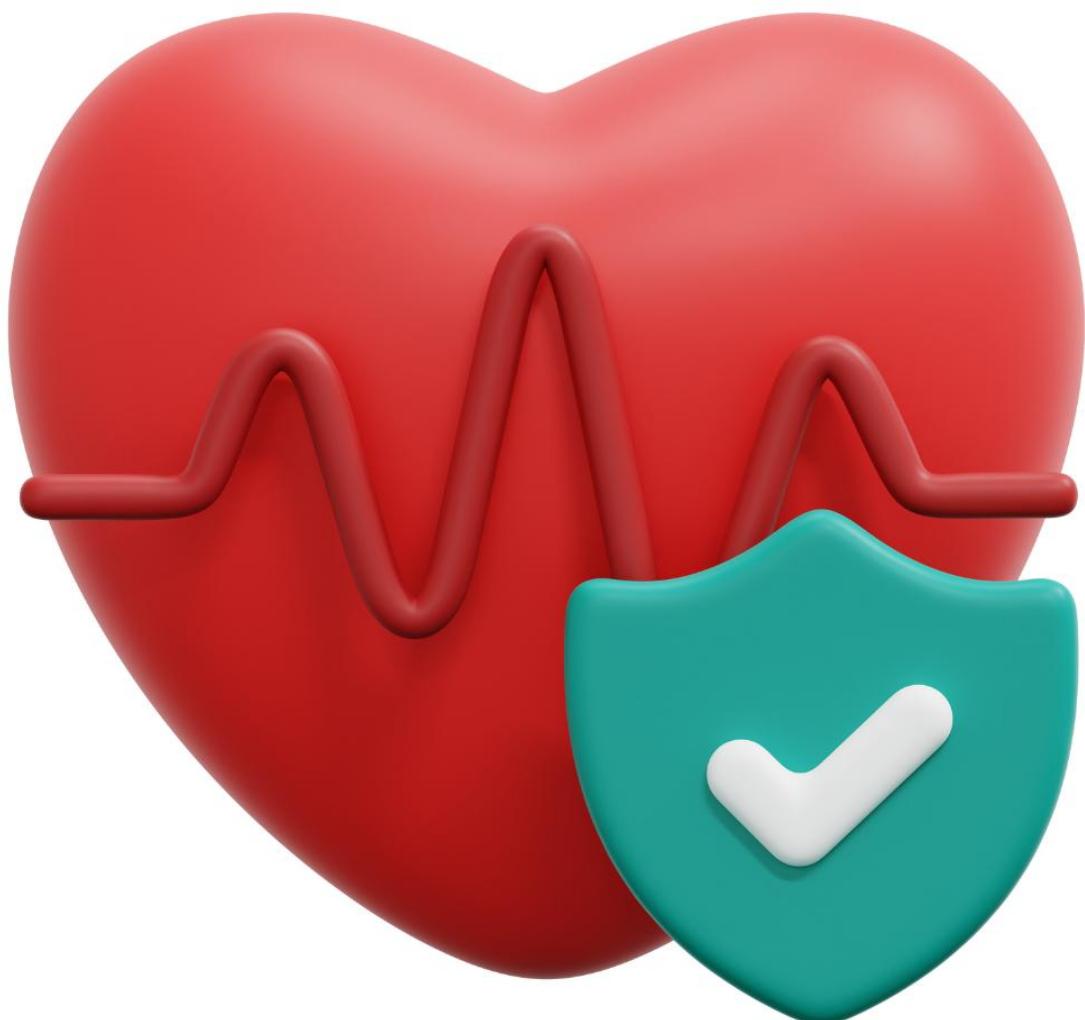


Seguro De Vida



now. seguros

Canais de Atendimento
[www.nowseguros\(seg\).br](http://www.nowseguros(seg).br)

Contatos Now Seguros
0800 111 9144 (WhatsApp)

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) – 24 horas
[sac@nowseguros\(seg\).br](mailto:sac@nowseguros(seg).br)

Ovidoria
[ouvidoria@nowseguros\(seg\).br](mailto:ouvidoria@nowseguros(seg).br)



I. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	5
1. Informações Preliminares.....	5
II. CONDIÇÕES GERAIS.....	5
1. Apresentação.....	5
2. Definições	6
3. Âmbito Geográfico	13
4. Objetivo do Seguro.....	13
5. Público-Alvo.....	13
6. Coberturas do Seguro	13
7. Riscos/Eventos Cobertos.....	14
8. Riscos/Eventos Excluídos	14
9. Contratação e Pagamento do Seguro	15
10. Vigência (Início e Término da Cobertura).....	17
11. Limites/Capital Segurado	17
12. Cancelamento do Seguro	18
13. Franquia	18
14. Carênci.....	18
15. Procedimento em Caso de Sinistro	18
16. Liquidação de Sinistro	21
17. Perícia da Seguradora	22
18. Cláusula Beneficiária	22
19. Comunicações.....	23
20. Perda de Direitos.....	23
21. Prescrição.....	24
22. Legislação e Foro	24
23. Arbitragem	25
24. Cláusula Específica de Arbitragem	25



