa Seguros no endereço <https://www.crefisaseguros.com.br/privacidade-de-dados>.

24ª CLÁUSULA- OUVIDORIA

24.1. A Seguradora disponibiliza um canal interno de comunicação direta, denominado Ouvidoria, para atuar na prevenção e solução de conflitos. A Ouvidoria funciona como um canal de segunda instância, ao qual podem recorrer todos os clientes e beneficiários que não se sentirem satisfeitos com a solução oferecida pelos demais canais de atendimento. A Ouvidoria também tem a função de informar e esclarecer o cliente sobre seus direitos e obrigações, de acordo com as Condições Contratuais e as normas aplicáveis.

24.2. As manifestações à Ouvidoria podem ser efetuadas por meio dos seguintes canais:

- Telefone Ouvidoria: 0800 703 8891, com atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h (horário de Brasília), exceto feriados;
- Telefone SAC e Sinistro: 0800 727 4884, com atendimento de 2ª a 6ª das 9h às 18h. Sábados, domingos e feriados das 8h às 16h; e

- Outros canais: A lista completa de canais de atendimento da Crefisa Seguros pode ser consultada no site:
<https://www.crefisaseguros.com.br/prestamista/creditopessoal>

Para o registro da manifestação, o Segurado deve fornecer, no mínimo, as seguintes informações: nome completo, CPF, ramo e/ou nome do produto, número da apólice, número do sinistro (se houver) e telefone e e-mail para contato

24.3. Caso o cliente ou beneficiário não concorde com a solução apresentada pela Ouvidoria, ele poderá recorrer à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), por meio dos canais de atendimento disponíveis no site www.gov.br/susep.

CLÁUSULA 25. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

23.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br, pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

25.3. Este seguro é contratado por prazo determinado e não prevê renovação automática. Ao término da vigência, o contrato será encerrado automaticamente, sem necessidade de aviso prévio pela Seguradora.

25.3.1. O término da vigência não gera direito à devolução de prêmios pagos, uma vez que a cobertura foi usufruída durante o período contratado, conforme as Condições Particulares.

25.4. Para registro de reclamações ou resolução de conflitos, o segurado poderá utilizar a plataforma oficial de atendimento ao consumidor, disponível em www.consumidor.gov.br.

25.5. A Seguradora adota critérios técnicos e comerciais de subscrição que observam estritamente os princípios de não discriminação previstos na legislação vigente. É vedada a utilização de políticas de aceitação, precificação ou renovação que sejam discriminatórias, desproporcionais ou que restrinjam direitos do Segurado ou do Beneficiário com base em fatores de natureza social, econômica, profissional, de saúde, origem ou qualquer outra forma de discriminação proibida pelo art. 51 da Lei nº 15.040/2024.

25.6. Este seguro possui natureza estritamente indenizatória e não pode ser utilizado como instrumento de investimento, capitalização ou acumulação financeira, conforme previsto na legislação vigente.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL

- 1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado contratado em caso de falecimento do Segurado (responsável financeiro), decorrente de causas naturais ou acidentais, ocorrido durante a vigência do seguro.
- 1.2. A indenização será destinada prioritariamente à quitação das mensalidades escolares do educando junto à Instituição de Ensino, conforme condições previstas nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- 1.3. Havendo valor excedente após a quitação das mensalidades, o saldo será pago ao(s) beneficiário(s) legal(is) do Segurado, nos termos da Lei nº 15.040/2024.
- 1.4. Esta cobertura integra um seguro de pessoas com finalidade indenizatória específica educacional, regido pela Lei nº 15.040/2024 e demais normas aplicáveis.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Para esta cobertura, serão utilizados os termos e definições contidos na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais deste Plano de Seguro.

CLÁUSULA 3. GARANTIA DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL

- 3.1. Esta cobertura garante o pagamento do capital segurado em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, ocorrido durante a vigência do seguro.
- 3.2. A cobertura será prestada conforme os limites, regras e procedimentos descritos nesta Condição Especial, nas Condições Gerais e na apólice.

3.3. Não estarão cobertos os eventos enquadrados como riscos excluídos, conforme listados de forma destacada nas Condições Gerais, em atendimento à legislação aplicável.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL

4.1. Aplicam-se a esta cobertura os riscos excluídos listados de forma destacada na Cláusula 4 das Condições Gerais, que integram este contrato.

CLÁUSULA 5. INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL

4.1.1. A presente cobertura começa a vigorar na data indicada na apólice, conforme estabelecido na Cláusula 9 (Vigência e Término da Cobertura) das Condições Gerais.

4.2. A garantia do risco a que se refere esta Condição Especial termina, sem prejuízo das hipóteses previstas nas Condições Gerais, nas seguintes situações:

4.2.1. Com o cancelamento da apólice ou desta Condição Especial, conforme as regras estabelecidas na Cláusula 12 (Cancelamento do Seguro) das Condições Gerais.

4.2.2. A partir da data em que ocorrer a exclusão formal do Segurado da apólice.

4.2.3. Com a morte do segurado, e subsequente pagamento da indenização.

4.2.4. Com o pagamento total da indenização devida, esgotando a garantia da cobertura.

4.2.5. Falecimento do beneficiário (educando), quando houver destinação exclusiva à Instituição de Ensino.

4.2.6. Devolução do prêmio indevido, quando aplicável, nos termos das Condições Gerais. (opcional)

CLÁUSULA 5. INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA

5.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar na data indicada na apólice do seguro. 5

5.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Condição Especial termina: a) simultaneamente, com o cancelamento da

apólice ou da presente Cláusula; b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice; c) com a morte; ou d) com o pagamento da cobertura de perda de renda.

