



**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 inexistência 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 Seguro, em que receberá as orientações necessárias, e remeter à Seguradora os documentos abaixo indicados:

#### **Documentos Básicos:**

- Formulário de Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado ou representante do Segurado.
- Comprovante do vínculo com o Representante de Seguros (cópia simples).
- Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento (cópia simples).
- Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e do beneficiário, se esse não for o Representante de Seguros (cópia simples).

#### **Em caso de Morte, além dos Documentos Básicos, encaminhar:**

- Exame(s) de diagnóstico da doença que causou o óbito se houver (cópia simples).
- Certidão de Óbito (cópia autenticada).
- Certidão de Nascimento (cópia autenticada).
- Certidão de Casamento atualizada com averbação de Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de convivência (cópia autenticada).
- Laudo de Exame Cadavérico (IML): em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não, constar o motivo na Certidão de Óbito (cópia autenticada).
- Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados (documento original).

#### **Em caso de Morte Acidental, além dos Documentos Básicos e dos relacionados em caso de Morte, encaminhar:**

- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente (cópia simples).
- Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (cópia autenticada).

- Laudo de Exame Cadavérico (IML) (cópia autenticada).
- Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML) (cópia autenticada).
- Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a seu serviço (cópia autenticada).
- Laudo Pericial do local do acidente se houver (cópia autenticada).
- Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima (cópia autenticada).

#### **Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, além dos Documentos Básicos, encaminhar:**

- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente (cópia simples).
- Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico (cópia simples).
- Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (cópia autenticada).
- Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a seu serviço (cópia autenticada).
- Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) (cópia autenticada).
- Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) (cópia autenticada).
- Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo (documento original).

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

- Exames médicos comprobatórios da lesão/doença (cópia simples).
- Documentos comprobatórios da condição de autônomo e/ou profissional liberal – cópia da última Declaração de Imposto de Renda ou cópia do registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP (últimos 6 recolhimentos anteriores à data do sinistro) (cópia autenticada).
- Relatório médico, atestando a causa e comprovando o grau e o período da incapacidade. (documento original).

#### **Em caso de acidente, além dos Documentos Básicos e dos relacionados em caso de Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença, encaminhar:**

- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente (cópia simples).
- Boletim de Ocorrência ou Certidão da Ocorrência Policial (cópia autenticada).
- Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a

seu serviço (cópia autenticada).

- Laudo de teor alcoólico e toxicológico caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) (cópia autenticada).

#### **Em caso de Perda de Renda por Desemprego, além dos Documentos Básicos, encaminhar:**

- Carteira profissional: envio mensal da cópia autenticada das seguintes páginas: qualificação civil, fotografia, contrato de trabalho, página anterior e posterior ao contrato de trabalho (cópia autenticada).
- Termo de Rescisão Contratual com a devida homologação (cópia autenticada).
- Carta do Empregador atestando o motivo da rescisão (documento original).

**Importante: quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, será solicitada ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por duas testemunhas isentas. Não serão aceitas 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 a seu respeito, frente a 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. Nesse 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 À INDENIZAÇÃO**

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

**a) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro.**

**b) Fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.**

**c) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização.**

**d) 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.**

**e) Não fornecimento da documentação solicitada.**

#### **REGULAMENTO DA PROMOÇÃO COMERCIAL**

Haverá sorteio mensal durante a vigência do Bilhete de Seguro no valor bruto de R\$ 7.000,00 (sete mil), com incidência de 25% de Imposto de Renda, conforme legislação vigente, realizado pela Loteria Federal.

A participação ocorrerá por meio do seu Número da Sorte expresso no Bilhete de Seguro desde que o pagamento do prêmio do Seguro esteja em dia.

O participante contemplado que for localizado e comunicado da contemplação e não apresentar os documentos necessários para o recebimento do prêmio da Capitalização no prazo de 180 dias, contados a partir da data da comunicação do sorteio, será desclassificado, e o participante contemplado que não for localizado no prazo de 180 dias, contados a partir da data de realização do sorteio, será desclassificado, sendo certo que serão realizadas tentativas de contato por e-mail ou telefone e carta com aviso de recebimento durante o prazo acima com o uso dos dados cadastrados.

O Regulamento da Capitalização pode ser consultado a qualquer tempo através do site [www.tokiomarine.com.br](http://www.tokiomarine.com.br). Sorteio vinculado a Título de Capitalização, da modalidade incentivo, emitido pela SulAmérica Capitalização S.A. – Sulacap CNPJ: 03.558.096/0001-04 – Processo SUSEP: 15414.900878/2013-85.