25	Cláusula Específica de Embargos e Sanções.....	26
26	Canal de Distribuição	27
27	Ouvidoria	27
	III. CONDIÇÕES ESPECIAIS	28
	COBERTURA BÁSICA 1 – MORTE POR QUALQUER CAUSA (MQC).....	28



I. Disposições Gerais

1. Informações Preliminares

1.1. O registro deste produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

1.2. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.

1.3. As Condições Contratuais/Regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante do Bilhete/Proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

1.4. Todos os valores constantes dos documentos que integram este Contrato de Seguro deverão ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

1.5. Nos termos dos artigos 21, inciso III, e 34 da Circular SUSEP nº 598/2020, este produto é comercializado mediante a concessão à Seguradora de autorização em caráter experimental (Sandbox Regulatório), tendo sido dispensado de determinados requisitos regulatórios.

II. Condições Gerais

1. Apresentação

1.1 Apresentamos a seguir as Condições do Bilhete de Seguro Individual de Vida que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

1.2 Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas somente as Condições correspondentes às garantias aqui previstas e discriminadas, desprezando-se quaisquer outras.

1.3 Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, bem como no Bilhete de Seguro, serão aplicadas as leis que regulamentam os Seguros no Brasil.



2. Definições

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

Aceitação: Ato de aprovação, pela Seguradora, da proposta a ela submetida para a contratação do Seguro.

Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor (artigo 798 do Código Civil brasileiro - determina que o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o Segurado se suicida nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso);

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativa de sequestros;

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) Excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como sendo "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre

integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definida nestas Condições Contratuais.

Aviso de Sinistro: Comunicação da ocorrência de sinistro, ou de evento que possa resultar em tal, que o Segurado ou beneficiário é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tiver conhecimento.

Beneficiário: Pessoa física ou jurídica que recebe a indenização prevista em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Boa Fé: Indispensável que haja confiança mútua entre todas as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao Contrato de Seguro.

Bilhete: é o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Câncer: Tumor maligno, caracterizado pelo desenvolvimento de células malignas, no corpo humano. Tal designação deverá ser comprovada por meio de exame anatomo-patológico. Para efeitos deste Seguro, este é um risco excluído.

Capital Segurado: Valor máximo para a cobertura contratada a ser paga pela Seguradora, conforme estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data de ocorrência de evento coberto pelo Bilhete de Seguro.

Carência: Período, contado a partir da data de início de vigência do Seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

Cobertura: Obrigação que a Seguradora assume com o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto pelo Bilhete de Seguro.

Coberturas Obrigatórias: Conjunto de coberturas que deverão ser necessariamente contratadas em todos os Seguros, de forma conjunta.

Condições Gerais: Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de Seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Comunicações: As comunicações entre Segurado e Seguradora serão válidas quando feitas por meios físicos ou remotos. As comunicações feitas à Seguradora por um Corretor de Seguros, em nome do Segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este.

Condição Preexistente: Condição para a qual os sintomas sejam de conhecimento do Segurado na data da contratação do Seguro, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares ou por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na proposta de adesão.

Contrato: Instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do Seguro e fixa os direitos e obrigações, da Seguradora, do Segurado e dos beneficiários.

Corretor de Seguros: Pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de Seguro.

Declaração Médica: Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico assistente do Segurado ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Dependentes: São o cônjuge ou companheiro (a), os filhos, os enteados, desde que sejam menores e considerados dependentes do Segurado, de acordo com a legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, quando incluídos no Seguro e desde que não estejam relacionados com o Segurado.

Doenças, Lesões ou Acidentes Preexistentes: É a doença, lesão, sintomas ou sinais de conhecimento do Segurado, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares ou por exames diagnósticos comprobatórios, inclusive as congênitas e as lesões decorrente de acidentes pessoais sofridos antes da adesão ao Seguro, e não declarada na proposta de adesão ou no momento da contratação do Seguro.

Dolo: Ato intencional e consciente com a finalidade de conseguir vantagem proibida em lei (ilícita) em proveito próprio ou alheio.

Endosso: Documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados do Bilhete, que modificam as Condições ou o Objeto do Seguro.