CLÁUSULA 6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS DE MORTE NATURAL E ACIDENTAL

6.1. A ocorrência do sinistro deverá ser comprovada mediante apresentação da Certidão de Óbito do Segurado e do Aviso de Sinistro, além dos documentos estritamente necessários para a adequada elucidação dos fatos, observada a legislação vigente. A Seguradora poderá adotar medidas que considerar indispensáveis para verificar a ocorrência e as circunstâncias do evento coberto.

6.2. As despesas indispensáveis para comprovação do evento correrão por conta do interessado, exceto aquelas realizadas diretamente pela Seguradora ou aquelas cuja exigência seja incompatível com a natureza ou com a razoabilidade da comprovação solicitada.

6.3. Após a entrega de toda a documentação necessária à instrução do processo, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos para regular e liquidar o sinistro, nos termos da legislação aplicável.

6.4. A documentação mínima necessária para análise do sinistro é a seguinte:

6.4.1. Documentação básica de morte natural e acidental

- Formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo Segurado e /ou beneficiário, contendo as informações prestadas à central de atendimento;
- Documentos de identificação: Cópia simples do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros) e do CPF (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado;
- Número do contrato assinado entre o Segurado e a Instituição de Ensino.

6.4.2. Morte natural: Além da documentação básica se faz necessário:

- Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado.

6.4.2. Morte decorrente de acidente: Além dos documentos acima, poderão ser solicitados documentos adicionais somente quando pertinentes, proporcionais e indispensáveis à verificação das circunstâncias do acidente, tais como:

- Boletim de Ocorrência Policial ou CAT, se houver;

- Laudo Necroscópico do Instituto Médico-Legal, se realizado;
- Outros documentos estritamente necessários à comprovação do acidente, desde que diretamente relacionados ao fato e devidamente justificados.

6.5. Limitação de solicitação de documentos complementares:

- Seguros até 500 salários-mínimos: Para sinistros com capital segurado de até 500 salários-mínimos, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares apenas uma vez durante a regulação.
- Para sinistros com capital segurado acima de 500 salários-mínimos, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares até duas vezes durante a regulação.
- A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa a partir da solicitação de documentação complementar, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data em que as exigências forem completamente atendidas.

6.6. Em caso de recusa do sinistro, a Seguradora comunicará formalmente ao interessado, de forma clara e fundamentada, expondo as razões objetivas que motivaram a negativa. Após formalizada a recusa, a Seguradora não poderá apresentar fundamentos novos salvo ocorrência de fatos novos e supervenientes devidamente justificável.

6.7. A Seguradora poderá exigir a autenticação das cópias de documentos apresentados, somente quando a autenticação for indispensável para a validação das informações.

CLÁUSULA 7. INDENIZAÇÃO

7.1. A indenização securitária será destinada prioritariamente à quitação das mensalidades escolares do educando junto à Instituição de Ensino, na forma e condições previstas na apólice e nas Condições Gerais.

7.2. O valor da indenização será calculado tomando-se por referência o valor da mensalidade escolar vigente na data do falecimento do Segurado, multiplicado pelo número de parcelas contratadas na apólice, limitado ao capital segurado da cobertura.

7.3. A indenização será paga sob a forma de renda mensal, pelo período definido na apólice, iniciando-se no mês subsequente ao recebimento da documentação necessária à regulação do sinistro, observado o limite do capital segurado contratado.

7.4. Para fins de cobertura, será considerada "data da ocorrência do evento coberto" a data de falecimento do segurado, comprovada mediante Certidão de Óbito.

7.5. Caso o valor da indenização calculada seja superior ao saldo devedor das mensalidades escolares, o excedente será pago ao(s) beneficiário(s) legal(is) do Segurado, conforme a legislação aplicável e as regras do seguro de pessoas.

CLÁUSULA 8. ACÚMULO DE INDENIZAÇÃO

8.1. A indenização securitária está limitada ao capital segurado contratado para esta cobertura independentemente do valor das mensalidades devidas ou de qualquer outra forma de mensuração de prejuízo.

8.2. Quando o mesmo evento coberto puder se enquadrar em mais de uma cobertura contratada, será devido apenas o pagamento da cobertura que preveja o maior capital segurado para aquele evento, conforme estabelecido na apólice e nas Condições Gerais

8.3. Como esta cobertura possui finalidade indenizatória educacional específica, a indenização será destinada prioritariamente ao pagamento das mensalidades escolares do educando caso o valor apurado supere o saldo devedor das mensalidades, o excedente será pago aos beneficiários legais do Segurado, conforme as regras de seguro de pessoas e as disposições da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. A garantia desta cobertura será automaticamente cancelada para o Segurado após o pagamento da indenização.

9.2. Para todos os casos omissos ou não previstos nesta Condição Especial, aplicam-se as regras, termos e condições estabelecidos nas Condições Gerais do Plano de Seguro.

9.3. Esta cobertura possui natureza de seguro de pessoas com finalidade indenizatória educacional específica, destinando-se prioritariamente à quitação das mensalidades escolares do educando. Havendo excedente, após a quitação das mensalidades devidas, o saldo será pago ao(s) beneficiário(s) legal(is) do Segurado, conforme legislação aplicável.

