



# VOCÊ PROTEGIDO BESNI

## INFORMAÇÕES DO BILHETE DO SEGURO PRESTAMISTA VOCÊ PROTEGIDO BESNI

### INFORMAÇÕES PRELIMINARES

As condições e limitações do produto e dos serviços disponibilizados na íntegra estão previstas nas Condições Gerais do Seguro, disponível no site [www.tokiomarine.com.br](http://www.tokiomarine.com.br), cuja leitura recomendamos.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

### AMBITO TERRITORIAL

O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizadas como risco excluído.

### ELEGIBILIDADE

Poderão participar do Seguro todas as pessoas físicas com idade entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos, clientes do Representante de Seguros, desde que preencham o Termo de Contratação do Seguro, se encontrem em plena atividade profissional e estejam em perfeitas condições de saúde na data da respectiva adesão ao Seguro.

## OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir, sob os termos das Condições Gerais e até o limite máximo de capital contratado, a quitação do Saldo Devedor do cartão do segurado adquirido junto ao Representante de Seguros, pelos prejuízos resultantes da ocorrência dos eventos previstos nas coberturas descritas no Bilhete de Seguro.

## VIGÊNCIA DO SEGURO INDIVIDUAL

O seguro terá início e fim de vigência conforme descrito no bilhete de seguro entregue ao segurado no momento da adesão ao seguro.

## PAGAMENTO DO SEGURO

O pagamento do prêmio do seguro será mensal, cobrado na fatura do cartão do Segurado adquirido junto ao Representante de Seguros.

## MODALIDADE CAPITAL CONTRATADO:

Capital variável é a modalidade em que o capital segurado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro.

## COBERTURAS

**CB** – Cobertura Básica Morte: Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do Cartão do Segurado adquirido junto ao Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data do evento coberto, limitado ao Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura, em caso de Morte do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme Condições Gerais e Bilhete de Seguro.**

**IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente:** Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do Cartão do Segurado adquirido junto ao Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data do evento coberto, limitado ao Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura, no caso de perda ou impotência funcional definitiva, **TOTAL**, de membros ou órgãos, nas hipóteses estabelecidas abaixo, em virtude de lesão física causada por acidente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais cláusulas das Condições Gerais e Bilhete de Seguro.**

## **Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:**

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

**A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado a tanto se negue.**

**A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de Invalidez Permanente previsto nesta cobertura.**

**Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.**

**A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente.**

**As indenizações previstas para coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pela Cobertura de Morte será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.**

**PRD - Perda de Renda por Desemprego Involuntário – Cobertura exclusiva aos funcionários sob regime C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho):** Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do cartão do Segurado adquirido junto ao Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data do evento coberto, limitado ao valor máximo de indenização individual contratado para esta cobertura, no caso de desemprego involuntário quando empregado conforme as disposições da C.L.T. (Consolidação das Leis do trabalho), **exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais cláusulas das Condições Gerais e do Bilhete de Seguros.**

Para fins desta cobertura entende-se desemprego involuntário a dispensa, por parte do empregador, desde que não motivada por justa causa.

Quando não houver aviso prévio da dispensa, considera-se como data do evento para efeito de determinação do valor máximo de indenização, a data da baixa do contrato de trabalho do Segurado. Quando houver aviso prévio da dispensa, será considerado como data do evento aquela do início do aviso prévio. **Para efeito de indenização, será considerado o valor do Saldo Devedor até o dia anterior à data do evento que poderá ser composto de juros, multas e qualquer outro encargo.**

**O Segurado deverá comprovar que na data do desemprego, estava empregado formalmente e ininterruptamente no último empregador por um período mínimo de 12 (doze) meses com jornada de trabalho mínima de 20 (vinte horas) semanais.**

Além dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais do Seguro, para efeito da indenização, a condição de desemprego deverá ser comprovada periodicamente e enquadrada nas seguintes condições:

- Não tenha sido demitido por justa causa;
- Esteja a, no mínimo, 30 (trinta) dias desempregado;
- Possua vínculo empregatício antes da perda de emprego;
- Não tenha ocorrido demissão voluntária, através de plano interno de incentivo.

**A obrigação da Seguradora terá início, em cada evento, a partir do 31º dia da caracterização do desemprego, exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme Condições Gerais do Seguro.**

**OBS:** Após um evento de desemprego, em que o Segurado tenha sido indenizado, este deverá comprovar o período de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um Segundo evento de desemprego. Será considerado também o vínculo com empregadores diferentes, desde que não haja um intervalo maior que 30 (trinta) dias entre um registro e outro.