Evento Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do Seguro e previsto nas Condições Gerais.

Evento Não Coberto: É o acontecimento futuro, possível e incerto, porém não passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Gerais.

Franquia: Valor definido no Bilhete de Seguro pelo qual o Segurado fica responsável a cada sinistro. Em caso de sinistro, a Seguradora responderá somente pelo que exceder ao valor da franquia, observado o Limite Máximo de Indenização e de Garantia. A franquia é deduzida por cada evento.

INDENIZAÇÃO: Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de um evento coberto, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

Início de Vigência: Data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela Seguradora.

Laudo Médico: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas e de saúde do Segurado.

Limite Máximo de Indenização: É o valor em reais (R\$) fixado para cada cobertura contratada, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em decorrência de um determinado evento, ou série de eventos ocorridos na vigência do Seguro.

Médico ou Médico Assistente: Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que esteja assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. Não serão aceitos como médicos o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Meios Remotos: São aqueles que permitem a troca de e/ou o acesso à informação 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.

Morte Natural: Morte do Segurado decorrente de causas naturais, isto é, quando não há nenhum fator externo determinante como causador do óbito. Isso significa que o contratante faleceu em virtude de alguma doença ou infecção, de algum problema fisiológico — mau funcionamento de algum órgão ou função vital — ou até mesmo de idade avançada.

Patologista: Médico especialista na área de patologia, ou seja, no ramo da medicina voltado para o estudo da natureza das doenças e das modificações estruturais e funcionais que elas provocam no organismo.

Período de Cobertura: Aquele durante o qual o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

Prêmio: É o preço do Seguro, ou seja, é o valor que o Segurado paga à Seguradora para que esta assuma os riscos cobertos pelo Seguro.

Prontuário Médico: é a união de todos os documentos que registram procedimentos, exames, condições físicas e demais informações do paciente.

Proponente: Pessoa física interessada em contratar o Seguro, e que passará à condição de Segurado somente após a emissão do Bilhete, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Quebra de Ossos: Situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos, após um dos traumatismos.

Risco Coberto: Risco amparado pelo Bilhete de Seguro, e em consonância com todas as suas cláusulas.

Riscos/Eventos Excluídos: Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

SANDBOX: Ambiente experimental criado e supervisionado pela SUSEP pelo qual as empresas com projeto inovador, selecionadas, são autorizadas a operar temporariamente como sociedades Seguradoras, com a aplicação de normas regulatórias específicas.

Segurado: Pessoa física que contrata o Bilhete em seu benefício e/ou de terceiros.

Seguradora: Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nos Contratos de Seguro, e responsável pelo pagamento da cobertura nos termos contratados.

Sinistro/Evento Coberto: Ocorrência de acontecimentos de natureza súbita, involuntária e imprevista, ocorrido durante a vigência do Seguro e previsto nestas Condições Contratuais.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de Seguros, Previdência Complementar aberta, Capitalização, Resseguro e Corretagem de Seguros.

Vigência: Período de tempo fixado para validade do Seguro.

2.1. Glossário Médico

São os termos médicos utilizados e adaptados nestas Condições Gerais, que apresentam o seguinte significado:

Acidente Vascular Cerebral: Isquemia cerebral ou hemorragia intracraniana, com duração superior à 24 (vinte e quatro) horas, resultante de problemas vasculares e que produz sequela neurológica definitiva.

AIDS ou SIDA: Síndrome da imunodeficiência adquirida – moléstia decorrente de uma infecção viral, caracterizada por uma deficiência imunológica e associada a infecções oportunistas.

Autotransplante: Transplante de partes do indivíduo em si próprio.

Câncer: É a designação genérica de neoplasia maligna, está caracterizada pelo crescimento anormal e desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras regiões do organismo.

Câncer de Próstata: Estágio A1 - é um câncer localizado, sem evidência de doença progressiva.

Carcinoma Basocelular: São tumores de pele que podem ser encontrados em um ou vários locais com a forma de um nódulo, ou ter um crescimento atingindo uma área maior.

Carcinomas “IN SITU” - Tipo de câncer que ainda não se tornou invasor.

Cirurgia Coronariana: Cirurgia de 2 (duas) ou mais artérias coronárias (“By pass”) que visa restabelecer o fluxo sanguíneo adequado no músculo cardíaco.

Cirurgia de Válvulas Cardíacas e de Artéria Aorta: Cirurgia cardíaca aberta que visa recuperar ou substituir uma válvula cardíaca ou corrigir um estreitamento, dissecção ou aneurisma (dilatação) da aorta.