9.4. A Seguradora reserva-se o direito de verificar a veracidade das informações fornecidas pelo Segurado para fins de aceitação da proposta e concessão da indenização. A comprovação de fraude ou a prestação de informações falsas resultará na perda do direito à indenização, conforme estabelecido nas Condições Gerais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada e com o respectivo prêmio pago, tem por objetivo garantir à Instituição de Ensino, beneficiária designada, o pagamento das mensalidades escolares do educando, no caso de desemprego involuntário do Segurado (responsável financeiro), caracterizado pela rescisão do contrato de trabalho em regime CLT por iniciativa do empregador e sem justa causa.

1.2. A indenização será destinada exclusivamente à quitação das mensalidades escolares em aberto junto à Instituição de Ensino, limitada ao capital segurado e ao período máximo de 3 (três) mensalidades consecutivas por evento coberto, conforme condições previstas nesta Condição Especial e na apólice.

1.3. Esta cobertura aplica-se somente ao segurado com contrato de trabalho por prazo indeterminado regido pela CLT e cuja dispensa não decorra de riscos excluídos. A cobertura observará integralmente as disposições da Lei nº 15.040/2024 e das Condições Gerais deste Plano de Seguro.

1.4. O pagamento da indenização será realizado sob a forma de renda mensal, observada a periodicidade definida na apólice.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Vínculo empregatício elegível:** Para fins desta cobertura, considera-se vínculo empregatício elegível aquele formalizado por contrato de trabalho em regime CLT, por prazo indeterminado, registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS),

com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais e ativo imediatamente antes da data da rescisão.

Não são considerados vínculos elegíveis:

- Contrato de trabalho temporário, provisório, intermitente ou por prazo determinado;
- Contrato em período de experiência;
- Vínculo com órgão público regido por estatuto ou cargo com estabilidade;

2.2. Desemprego involuntário: Para fins desta cobertura, considera-se desemprego involuntário a rescisão do contrato de trabalho do Segurado por iniciativa exclusiva do empregador, sem justa causa, que resulte na cessação integral da remuneração.

Não caracteriza desemprego involuntário:

- Rescisão com continuidade imediata de vínculo empregatício em empresa do mesmo grupo econômico ou coligada;
- Rescisão decorrente de acordo entre empregado e empregador;
- Rescisão com manutenção de renda trabalhista regular por outro empregador;
- Hipóteses previstas nos riscos excluídos.

2.3. Data da ocorrência do evento: Para fins desta cobertura, considera-se data da ocorrência do evento coberto a data da rescisão do contrato de trabalho anotada na CTPS ou demonstrada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (TRCT), independentemente de aviso prévio ser trabalhado ou indenizado.

CLÁUSULA 3. CONDIÇÕES DE COBERTURA PERDA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

3.1. São elegíveis à presente cobertura os Segurados que mantenham vínculo empregatício regido pela CLT, por prazo indeterminado, ativo e ininterrupto por período mínimo de 12 (doze) meses imediatamente anteriores à data da rescisão, para o mesmo empregador, observado o período de carência estabelecido na apólice.

3.2. Caso, durante a regulação do sinistro, seja constatado que o Segurado não atendia às condições mínimas de elegibilidade, e desde que não haja má-fé, os prêmios pagos exclusivamente para esta cobertura serão devolvidos, corrigidos nos termos das Condições Gerais. Em caso de omissão ou informação falsa prestada pelo Segurado, não haverá devolução de prêmios.

3.3. Após o pagamento de uma indenização por desemprego involuntário, a cobertura será automaticamente cancelada para o Segurado, não sendo possível nova contratação desta cobertura para o mesmo evento de desemprego.

3.4. Em caso de nova contratação, o Segurado deverá apresentar comprovação de novo vínculo empregatício CLT por prazo indeterminado e cumprir novamente o período mínimo de 12 (doze) meses de vínculo com o novo empregador, bem como o período de carência previsto na apólice, estando a aceitação sujeita à nova análise de risco pela Seguradora.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da presente cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- Pedido de demissão pelo empregado;
- Adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- Rescisão consensual prevista no art. 484-A da CLT;
- Demissão por justa causa;
- Aposentadoria voluntária ou compulsória do Segurado, quando resultar na cessação do vínculo empregatício.
- Perda de emprego exclusivamente quando motivada por encerramento definitivo da empresa, e não por demissões individuais realizadas durante processo de falência ou recuperação judicial.
- Prestação de Serviço Militar;
- Dispensas coletivas decorrentes de encerramento ou suspensão substancial das atividades da empresa empregadora, quando devidamente formalizadas.
- Eventos envolvendo segurados que não atendam às condições de elegibilidade previstas na Cláusula 2, especialmente quando não houver vínculo empregatício CLT por prazo indeterminado ativo imediatamente antes da rescisão;
- Dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
- Situações em que o Segurado não atenda às condições de elegibilidade previstas na Cláusula 2, incluindo ausência de vínculo CLT por prazo indeterminado, vínculo não ativo imediatamente antes da rescisão, inexistência de 12 meses mínimos de vínculo ininterrupto ou outras hipóteses previstas nesta Condição Especial.
- 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.**

CLÁUSULA 5. INDENIZAÇÃO

5.1. A indenização será paga diretamente à Instituição de Ensino em que o educando se encontra matriculado, para quitação das mensalidades escolares, conforme as regras estabelecidas nas Condições Especiais.