**Carência:** período de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência da cobertura individual em que o Segurado não terá direito a indenização em caso de Perda de Renda por Desemprego Involuntário.

**Franquia:** período ininterrupto de 30 (trinta) dias pelo qual o Desemprego Involuntário deve perdurar caracterizando o direito a indenização, observada as disposições específicas da Cobertura.

### **IFT - Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença – Cobertura exclusiva aos profissionais liberais e clientes autônomos:**

Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do cartão do segurado adquirido junto ao Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data do evento coberto, limitado ao valor máximo de indenização individual contratado para esta cobertura, no caso de incapacidade física total temporária, decorrente de acidente ou doença, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontre sob tratamento médico, exclusivamente, caso este seja profissional liberal ou autônomo, exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais cláusulas das Condições Gerais e do Bilhete de Seguros.

**Será considerado profissional liberal ou autônomo todos aqueles que não sejam** empregados conforme as disposições da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho).

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor máximo de indenização, a data do acidente ou do diagnóstico da doença geradora da incapacidade, ou seja, **para efeito de indenização, será considerado o saldo devedor na data da caracterização do evento de Incapacidade Física temporária. Para efeito de indenização, será considerado o valor do saldo devedor até o dia anterior à data do evento que poderá ser composto de juros, multas e qualquer outro encargo cobrado.**

A indenização por incapacidade física será devida a partir do 16º dia, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico, no qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

Caso o Segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido seja por acidente, seja por doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

Além dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais do Seguro, para efeito da indenização, a condição de incapacidade física deverá ser comprovada periodicamente e enquadrada nas seguintes condições:

Tenha acionado a Seguradora no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, após a ocorrência do evento.

**Carência:** 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência da cobertura individual, período em que o Segurado não terá direito a indenização em caso de eventos decorrentes de Doença. Não há carência para eventos decorrentes de Acidente.

**Franquia:** período ininterrupto mínimo de 15 (quinze) dias, pelo qual a Incapacidade Física Total Temporária por Doença e Acidente deve perdurar caracterizando o direito a indenização, observada as disposições específicas da Cobertura.

### **Auxílio Alimentação por Perda de Renda**

Garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura no caso de desemprego involuntário quando empregado com vínculo conforme as disposições da C.L.T. (Consolidação das Leis do trabalho),

ou no caso de incapacidade física temporária, decorrente de acidente ou doença, caso este seja profissional liberal ou autônomo que possua comprovação de renda e atividade, desde que respeitado os critérios estabelecidos abaixo, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Bilhete de Seguro.**

**O Segurado será enquadrado em apenas uma das condições dessa cobertura, de acordo com a natureza da sua renda verificada na data de ocorrência do sinistro.**

**O valor do Capital Segurado será definido no Bilhete, observados o limite máximo de indenização e franquia estabelecidos pela Seguradora.**

**Profissional Empregado conforme as disposições da C.L.T:**

Para fins desta cobertura entende-se desemprego involuntário a dispensa, por parte do empregador, desde que não motivada por justa causa.

O Segurado deverá comprovar que na data do desemprego, estava empregado formalmente e ininterruptamente no último empregador por um período mínimo de 12 (doze) meses com jornada de trabalho mínima de 20 (vinte horas) semanais.

Após um evento de desemprego indenizado, o segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de desemprego.

A Franquia desta cobertura será de 30 (trinta) dias a partir da data da ocorrência do sinistro, pelo qual o Desemprego Involuntário deve perdurar caracterizando o direito a indenização, observada as disposições específicas da Cobertura.

**Profissional liberal ou autônomo:**

Para fins desta cobertura, entende-se profissional liberal ou autônomo o Segurado que comprove através de documentos a condição de autônomo e/ou profissional liberal, demonstrando a última Declaração de Imposto de Renda ou Registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP quando solicitado.

A indenização por incapacidade física será devida a partir do 16º dia, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico, no qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

Na hipótese de Incapacidade Física Temporária do Profissional Liberal ou Autônomo, o conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

Caso o Segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido seja por acidente, seja por doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

A Franquia para esta cobertura será de 15 (quinze) dias a partir da data da ocorrência do sinistro, pelo qual a Incapacidade Física Total Temporária por Doença e Acidente deve perdurar caracterizando o direito a indenização, observada as disposições específicas da Cobertura.