Displasia Cervical: Crescimento desordenado de células no colo uterino, que podem evoluir para o câncer.

Epidemia: Doença de caráter transitório, que ataca simultaneamente grande número de indivíduos em uma determinada localidade. Surto periódico de uma doença infecciosa em dada população e/ou região.

Hemorragia Intracraniana: Sangramento em tecido cerebral por extravasamento de sangue do vaso sanguíneo.

Hipóxia: Falta de oxigenação na célula.

Infarto Agudo do Miocárdio: Necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado na área respectiva.

Insuficiência Renal Crônica Terminal: Estágio final da patologia renal com falência funcional de ambos os rins e consequente indicação de hemodiálise permanente ou transplante renal.

Isquemia Cerebral: Diminuição e/ou interrupção do fluxo sanguíneo nas áreas a serem irrigadas do tecido cerebral.

Lesões Pré-Neoplásicas: São determinadas condições, que podem evoluir para o câncer.

Leucemia Linfoide Crônica: É um câncer da medula óssea, caracterizado por um aumento acentuado de um tipo de glóbulos brancos.

Melanoma Maligno Invasivo: É um câncer, predominantemente localizado na pele, com contorno e pigmentação (coloração) irregular e que pode atingir outras estruturas mais profundas.

Neoplasia Maligna: É uma proliferação anormal e independente de tecido orgânico, fora do controle do organismo, com a característica de invasão e destruição dos tecidos locais e os normais ao seu redor, no qual os efeitos agressivos sobre o hospedeiro não se limitam ao local do seu desenvolvimento, podendo disseminar para outras regiões além daquela em que se originou.

Pandemia: Enfermidade epidêmica amplamente disseminada. Caracteriza-se pela disseminação de uma doença por diversas regiões, continentes e países do planeta com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

Paralisia: Perda total, irreversível e permanente da função de 2 (dois) ou mais membros como resultado de lesão ou doença medular.

Procedimentos Intra-Arteriais: Procedimentos realizados no interior dos vasos sanguíneos arteriais objetivando sua desobstrução e restauração e restabelecimento do fluxo sanguíneo.

Sarcoma de Kaposi: Câncer de localização principalmente na pele, que pode estar associado a outras doenças, cuja forma consiste em várias placas ou nódulos de coloração púrpura a vermelha.

Transplante de Órgãos Vitais: Indicação médica de transplante, devido à perda irreversível da função dos seguintes órgãos: rim, fígado, coração, pulmão, coração e pulmão, pâncreas ou medula óssea.

3. Âmbito Geográfico

3.1 As coberturas deste Contrato de Seguro são válidas, exclusivamente, em todo o território nacional

4. Objetivo do Seguro

4.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s) na ocorrência de um dos eventos amparados pela cobertura contratada, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as Condições Contratuais.

5. Público-Alvo

Poderão contratar este plano de Seguro as pessoas que, preferencialmente, atenderem as condições abaixo:

Pessoas físicas que tenham idade mínima de 18 (dezoito) anos e no máximo até 70 anos (setenta), 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade, na data da contratação da Apólice ou do Bilhete de Seguro;
Ser residente no Brasil.

Este plano de Seguro poderá ser disponibilizado para comercialização por intermédio de corretor e/ou correspondente de Seguros e/ou representantes de Seguros.

6. Coberturas do Seguro

6.1. A cobertura oferecida por este Bilhete de Seguro é a de Morte por Qualquer Causa (Natural ou Acidental).

7. Riscos/Eventos Cobertos

7.1. Este Seguro oferece cobertura para os riscos definidos como cobertos destas Condições Gerais e das Condições Especiais, que fazem parte integrante e inseparável do Contrato de Seguro.

8. Riscos/Eventos Excluídos

8.1 Além dos riscos/eventos excluídos especificamente descritos em cada Cobertura, este Seguro não cobre os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocado ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Doenças, ou lesão, acidente ou condição de conhecimento do Segurado e não declaradas à Seguradora, que contribuam na caracterização de um evento previsto nestas Condições Contratuais;
- d) Viagens, como passageiro ou tripulante, em aeronaves ou embarcações que não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar;
- e) Descumprimento de obrigações prevista em lei ou Contrato;
- f) Inexatidão ou omissão de informações que possam influir na aceitação do Seguro ou especificação do risco, ressalvados os casos em que não haja má-fé;
- g) Acidentes sofridos antes do início de vigência do Seguro, ainda que suas consequências e/ou efeitos se manifestem durante a vigência do Seguro;

8.2 Este Seguro também não cobre e a Seguradora não indenizará:



8.2.1. Na hipótese de Morte Natural do Segurado os eventos decorrentes de doenças preexistentes, diagnosticadas em data anterior à contratação do Seguro, de conhecimento prévio do Segurado e não declaradas à Seguradora.