5.2. O valor da indenização será equivalente ao valor da mensalidade escolar vigente na data da rescisão do contrato de trabalho do Segurado, limitado ao capital segurado e ao período máximo de 3 (três) mensalidades consecutivas por evento coberto.

5.3. A indenização será paga sob a forma de renda mensal, iniciando-se no mês subsequente à conclusão da regulação do sinistro, pelo período definido na apólice, observado o limite máximo de parcelas indenizáveis. Quando aplicável, a continuidade dos pagamentos poderá estar condicionada à comprovação da manutenção do desemprego, conforme previsto na apólice.

5.4. Para efeito de cobertura e determinação do início do pagamento da indenização, será considerada "data da ocorrência do evento coberto" a data da rescisão do contrato de trabalho do segurado, comprovada mediante apresentação da Carteira de Trabalho e Previdência Social.

5.5. Esta cobertura possui finalidade específica de quitação das mensalidades escolares do educando, sendo a indenização limitada ao capital segurado contratado. Não se aplica o princípio indenitário, nem há previsão de pagamento de excedentes, considerando a natureza desta cobertura.

CLÁUSULA 6. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Para análise do sinistro decorrente de desemprego involuntário, deverão ser apresentados os documentos mínimos necessários à comprovação do evento, conforme abaixo:

- Cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
- Cópia da Comunicação de Dispensa ou documento equivalente emitido pelo empregador;
- Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) das seguintes páginas:
- Página da foto;
- Página da qualificação civil (verso da página da foto);
- Página do contrato de trabalho, onde consta o registro de trabalho encerrado.
- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, acompanhada, se houver, da homologação no sindicato profissional ou no TRCT, quando aplicável;
- Cópia do contrato assinado entre o Segurado e a instituição de ensino;

6.1.1. A Seguradora poderá solicitar outros documentos somente quando estritamente necessários para elucidação do evento, sendo vedada a exigência de documentos que não guardem pertinência direta com o sinistro.

6.2. A Seguradora poderá exigir autenticação de cópias de documentos somente quando indispensável para validar a autenticidade das informações apresentadas e quando houver dúvida fundada e justificável.

6.3. A Seguradora poderá solicitar documentação complementar uma única vez, mediante justificativa expressa e desde que as informações sejam essenciais para a comprovação do sinistro. Nova solicitação somente poderá ocorrer na hipótese de surgimento de fatos novos e supervenientes devidamente comprovados.

6.3.1. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro ficará suspensa enquanto o segurado estiver atendendo à solicitação complementar, retomando sua contagem a partir do dia útil subsequente ao cumprimento integral das exigências.

CLÁUSULA 7. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

7.1. A indenização securitária está limitada ao capital segurado estabelecido para cada cobertura prevista na apólice, conforme suas respectivas finalidades, inexistindo aplicação do princípio indenitário nos seguros de pessoas.

7.2. Quando um mesmo evento coberto puder ser enquadrado simultaneamente em mais de uma cobertura contratada, será devida somente a indenização correspondente à cobertura que preveja o maior capital segurado para aquele evento, conforme estabelecido nas Condições Gerais e na apólice.

7.3. Para as coberturas de perda de renda por desemprego involuntário e de falência (MEI), a indenização possui finalidade específica de quitação das mensalidades

escolares do educando, não havendo previsão de excedente a ser pago a outros beneficiários ou herdeiros, em razão da natureza destas coberturas.

CLÁUSULA 8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Após o pagamento da indenização prevista para esta cobertura, sua vigência será encerrada exclusivamente em relação ao Segurado que teve o evento coberto, permanecendo inalteradas as demais coberturas eventualmente contratadas. A eventual recontração desta cobertura dependerá de nova análise de risco e estará sujeita ao cumprimento de novo período de carência, quando aplicável.

8.2. Para todos os casos omissos ou não previstos nesta Condição Especial, aplicam-se as regras, termos e condições estabelecidos nas Condições Gerais da apólice, desde que não conflitantes com as disposições específicas desta cobertura.

8.3. Esta cobertura possui finalidade específica de quitação das mensalidades escolares em razão do desemprego involuntário do Segurado. Por essa razão, a indenização está limitada ao capital segurado contratualmente definido para esta cobertura, não havendo previsão de pagamento de excedentes a beneficiários ou herdeiros legais.

8.4.: A Seguradora poderá verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados para fins de concessão da cobertura, nos termos da legislação aplicável. A constatação de fraude ou dolo acarretará a perda do direito à indenização, conforme previsto na Lei nº 15.040/2024 e nas Condições Gerais.

Condição Especial da Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Acidente (IPA)

CLÁUSULA 1. OBJETIVO (IPA)

1.1. A presente cobertura, se contratada e com o respectivo prêmio pago, garante o pagamento de indenização em caso de Invalidez Permanente Total do Segurado, decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto, conforme definido nesta Condição Especial.

1.2. A indenização será destinada exclusivamente à quitação das mensalidades escolares do educando junto à Instituição de Ensino, limitada ao capital segurado e ao número máximo de parcelas previsto na apólice ou condições particulares.

1.3. A cobertura será devida somente quando a invalidez for definitiva, total e irreversível, após a conclusão do tratamento e esgotamento dos recursos terapêuticos disponíveis, mediante comprovação por laudo médico.