## **RISCOS EXCLUÍDOS**

**Para todas as coberturas, estão expressamente excluídos das coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência: a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; d) da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei; e) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Bilhete de seguro, ou de sua recondução depois de suspensão;**

**f) sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos dos custos do seguro; g) Epidemias, Endemias e Pandemias, declaradas por órgão competente;**

**Além dos riscos mencionados acima, estão expressamente excluídos da cobertura Invalidez Permanente Total por Acidente, as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto. Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária por Acidente e Doença e/ou Auxílio Alimentação por Perda de Renda (AA – PR) para Segurados que sejam profissionais Liberais ou Autônomos, além dos riscos mencionados acima estão expressamente excluídos dessa cobertura os eventos ocorridos em consequência: a) Doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste Bilhete de Seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes; b) Hospitalização para “check-up”; c) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática; d) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo; e) Cirurgias plásticas e suas consequências salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente; f) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia); g) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades; h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia; i) Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia; j) Lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofacial, cerviobraquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a DORT); k) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;**

**l) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética e para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências; m) Luxações recidivantes de qualquer articulação; n) Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação.**

**Para a cobertura de Perda de Renda por Desemprego e/ou Auxílio Alimentação por Perda de Renda (AA – PR) para Segurados que possuam vínculo empregatício, além dos riscos mencionados acima também estão expressamente excluídos dessa cobertura os eventos ocorridos em consequência: a) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado; b) Renúncia ou perda voluntária do trabalho; c) Trabalhos profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego ou funcionários que estejam afastados de sua função; d) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado; e) Demissão por justa causa do trabalhador Segurado; f) Abandono de emprego; g) Programas de demissão voluntária, incentivados pelo empregador do Segurado; h) Estágios, e contratos de trabalho temporário em geral; i) Perda de um vínculo empregatício, quando houver mais do que um no mesmo período; j) Quando não houver registro formal de vínculo empregatício, comprovado junto ao empregador; k) Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecido no Bilhete de Seguros.**

## **BENEFICIÁRIO**

O beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

Para as coberturas de Auxílio Alimentação por Perda de Renda (AA – PR) o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

## **CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL**

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro Individual.

a) com a liquidação da dívida garantida pelo Seguro; b) com a morte ou invalidez TOTAL e permanente do Segurado; c) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito; d) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do Bilhete de Seguro; e) pela inobservância das obrigações convencionadas no Seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Custo do Seguro; f) automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Empresa Credora, ou Corretor de Seguros no ato da contratação e/ou durante a vigência do Bilhete de Seguro; g) Por falta de pagamento dos prêmios.

## **PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

Comunicar imediatamente a Central de atendimento conforme indicado no bilhete de seguros, onde receberá as orientações necessárias e remeter à seguradora os documentos abaixo indicados:

**Em Caso de Morte, encaminhar:**

### **Cópia Simples**

Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento Segurado.

### **Cópia Autenticada**

Certidão de Óbito;

Certidão de Casamento atualizada com averbação de Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de convivência.

**Em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, encaminhar:**

Não será aplicada a “Perda de Direito” (quando o Segurado for o condutor do veículo acidentado e estava dirigindo sob efeito de álcool ou entorpecente).

### **Cópia Simples**

Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento Segurado;

Exame realizado pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

### **Cópia Autenticada**

Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial, OU; Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma.

### **Documento Original**

Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo.

### **Em caso de Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença, encaminhar:**

#### **Cópia Simples**

Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Seguro;

Exames médicos comprobatórios da lesão / doença;

Carteira Profissional envio da cópia das seguintes páginas: Qualificação Civil, fotografia, contato de trabalho, página anterior e posterior ao contrato de trabalho, comprovando que o Segurado não trabalha no Regime CLT.

#### **Documento Original**

Relatório médico, atestando a causa e comprovando o grau e o período da incapacidade.

**IMPORTANTE: No caso de inexistência, ou o Segurado não possuir a Carteira de Trabalho, será necessária uma Declaração do próprio Segurado, com firma reconhecida, informando que não possui carteira de trabalho e não trabalha em regime CLT.**

### **Em caso de Perda de Renda por Desemprego, encaminhar:**

#### **Cópia Simples**

Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Seguro;

Carteira Profissional envio da cópia das seguintes páginas: Qualificação Civil, fotografia, contato de trabalho, página anterior e posterior ao contrato de trabalho, comprovando que o Segurado não trabalha no Regime CLT.

#### **Cópia Autenticada**

Termo de Rescisão Contratual;

Carta do Empregador atestando o motivo da rescisão (somente nos casos em que não exista o Termo de Rescisão Contratual).