8.2.2. Na hipótese de morte accidental os eventos decorrentes de:

- a) Doenças, quaisquer que sejam suas causas;
- b) Complicações decorrentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal;

8.3. Na hipótese de eventos ocorridos em consequência de:

- a) Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- b) Atos ilícitos dolosos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- c) Epidemias ou pandemias declaradas pelo órgão competente, gripe aviária, ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
- d) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

9. Contratação e Pagamento do Seguro

9.1 A contratação do Bilhete de Seguro dar-se-á somente por meios remotos, entendendo-se como tal 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, sistema de comunicação por satélite, entre outras.

9.2 O Segurado poderá desistir do Seguro com a devolução integral dos valores pagos, no prazo máximo de sete dias contados da data do pagamento do prêmio, mediante manifestação através do mesmo meio remoto utilizado para contratação.

9.3 A cobertura do Bilhete de Seguro é mensal e permanecerá válida a cada mês subsequente, enquanto o pagamento continuar sendo realizado mensalmente pelo Segurado nas datas convencionadas.

9.4 Os prêmios mensais deverão ser pagos pelo Segurado por meio de cartão de crédito. Em situações excepcionais, por decisão do cliente e falta de interesse ou disponibilidade de cartão de crédito, o prêmio poderá ser recebido contemplando o total de meses de interesse do cliente por outro mecanismo de recebimento, a exemplo de PIX, boleto bancário ou débito em conta, conforme indicado no Bilhete de Seguro.

9.5 Qualquer indenização por força deste Seguro somente passa a ser devida, depois que o pagamento do prêmio referente ao mês de cobertura houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data convencionada para este fim.

9.6 O não pagamento do prêmio na data convencionada implicará na suspensão automática da cobertura securitária, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, estando este Bilhete sujeito ao cancelamento após trinta dias de inadimplência.

9.7 A Seguradora deverá informar ao Segurado ou a seu representante, por meios remotos, a respeito da inadimplência previamente ao efetivo cancelamento.

9.8 Caso a parcela vencida (monetariamente corrigida) venha a ser paga, ficará automaticamente restaurada a vigência original contratada.

9.9 Na hipótese de recebimento indevido de prêmio, o valor a ser restituído ao Segurado será atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.

10. Vigência (Início e Término da Cobertura)

10.1 A contratação deste seguro será formalizada por meio da emissão do Bilhete de Seguro.

10.2 O Bilhete de Seguro terá vigência máxima até 16 de dezembro de 2025, sendo seu início de vigência às 24 horas da data nele indicada.

10.2.1 Ao final do período de vigência indicado na Cláusula 10.2 acima, não haverá renovação automática.

10.3 A renovação das coberturas contratadas dentro do período de vigência do Bilhete de Seguro ocorrerá em formato de assinatura mensal nos mesmos parâmetros da primeira contratação, mediante pagamento de prêmio pelo Segurado.

10.3.1 O não pagamento do prêmio mensal resultará no cancelamento imediato do Bilhete de Seguro e suas respectivas coberturas.

10.3.2 O pagamento indicado na Cláusula 10.3 acima poderá ser realizado de forma recorrente pelo Segurado à Seguradora, sendo facultado ao Segurado, a qualquer tempo, o cancelamento do Seguro e respectivo encerramento do pagamento recorrente.

11. Limites/Capital Segurado

11.1 O Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas corresponderá ao valor Máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, respeitadas as Condições Contratuais e os Limites estabelecidos para cada Cobertura contratada, e que será estabelecido no Bilhete.

11.2. O Segurado, a qualquer tempo, poderá solicitar à Seguradora a emissão de Endosso para alteração dos Limites dos Capitais estabelecidos no Bilhete, ficando à critério da Seguradora sua aceitação mediante o pagamento de Prêmio adicional, se for o caso.

11.3. Todos os valores são expressos em moeda corrente nacional.

11.4. Os valores de capital segurado constarão da Apólice ou do Bilhete de Seguro, respeitando os limites máximos individuais vigentes nas normas que regulamentam o Edital Eletrônico No. 1 de 2020/SUSEP – Sandbox Regulatório.



12. Cancelamento do Seguro

12.1 O cancelamento deste Seguro, total ou parcial, poderá ocorrer na hipótese de inadimplência do pagamento do prêmio, ou ainda, em uma das situações previstas na Cláusula 20 - Perda de Direitos, destas Condições Gerais.