1.4. Para fins desta cobertura, não se aplica o princípio indenitário, por tratar-se de seguro de pessoas com finalidade específica. Caso o valor da indenização exceda o saldo de mensalidades escolares, o eventual excedente será destinado aos beneficiários legais, nos termos das Condições Gerais e da legislação aplicável.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** Para fins desta cobertura, aplica-se a definição de Acidente Pessoal prevista na Cláusula de Definições das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA):** Aplicam-se as definições previstas nas Condições Gerais para Invalidez Permanente Total por Acidente.

CLÁUSULA 3. CONDIÇÕES DA COBERTURA (IPA)

3.1. A Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após a consolidação das lesões, a alta médica definitiva e o esgotamento dos recursos terapêuticos disponíveis, conforme laudo médico que comprove a irreversibilidade da incapacidade, nos termos da definição prevista nas Condições Gerais.

3.2. A indenização será destinada exclusivamente à quitação das mensalidades escolares junto à Instituição de Ensino, sendo paga de forma única ou parcelada, conforme previsto na apólice ou nas condições particulares, respeitado o capital segurado contratado.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE (IPA)

4.1. Além dos riscos excluídos previstos nas Condições Gerais, não haverá cobertura para eventos decorrentes de:

- Invalidez exclusivamente decorrente de doença, salvo se for consequência direta de acidente pessoal coberto.
- Tratamentos estéticos, cirurgias plásticas eletivas ou procedimentos não relacionados ao tratamento das lesões decorrentes do acidente pessoal coberto.
- Acidentes ocorridos sob efeito de álcool, drogas ou substâncias entorpecentes, desde que comprovado o nexo causal direto entre a substância e o evento que
- Incapacidades ou lesões preexistentes ao início de vigência do seguro, quando previamente diagnosticadas ou de conhecimento do Segurado, salvo se declaradas no ato da contratação, se o agravo for comprovadamente anterior ao acidente ou se houver dolo, fraude ou má-fé.
- Perdas funcionais temporárias, parciais ou suscetíveis de recuperação, ainda que decorrentes de acidente, em razão da natureza exclusiva desta cobertura (IPA Total).

CLÁUSULA 5. DOCUMENTAÇÃO PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO DE (IPA)

5.1. Além dos documentos gerais para aviso de sinistro, o Segurado ou seu representante deverá apresentar:

- Formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado.
- Laudos médicos, exames e relatório do médico assistente comprovando a invalidez permanente total.
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se aplicável.
- Cópia de documentos que comprovem a relação do Segurado com a Instituição de Ensino.

CLÁUSULA 6. DISPOSIÇÕES GERAIS DA IPA

6.1. A Seguradora poderá, quando necessários e a seu critério e custas, solicitar exames ou avaliações médicas adicionais para comprovação da invalidez permanente total.

6.2. O pagamento da indenização por IPA para a Instituição de Ensino acarreta o cancelamento desta cobertura para o Segurado, nos termos e condições estabelecidos nas Condições Gerais.

CONDIÇÃO ESPECIAL COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (IFTT)

CLÁUSULA 1. OBJETIVO (IFTT)

1.1. A presente cobertura, se contratada e com o respectivo prêmio pago, garante à Instituição de Ensino, beneficiária designada, o pagamento de uma indenização para quitar as mensalidades escolares em caso de incapacidade total e temporária do Segurado (responsável financeiro), por motivo de doença ou acidente.

1.2. A indenização destina-se à quitação das mensalidades em aberto junto à Instituição de Ensino, dentro dos limites e condições estabelecidos na apólice e nas Condições Especiais. O pagamento está limitado ao capital segurado, ao período máximo de pagamento de 3 (três) mensalidades consecutivas por evento de sinistro e à observância da cláusula de Riscos Excluídos.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. **IFTT – Incapacidade Física Total e Temporária:** Condição de incapacidade temporária e contínua do Segurado de exercer sua atividade profissional, em decorrência de doença ou acidente, atestada por laudo médico e que tenha resultado em seu afastamento do trabalho.

2.2. **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR EVENTO:** Limite máximo de 3 (três) mensalidades consecutivas a ser indenizado por evento de sinistro, conforme estabelecido na apólice.

CLÁUSULA 3. CONDIÇÕES DE COBERTURA (IFTT)

3.1. Para ter direito à cobertura, o Segurado deve observar o período de carência especificado nas Condições Particulares da apólice antes do início da incapacidade.

3.2. A Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT) será caracterizada mediante comprovação médica da incapacidade total e contínua do Segurado de exercer sua

atividade profissional.

3.3. O pagamento da indenização para a Instituição de Ensino, beneficiária designada, ocorrerá somente após o término do período de carência e será limitado ao período máximo de 3 (três) mensalidades.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS (IFTT)

4.1 .Além dos riscos excluídos previstos nas Condições Gerais, a presente cobertura não se aplica a eventos decorrentes, direta ou indiretamente, das seguintes situações:

4.1.1. Doenças ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas, quando exigida a declaração de saúde.

4.1.2. Acidentes ocorridos sob efeito de álcool, drogas ou substâncias entorpecentes, desde que comprovado o nexo causal direto entre o estado do segurado e o evento que causou a incapacidade.

4.1.3. Lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), exceto quando comprovadamente resultantes de acidente pessoal coberto

4.1.4. Atos ilícitos dolosos cometidos pelo Segurado, na qualidade de autor ou cúmplice.

CLÁUSULA 5. INDENIZAÇÃO (IFTT)

5.1. A indenização será paga diretamente à Instituição de Ensino, para quitação das mensalidades em aberto, após o período de carência e de acordo com as regras estabelecidas nas Condições Especiais.