**Importante: Quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, será solicitado ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por 02 testemunhas isentas. Não se aceitará como testemunhas pessoas do mesmo local de trabalho do Segurado/família.**

**Este documento deve estar com firma reconhecida da assinatura do Segurado e testemunhas.**

**Caso seja necessário, podem ser realizadas perícias e até Junta Médica, com a finalidade de definir o evento.**

**O Segurado, desde já, autoriza a Seguradora a obter as informações e documentos que julgar necessários à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente Seguro, tais como dados sobre estado de saúde, evolução de lesões ou doenças, dispensando expressamente os médicos e profissionais da saúde, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional no tocante a informações seu respeito, frente à Seguradora, exclusivamente.**

**Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nesta cláusula, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.**

### **PERDA DE DIREITO**

**A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários:**

**inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;  
fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.**

**dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;**

**inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do Seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Bilhete de Seguro; não fornecimento da documentação solicitada.**

## **ASSISTÊNCIA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL**

### **1. Objetivo**

O serviço de Assistência em referência tem por objetivo auxiliar os Segurados titulares da apólice em sua Recolocação Profissional no mercado de trabalho brasileiro desde que tenham residência habitual no Brasil e idade entre 18 e 59 anos.

A Assistência Recolocação Profissional abrange a perda do emprego (demissão sem justa causa) do Segurado titular. Importante: os serviços referentes a essa Assistência não serão prestados aos Segurados demitidos por justa causa, que pediram demissão ou que participaram de programas de incentivo à demissão.

### **2. Ambito Territorial**

A Assistência Recolocação Profissional abrange fatos geradores ocorridos em território nacional.

### **3. Serviços Garantidos pela Assistência Recolocação Profissional**

Os serviços de Assistência Recolocação Profissional abrangem:

- a) Auxílio Recolocação Profissional Virtual através da empresa Catho destinados aos Segurados titulares demitidos sem justa causa mediante o fornecimento de:
  - **Cópia da CTPS com o mínimo de 1 ano no último emprego.**
  - **Cópia da Rescisão Contratual ou Declaração da empresa contratante informando a rescisão do Segurado e cópia das GFIPs referentes ao período do contrato.**

O Segurado desligado deverá preencher seu Currículo no site informado através da Central de Atendimento, que fornecerá nesse momento senha para esse fim e será orientado a encaminhar uma cópia desse documento para a consultoria de Recursos Humanos contratada para o serviço.

### **Estão previstos nesse serviço:**

- Aviso diário via e-mail sobre novas vagas correspondentes ao perfil do Segurado.
- Encaminhamento do Currículo através de “click” para vagas selecionadas pelo Segurado.
- Consultor Virtual para esclarecimentos e orientação ao Segurado desligado.
- O prazo de até 3 meses para a utilização do serviço. .

### **O Segurado será o responsável por indicar um endereço eletrônico (e-mail) para ter acesso aos serviços supracitados.**

**Caso o Segurado permaneça desempregado após o período de 3 meses, será facultado a renovação do serviço por igual período mediante pagamento de taxa com valor estipulado e repassado diretamente ao prestador (Catho).**

**A Tokio Marine ou o Grupo Catho não garantem ao Segurado sua recolocação profissional no mercado de trabalho.**

### **SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO**

Haverá sorteio mensal durante a Vigência do Seguro, no valor de R\$ 10.000,00 com incidência de 25% de IR conforme legislação vigente, realizado com base nas extrações da Loteria Federal. A participação ocorrerá por meio do seu Número da Sorte expresso no Bilhete de Seguro, conforme as condições de participação contidas no Regulamento. É proibida a venda de Título de Capitalização a menores de dezesseis anos. Antes de contratar, consulte previamente as Condições Gerais em [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br). Promoção Comercial vinculada a Títulos de Capitalização da Modalidade Incentivo emitidos por CAPEMISA Capitalização S/A, CNPJ 14.056.028/0001-55. Processo SUSEP nº 15414.601707/2022-67. O Regulamento está disponível em [www.tokiomarine.com.br](http://www.tokiomarine.com.br). A Ouvidoria da CAPEMISA Capitalização S/A estará à disposição, gratuitamente, pelo telefone 0800-707-4936, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, como instância de decisão superior, após o atendimento pelos outros canais disponíveis no site <http://www.capemisa.com.br/a-capemisa/capemisa-capitalizacao/>, inclusive pelo SAC 0800-940-1130, 24h por dia, sete dias por semana.