12.2 A rescisão total ou parcial deste Seguro poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, sendo o Segurado mediante manifestação através do mesmo meio remoto utilizado para contratação.

12.3. A Seguradora reserva-se o direito de não renovar o seguro a qualquer tempo, quando constatado que a manutenção do risco não atende às suas políticas administrativas e critérios técnicos de subscrição.

Fica entendido e acordado entre as partes que o cancelamento por solicitação do segurado será efetivado na data indicada na solicitação de cancelamento, prevalecendo a cobertura do Seguro até o final de vigência do último prêmio quitado pelo Segurado.

12.3. Com o falecimento do Segurado.

12.4. Com o pagamento da indenização.

13. Franquia

A franquia, quando aplicada, estará fixada no Bilhete deste Seguro.

14. Carência

Os eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa estarão sujeitos a um período de carência de 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de contratação do Seguro, da data de sua recondução depois de suspenso, ou de sua alteração caso impliquem em modificações dos riscos originalmente aceitos.

Para morte decorrente de acidentes pessoais não haverá prazo de carência.

15. Procedimento em Caso de Sinistro

15.1. Ocorrendo um evento coberto, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo beneficiário ou seu representante, conforme especificado nas Condições Contratuais por meio da Central de Atendimento da Seguradora.

15.2. O beneficiário deverá atentar para a documentação mínima exigida e as documentações adicionais, que poderão ser solicitadas, pela Seguradora em caso de evento coberto.

15.3. Para agilizar o atendimento e resguardar o cumprimento das obrigações do presente Contrato de Seguro, recomendamos ao beneficiário do Segurado observar a relação mínima de documentos constantes destas Condições, que poderão ser solicitados, pela Seguradora em caso de evento coberto:

- a) Formulário de aviso de sinistro (fornecido pela Seguradora) com autorização para crédito em conta Pessoa Física de titularidade do beneficiário/herdeiro legal;
- b) Cópia da certidão de óbito;
- c) Cópia do RG/CPF ou CNH do Segurado;
- d) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- e) Cópia da Declaração de Herdeiros autenticada com assinatura do declarante e com a assinatura simples de 2 testemunhas;
- f) Cópia da Certidão de Casamento atualizada após o óbito;
- g) No caso de união estável, enviar cópia simples de dois dos documentos a seguir: comprovante de endereço em comum, certidão de nascimento dos filhos do casal, comprovante de dependente no Convênio Médico, comprovante de dependente no Imposto de Renda, comprovante de recebimento de pensão por morte expedida pelo INSS ou Registro de Dependência na Carteira Profissional;
- h) No Caso de filhos: cópia da certidão de nascimento;
- i) Cópia do RG/CPF (inclusive para menores de 14 anos);
- j) Cópia de comprovante de endereço ou cópia de declaração de residência, de cada um dos beneficiários;

Na falta de indicação de beneficiários, a indenização ocorrerá de acordo com legislação em vigor.

Além da documentação acima citada serão solicitados documentos específicos para cada uma das seguintes coberturas:

15.4. Em Caso de Morte Natural:

Documentação:

- a) Relatório Médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico que assistiu o Segurado.

15.5. Em Caso de Morte Acidental:

a) Documentação:

- a.1) Cópia do boletim de ocorrência (para falecimento decorrente de acidente).

b) Documentação Complementar:

- b.1) Laudo de necropsia (para falecimento decorrente de acidente);

- b.2) Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológico (caso o segurado seja o condutor do veículo envolvido no acidente);

- b.3) Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT, relativo ao INSS, se houver;

- b.4) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

15.6 A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

15.7 Havendo dúvidas fundadas e justificáveis após análise dos documentos básicos apresentados, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros documentos e/ou informações complementares necessárias para elucidação do evento e apuração dos prejuízos.

16. Liquidação de Sinistro

16.1. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação correrão por conta do beneficiário, salvo em relação àquelas diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

16.2. Todos os pagamentos de indenizações referentes a esse Seguro serão efetuados no Brasil e em moeda corrente nacional.

16.3. A Seguradora após receber o aviso de sinistro e os respectivos documentos, verificará se o evento ocorrido é um risco coberto e, portanto, se o beneficiário tem direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da indenização, sob a forma de parcela única.

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se a ocorrência do sinistro como a data do acidente ou do falecimento do Segurado.

16.4. O prazo para pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos no item 15. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do 1º dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

16.5 Se a Seguradora não pagar o valor correspondente dentro do prazo previsto de acordo com o item 15 desta cláusula, a indenização devida fica sujeita a atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio;

16.6. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

16.7. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data efetiva da ocorrência do evento.