5.2. O valor da indenização será equivalente ao valor da mensalidade na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao saldo devedor e a um período máximo de 3 (três) mensalidades consecutivas por evento de sinistro.

5.3. O pagamento ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após a aprovação da regulação do sinistro e será efetuado em parcelas mensais, respeitando o limite contratado.

CLÁUSULA 6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO (IFTT)

6.1. Comunicação do sinistro

O sinistro deve ser comunicado à Seguradora prontamente, por qualquer meio idôneo (verbal ou escrito), assim que o Segurado, estipulante ou beneficiário tomar conhecimento do evento.

A comunicação deve ser acompanhada da entrega da documentação inicial exigida pela Seguradora, conforme os canais de atendimento disponibilizados.

6.2. Documentação necessária

Para a regulação do sinistro, o Segurado ou seu representante deverá apresentar os seguintes documentos, sem prejuízo de outros que possam ser solicitados conforme as regras desta cláusula:

- Formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado.
- Laudos e atestados médicos que comprovem a incapacidade total e contínua, o período de afastamento e o início da incapacidade.
- Documentos que comprovem a relação do Segurado com a Instituição de Ensino.
- Outros documentos específicos conforme detalhado nas Condições Gerais.

6.3. Prazo para análise e pagamento

- A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega de toda a documentação, para analisar o sinistro e efetuar o pagamento da indenização.
- Em caso de solicitação de documentos complementares, o prazo de análise será suspenso, voltando a correr a partir da data em que as exigências forem completamente atendidas, conforme os limites previstos nas Condições Gerais.

6.4. Limitação de solicitação de documentos:

- A solicitação de documentos complementares está sujeita aos limites estabelecidos na cláusula de procedimentos de sinistro das Condições Gerais.

CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA DE IFTT

7.1. Após o pagamento do limite máximo de indenização por esta cobertura, a garantia ficará encerrada para o evento, sendo permitida nova cobertura somente mediante nova contratação, se prevista na apólice.

7.2. A indenização desta cobertura possui natureza estritamente indenizatória, destinando-se exclusivamente à quitação das mensalidades do educando junto à

PROCESSO SUSEP Nº 15414.633005/2023-23 | Seguro Educacional FAM

Crefisa Seguros S/A | Rua Canadá, 387 - Jd. América, São Paulo - SP CEP: 01436-000.

Instituição de Ensino, não havendo valor remanescente a ser pago a qualquer outro beneficiário.

7.3. Para todos os casos omissos ou não previstos nesta Condição Especial, aplicam-se as regras e condições estabelecidas nas Condições Gerais do Plano de Seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A COBERTURA DA COBERTURA DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO MEI

1.1. Esta cobertura, se contratada e com o respectivo prêmio pago, garante à Instituição de Ensino, beneficiária designada, o pagamento de uma indenização para quitar as mensalidades escolares em caso de encerramento compulsório, cancelamento de ofício do CNPJ MEI, baixa obrigatória ou comprovada incapacidade financeira do Microempreendedor Individual (MEI) Segurado (responsável financeiro), desde que tais eventos inviabilizem a continuidade da atividade econômica e que impeça o pagamento das mensalidades escolares.

1.2. A indenização destina-se exclusivamente à quitação das mensalidades em aberto junto à Instituição de Ensino, conforme os limites e condições estabelecidos na apólice e nas Condições Especiais. O pagamento está limitado ao capital segurado, ao período máximo de pagamento de 3 (três) mensalidades consecutivas por evento de sinistro e à observância da cláusula de Riscos Excluídos.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Microempreendedor Individual (MEI):** Pessoa natural inscrita como MEI no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), responsável financeiro do educando, com situação cadastral ativa na data da contratação, que exerça atividade econômica permitida na legislação específica do MEI e que não esteja sujeita ao regime de falência previsto na Lei nº 11.101/2005.

2.2. **Encerramento Compulsório das Atividades do MEI:** Cancelamento ou baixa não voluntária da inscrição do MEI nos órgãos competentes, decorrente de:

- baixa de ofício pela Receita Federal;

- cassação de alvará ou licença de funcionamento por autoridade competente;
- impedimento legal definitivo para o exercício da atividade;
- outras decisões administrativas que obriguem o encerramento da atividade.

O encerramento compulsório deve resultar na impossibilidade definitiva de geração de renda necessária ao pagamento das mensalidades escolares.

CLÁUSULA 3. CONDIÇÕES DE COBERTURA ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI

3.1. Elegibilidade e carência: Para ter direito à cobertura, o MEI Segurado deve:

- estar com situação cadastral ativa no CNPJ na data da contratação e durante o período de carência;
- observar o período de carência de 30 (trinta) dias a contar do início de vigência da apólice individual;
- não ter iniciado processo de encerramento voluntário antes ou durante a carência.

3.2. O evento coberto será caracterizado pelo encerramento compulsório das atividades do MEI, devidamente formalizado nos órgãos competentes, decorrente de:

- baixa de ofício pela Receita Federal;
- cassação de alvará/licença de funcionamento;
- impedimento legal definitivo de continuidade das atividades;
- outras medidas administrativas que impossibilitem a operação do MEI.

O encerramento compulsório deve resultar na impossibilidade definitiva de geração de renda necessária ao pagamento das mensalidades escolares.