  
José Adalberto Ferrara  
Diretor Presidente

  
Valmir Rodrigues  
Diretor Executivo Comercial



#### **INFORMAÇÕES DO BILHETE DO SEGURO PROTEÇÃO DÁ SORTE**

#### **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 deste plano e a aprovação do título de capitalização na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

#### **ÂMBITO TERRITORIAL**

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

#### **ELEGIBILIDADE**

Poderão participar 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.

#### **OBJETIVO DO SEGURO**

Este Seguro tem por objetivo garantir, sob os termos das Condições Gerais e até o limite máximo de garantia contratado, o pagamento de indenização aos beneficiários 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.

#### **COBERTURAS**

**CB – Cobertura Básica Morte:** Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do cartão do Segurado adquirido com o Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data do evento coberto e com vencimento posterior

limitado ao Capital o 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 com Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data do evento coberto e com vencimento posterior, 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 observadas 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 à 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 CLT (Consolidação das Leis do Trabalho):** Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do cartão do Segurado adquirido com o Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data da caracterização do desemprego e com vencimento posterior, limitado ao Capital Segurado contratado para esta cobertura, no caso de desemprego involuntário quando empregado conforme as disposições da CLT (Consolidação das Leis do trabalho), **exceto se decorrente de riscos excluídos observadas 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 Capital Segurado a data da baixa do contrato de trabalho do Segurado. Quando houver aviso prévio da dispensa, será considerada como data do evento aquela do início do aviso prévio. **Para efeito de indenização, será considerado o valor das parcelas a vencer na data do evento, descontada(as) parcela(s) que vencer(em) durante o período de franquia. Juros, multas e qualquer outro encargo cobrado após o evento não estarão cobertos pelo Seguro.**

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

**Além dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais e no Bilhete de Seguros, para efeito da indenização, a condição de desemprego deverá ser comprovada desde**

**que não tenha havido demissão em massa, ou seja, acima de 5% (cinco por cento) do total de empregados da empresa em que trabalhava, avaliando-se caso a caso, considerando-se o número de funcionários total da empresa.**

**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, esse 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 à indenização em caso de Perda de Renda por Desemprego Involuntário.

**Franquia:**

Período ininterrupto de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o Segurado não terá direito à cobertura do Seguro.

**IFT – Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença – Cobertura exclusiva aos profissionais liberais e clientes autônomos com comprovação de renda e atividade profissional**

Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do cartão do Segurado adquirido com o Representante de Seguros, referente às compras realizadas até o dia anterior à data da caracterização da incapacidade física e com vencimento posterior, limitado ao Capital Segurado 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 esse seja profissional liberal ou autônomo que possua comprovação de renda e atividade, exceto se decorrente de riscos excluídos observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Bilhete de Seguros.**

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, 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, **descontada(as) parcela(s) que vencer(em) durante o período de franquia. Juros, multas e qualquer outro encargo cobrado após o evento não estarão cobertos pelo Seguro.**

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 tenha por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre essas ocorrências for superior a 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:

- Esteja, no mínimo, 12 (doze) meses na mesma atividade.
- Comprovação do exercício da atividade remunerada pelo mesmo período do item acima.
- Tenha acionado a Seguradora no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento.

**Carência:**

Período de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência da cobertura individual, período em que o Segurado não terá direito à indenização em caso de eventos decorrentes de doença. Não há carência para eventos decorrentes de acidente.

**Franquia:**

Período ininterrupto de 15 (quinze) dias pelo qual a Incapacidade Física Total Temporária por Doença e Acidente deve perdurar caracterizando o direito à indenização, observadas as disposições específicas da Cobertura.

**RISCOS EXCLUÍDOS**

**Para todas as coberturas**

**Estão expressamente excluídos das coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência de:**

- 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.**
- 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) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.**

**d) Prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, 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 suspenso.**

**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.**

**Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)**

**Além dos riscos mencionados acima, estão expressamente excluídas da cobertura Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.**

**Para a garantia de Incapacidade Física Total Temporária por Acidente e Doença, também estão expressamente excluídos da cobertura deste Seguro os eventos ocorridos em consequência de:**

- 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, sequela ou reaparecimento dessas, ou de seus sintomas e sinais, ou, ainda, das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes.**
- Hospitalização para “check-up”.**
- Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática.**
- Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo.**
- 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.**
- Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia).**
- Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades.**
- Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.**
- 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 – LER (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 garantia de Perda de Renda por Desemprego, também estão expressamente excluídos da cobertura deste Seguro os eventos ocorridos em consequência de:**

**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 com o empregador.**

**k) Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecido no Bilhete de Seguro.**

**PAGAMENTO DO SEGURO**

O pagamento do prêmio do Seguro será mensal.

**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**