16.8. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização e iniciará os procedimentos legais objetivando o resarcimento de eventuais

despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

16.9. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o beneficiário deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na cláusula 15.

17 Perícia da Seguradora

17.1. O Segurado, ao propor a contratação do Seguro autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames.

17.2. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do evento nos termos destas Condições Gerais.

17.3 O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado, seu médico e a Seguradora.

17.4. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o resarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

17.5 Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si sós, no reconhecimento da obrigação de pagar os valores reclamados.

18 Cláusula Beneficiária

18.1. O(s) beneficiário(s) do Seguro serão designados pelo Segurado, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo Segurado. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária deste contrato de Seguro de Pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

18.2. Quando for designado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização destinado a cada um.

18.3. Caso a Seguradora não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o Capital Segurado ao antigo beneficiário designado.

18.4. Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o Seguro será dividido em partes iguais.

18.5. A falta de indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados conforme previstos na legislação em vigor.

19 Comunicações

19.1. As comunicações do segurado deverão ser feitas sempre através do aplicativo ou sítio eletrônico de contratação da Seguradora na área do segurado destinada para tal e/ou outros canais disponibilizados pela Seguradora.

19.2. As comunicações feitas à Seguradora por um Corretor de Seguros, em nome do Segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este.

19.3. As peças promocionais e de publicidade deverão ser divulgadas sob a supervisão da sociedade Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Contratuais e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

20 Perda de Direitos

20.1 Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste Seguro, quando o Segurado e/ou seu(s) beneficiário(s):

- a) Deixar de cumprir quaisquer das obrigações convencionadas nestas Condições Gerais;
- b) Agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria, quer seja em conjunto com terceiros;
- c) Por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o Segurado, seus propostos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente Seguro;
- d) Deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- e) O sinistro decorrer de dolo do Segurado, má fé, fraude e/ou simulação.
- f) Agravar intencionalmente o risco.



A Seguradora, desde que o faça em até 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento de aviso da agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o Bilhete de Seguro, ou mediante acordo, de restringir a cobertura.

A resolução, neste caso, só será eficaz após 30 (trinta) dias da notificação ao Segurado ou a seu representante, devendo ser restituída a diferença do prêmio.

Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível.

20.3 Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor fizerem declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar e/ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do Seguro, na análise do risco ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização ao(s) seu(s) beneficiário(s), além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

20.3.1 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar em má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

a) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

Cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

b) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

Cancelar o Seguro deduzindo do valor a ser indenizado ao(s) seu(s) beneficiário(s), a diferença de prêmio cabível.

21 Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

22 Legislação e Foro

22.1 Este Seguro é regido pelas leis brasileiras.

22.2 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Seguro.

22.3 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso.

23 Arbitragem

23.1 As controvérsias surgidas na aplicação destas Condições poderão ser resolvidas por arbitragem, ou por medida de caráter judicial. No caso de arbitragem, deverá ser pactuada e assinada, pelo Segurado e/ou Beneficiário e/ou seu Representante e pela Seguradora, Cláusula Compromissória Arbitral, regida pela Lei nº 9307, de 23.09.1996.

23.2 A adesão pelo Segurado à Cláusula Compromissória Arbitral é facultativa, todavia, ao aderir à mesma, o Segurado e/ou Beneficiário e/ou seu Representante se comprometerá a solucionar qualquer litígio ou controvérsia decorrentes deste contrato por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as proferidas pelo Poder Judiciário.

24 Cláusula Específica de Arbitragem

24.1 Tendo o Segurado concordado com a inclusão desta cláusula compromissória no seu Contrato, que é regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996, estará o mesmo se comprometendo a resolver todos os seus litígios com esta Seguradora por meio de juízo arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo poder judiciário.

24.2 Fica expressamente convencionado que, caso surja qualquer controvérsia ou divergência quanto à interpretação dos Termos e Condições deste Bilhete, assim como na evolução, ajuste e/ou liquidação de qualquer sinistro, estas deverão ser submetidas à decisão de um “arbitro comum” que o Segurado e a Seguradora nomearão conjuntamente, de acordo com a concordância e o visto específico do Segurado.

24.3 Não havendo consenso quanto à escolha do “arbitro comum”, dentro de um prazo de 30 (trinta) dias após a decisão tomada nesse sentido, tanto o Segurado como a Seguradora nomearão por escrito, e dentro de 10 (dez) dias, os seus “árbitros representantes”, os quais deverão pronunciar-se, em decisão conjunta, 15 (quinze) dias após suas convocações.

24.4 No caso dos “árbitros representantes” não estabelecerem voto comum, será por eles comunicado por escrito às partes contratantes a nomeação que fizerem de um “árbitro de desempate”, o qual será aceito antes de ser proposta qualquer ação judicial.