3.3. Início do pagamento da indenização: Após a comprovação do evento coberto e concluída a regulação do sinistro, a indenização será paga diretamente à Instituição de Ensino, limitada ao período máximo de 3 (três) mensalidades consecutivas, conforme estabelecido na apólice.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI

5.4. Além dos riscos excluídos previstos nas Condições Gerais, não estarão cobertos pela presente garantia os eventos decorrentes de:

4.1.1. Encerramento voluntário das atividades do MEI Segurado, incluindo a baixa voluntária no CNPJ ou qualquer forma de encerramento iniciada a pedido do próprio Segurado.

4.1.2. Fraude, simulação, omissão dolosa ou má-fé na declaração do evento, nos termos previstos nas Condições Gerais.

4.1.3. Encerramento compulsório, baixa de ofício, cassação de alvará ou impedimento legal que já havia ocorrido antes da contratação do seguro ou durante o período de carência.

4.1.4. Situações que não configurem encerramento compulsório ou impedimento legal definitivo para o exercício das atividades do MEI, conforme os critérios definidos na Cláusula 2 desta Condição Especial.

CLÁUSULA 5. INDENIZAÇÃO POR ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI

5.1. A indenização será paga diretamente à Instituição de Ensino em que o educando se encontra matriculado, para quitação das mensalidades em aberto, após a comprovação do sinistro.

5.2. O valor da indenização corresponderá ao valor da mensalidade escolar vigente na data do encerramento compulsório das atividades do MEI, limitado ao saldo devedor e ao máximo de 3 (três) mensalidades consecutivas por evento.

5.3. O pagamento da indenização será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da entrega completa da documentação necessária para a regulação do sinistro.

5.4. Esta cobertura possui natureza estritamente indenizatória específica, destinada exclusivamente à quitação das mensalidades escolares. Não haverá pagamento de excedente a qualquer outro beneficiário ou herdeiro.

CLÁUSULA 6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO POR ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI

6.1. Comunicação do sinistro

- O sinistro deverá ser comunicado à Seguradora assim que o Segurado tiver conhecimento do encerramento compulsório das atividades do MEI, por qualquer meio idôneo. A comunicação deve ser acompanhada da documentação inicial exigida.

6.2. Documentação necessária

Para a regulação do sinistro, o Segurado ou seu representante deverá apresentar:

- Formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado.
- Documento oficial que comprove o encerramento compulsório do MEI, tais como:
 - baixa de ofício no CNPJ emitida pela Receita Federal;
 - ato administrativo de cassação de alvará/licença;
 - decisão administrativa que impeça a continuidade das atividades;
- Cópia dos documentos pessoais do Segurado;
- Comprovação da inviabilidade financeira nos meses que antecedem o sinistro.
- Documentos que comprovem a relação do Segurado com a Instituição de Ensino.
- Outros documentos específicos conforme detalhado nas Condições Gerais.

6.3. Prazo para análise e pagamento

- A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega de toda a documentação, para analisar o sinistro e efetuar o pagamento da indenização.
- Em caso de solicitação de documentos complementares, o prazo de análise será suspenso, voltando a correr a partir da data em que as exigências forem completamente atendidas, conforme os limites previstos nas Condições Gerais.

6.4. Limitação de solicitação de documentos:

- A solicitação de documentos complementares está sujeita aos limites estabelecidos na cláusula de procedimentos de sinistro das Condições Gerais.

CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA DE ENCERRAMENTO COMPULSÓRIO DO MEI

7.1. A garantia desta cobertura será automaticamente cancelada para o Segurado após o pagamento máximo da indenização, conforme os limites estabelecidos na apólice.

7.2. A indenização desta cobertura possui natureza estritamente indenizatória, destinando-se exclusivamente à quitação das mensalidades do educando junto à Instituição de Ensino, não havendo valor remanescente a ser pago a qualquer outro beneficiário.

7.3. Para todos os casos omissos ou não previstos nesta Condição Especial, aplicam-se as regras e condições estabelecidas nas Condições Gerais do Plano de Seguro.

7.4. A Seguradora reserva-se o direito de verificar a veracidade das informações prestadas pelo Segurado para fins de elegibilidade e concessão da indenização.

A perda do direito à indenização somente ocorrerá nas hipóteses previstas no Art. 69, §4º da Lei nº 15.040/2024, quando comprovada fraude na reclamação do sinistro, mediante declaração falsa ou apresentação de informações ou documentos destinados a obter vantagem indevida.

ANEXO 1 - CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA - RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DE ASSISTÊNCIA

1.1. A presente assistência, se contratada, tem como objetivo disponibilizar ao Segurado (responsável financeiro) serviços de orientação e apoio profissional destinados a auxiliar sua recolocação no mercado de trabalho.

1.2. A Assistência de Recolocação Profissional não possui natureza indenizatória, não gera pagamento em dinheiro ao Segurado e se limita à prestação dos serviços descritos neste Regulamento, observados seus limites e condições de utilização.

1.3. A assistência poderá ser acionada a qualquer momento durante a vigência do seguro, desde que, até a data da solicitação do serviço, as parcelas do prêmio mensal vencidas estejam em dia e não haja pendências financeiras com a Seguradora, conforme previsto na Lei nº 15.040/2024 e às normas aplicáveis..

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

- **Usuário:** Segurado (responsável financeiro) devidamente elegível, que tenha tido sinistro coberto nas garantias de Desemprego Involuntário (CLT) ou Encerramento

Compulsório das Atividades do MEI, conforme previsto nas Condições Especiais correspondentes.

- **Demissão Sem Justa Causa:** Desligamento do empregado pelo empregador, sem motivo previsto no art. 482 da CLT, comprovado por documento oficial como TRCT, comunicado de demissão ou equivalente.
- **Encerramento Compulsório das Atividades do MEI:** Interrupção obrigatória e não voluntária das atividades do Microempreendedor Individual (MEI), formalizada nos órgãos competentes (ex.: baixa no CNPJ), que resulte na perda involuntária da capacidade de geração de renda do Segurado.
- **Canal de Atendimento da Assistência:** Central disponibilizada pela Seguradora ou prestadora de serviços credenciada, responsável pelo acionamento, autorização e acompanhamento dos serviços de assistência.
- **Serviços de Recolocação Profissional:** Conjunto de ações de apoio profissional destinadas exclusivamente a auxiliar o Usuário em sua reinserção no mercado de trabalho, conforme descrito na Cláusula 4.

CLÁUSULA 3. ÂMBITO, VIGÊNCIA E LIMITES DE ASSISTÊNCIA

3.1. Os serviços de assistência de recolocação profissional serão prestados em Território Nacional.

3.2. A vigência da assistência está vinculada à vigência da apólice do seguro educacional. A prestação dos serviços terá duração máxima de 12 (doze) meses, contados da data do sinistro coberto que deu origem ao direito ao uso da assistência.

3.3. A utilização dos serviços será limitada a 1 (uma) ativação por evento coberto, com disponibilização de apoio profissional por período contínuo de 3 (três) meses, desde que respeitados os requisitos de elegibilidade.

3.4. O Período de Carência para a prestação da Assessoria Profissional será de 02 (dois) dias úteis, contado a partir da vigência da apólice.

CLÁUSULA 4. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

4.1. O Canal de Atendimento de Assistência disponibilizará os seguintes serviços:

- Cadastro e divulgação do currículo do Usuário a empresas parceiras.
- Aviso, via e-mail, de novas vagas correspondentes ao perfil do Usuário.
- Serviço por "click" e envio de currículo para vagas selecionadas pelo Usuário.

PROCESSO SUSEP Nº 15414.633005/2023-23 | Seguro Educacional FAM

Crefisa Seguros S/A | Rua Canadá, 387 - Jd. América, São Paulo - SP CEP: 01436-000.

- Consultor virtual para esclarecimentos e orientação sobre entrevistas, dinâmicas, processos seletivos, carreiras, elaboração de currículos e carta de apresentação.

4.2. Os serviços serão prestados mediante autorização prévia e operacional do Canal de Atendimento de Assistência, destinada exclusivamente à organização e viabilidade do atendimento. Em nenhuma hipótese haverá pagamento ou reembolso de despesas contratadas diretamente pelo Usuário.

CLÁUSULA 5. PROCEDIMENTOS DE ACIONAMENTO DE ASSISTÊNCIA

5.1. Para acionar os serviços, o Usuário deverá contatar o Canal de Atendimento de Assistência, informando seus dados pessoais e a ocorrência do evento coberto que originou o pedido, conforme a cobertura contratada.

5.2. O Canal de Atendimento verificará a elegibilidade do Usuário, confirmando a existência de cobertura ativa, a ocorrência de sinistro coberto de Desemprego Involuntário ou Encerramento Compulsório do MEI e a disponibilidade dos serviços previstos nesta Condição Especial.

5.3. Os serviços serão agendados ou disponibilizados conforme a capacidade operacional do prestador, observado o prazo razoável para início do atendimento.

CLÁUSULA 6. HIPÓTESES DE CANCELAMENTO OU RECUSA DE ASSISTÊNCIA

6.1. A Seguradora poderá recusar ou cancelar a prestação dos serviços exclusivamente nas seguintes hipóteses:

- Omissão ou fornecimento intencional de informações falsas pelo Usuário;
- Utilização de documentos falsos ou indícios comprovados de fraude;
- Inexistência de cobertura ativa ou cancelamento do seguro; e
- Utilização dos serviços em desacordo com as condições desta Condição Especial ou do Regulamento da Assistência.

6.2. Os serviços têm natureza exclusivamente assistencial e não garantem a recolocação do Usuário, limitando-se às atividades de apoio previstas nesta Condição Especial.

CLÁUSULA 7. CANAIS DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA

Os serviços de assistência poderão ser acionados pelos seguintes canais gratuitos:

- Central de Assistência (24h): 0800 5658656 (capitais e metrópoles) ou (demais localidades).
- SAC: 0800 775 1000.
- Ouvidoria: 0800 775 7333.

Os canais acima são destinados exclusivamente ao acionamento e esclarecimento de dúvidas sobre os serviços de recolocação profissional previstos nesta Condição Especial.

CLÁUSULA 8. DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA

8.1. A presente assistência possui natureza exclusivamente de prestação de serviços, não havendo pagamento de indenização em dinheiro.

8.2. Para todos os casos omissos ou não previstos nesta Condição Especial, aplicam-se as regras e condições estabelecidas nas Condições Gerais do Plano de Seguro.

8.3. O segurado poderá registrar reclamações sobre este seguro na plataforma digital oficial do consumidor.gov, por meio do link: www.consumidor.gov.br.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br, utilizando o número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

8.4. Em caso de divergência entre esta Condição Especial e as Condições Gerais, prevalecerão as regras desta Condição Especial, por se tratar de normas específicas aplicáveis aos serviços de assistência.