24.5 Compete ao “ábitro de desempate”:

- a) Presidir as reuniões que considerar necessário efetuar com os dois “árbitros representantes” em desacordo;
- b) Entregar simultaneamente ao Segurado e à Seguradora as atas dessas reuniões, que constituirão sempre documentos prévios indispensáveis a qualquer direito de ação judicial por quaisquer das partes em desacordo.

24.6 O Segurado ou Cossegurados e a Seguradora suportarão separadamente as despesas de seus “árbitros representantes” e participarão com a metade das despesas do “ábitro comum” e do “ábitro de desempate”, citados nesta cláusula.

25 Cláusula Específica de Embargos e Sanções

25.1 Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais, ficam estabelecidos abaixo os procedimentos que devem ser assumidos pelo Segurado e pela Seguradora, bem como os critérios que serão utilizados para suspensão da(s) cobertura(s) contratada(s) ou do(s) pagamento(s) de quaisquer indenizações devidas pelo presente Contrato de Seguro, nas situações nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) de indenizações for (em) ou estiver (em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) às sanções previstas na legislação brasileira ou internacional; neste último caso, desde que não violem o ordenamento jurídico brasileiro ou a Ordem Pública.

As coberturas contratadas por meio deste Contrato de Seguro ficarão suspensas a partir da data de ingresso do Segurado nas referidas listas de embargos ou sanções, sendo reestabelecidas às 24:00 (vinte e quatro) horas do dia subsequente à data de exclusão do Segurado das referidas listas.

Na hipótese de reclamação de sinistro, esta Seguradora verificará se o Segurado, o(s) beneficiário(s) das potenciais indenizações devidas ou se os locais de ocorrência dos eventos reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo, ainda que tal informação não conste dos dados fornecidos pelo Segurado à Seguradora quando da análise da Proposta de Seguro.

Após regular procedimento de regulação de sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que ocorra a superação de eventual embargo ou sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante procedimento a ser adotado por esta Seguradora.

No caso de sanção de indisponibilidade de bens aplicada ao Segurado ou ao(s) beneficiário(s) das indenizações devidas, nos termos da Lei n. 13.810, de 8 de março de 2019, qualquer tipo de pagamento decorrente deste contrato de seguro ficará suspenso até que ocorra a superação da referida sanção ou embargo ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim.

26 Canal de Distribuição

O Seguro será comercializado por Venda Direta feita pelo aplicativo/sítio eletrônico da Seguradora, Representantes ou Corretores de Seguros.

27 Ouvidoria

A Now Seguros está comprometida em sempre oferecer o melhor nível de serviço aos seus clientes.

Assim, colocamos à sua disposição a Ouvidoria da Now Seguros, um canal que atende as manifestações registradas sob a forma de reclamações, denúncias, sugestões, críticas e elogios.

A indicação da Ouvidoria se dá para casos em que os clientes não encontrem solução satisfatória apresentada ao contatar o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) e possuam o número de protocolo recebido.



III. Condições Especiais

Cobertura Básica 1 – Morte Por Qualquer Causa (MQC)

1. Objetivo

1.1. A cobertura de Morte por Qualquer Causa garante o pagamento do Capital Segurado contratado e definido no Bilhete de Seguro, ao(s) beneficiário(s) do Seguro no caso de Morte Natural ou Acidental do Segurado ocorrida durante o período de vigência do Seguro, observada as Condições Contratuais.

1.2 Esta Garantia não se estende ao cônjuge/companheira(o).

1.3 Para menores de 14 (quatorze) anos, é permitida somente a contratação de cobertura para o reembolso das despesas com funeral, devidamente comprovadas, observando-se que:

- a) Incluem-se entre as despesas com funeral, as havidas com o translado, e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros (gaveta ou urna em que se sepultam cadáveres).

2. Carência

2.1 Haverá carência nos primeiros 2 anos ininterruptos, de vigência do Contrato, ou de sua recondução depois de suspenso, para os casos de tentativa ou consumação de suicídio pelo Segurado, e suas consequências.

3. Riscos Excluídos

3.1 Além dos riscos excluídos constantes da Cláusula 8 – Riscos/Eventos Excluídos das Condições Gerais, esta Garantia não ampara:

- a) Doenças, quaisquer que sejam suas causas;
- b) Complicações decorrentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se decorrentes da



utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

d) direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal.

4. Data do Evento

4.1. Para esta cobertura a data do evento será a data de falecimento do Segurado.

5. Ratificação

5.1 Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta Cobertura.

