

Seguro Coletivo de Pessoas – Prestamista
Registro do Produto na SUSEP n. 15414.003034/2006-65

CONDIÇÕES GERAIS CAPÍTULO I

– OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1. Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização até o limite do Capital Segurado contratado, para amortizar ou custear, total ou parcialmente, Obrigação assumida pelo Segurado (devedor), na ocorrência de evento coberto nos termos estabelecidos nas condições contratuais, observando-se as restrições, exclusões e disposições legais e regulamentares aplicáveis.

Cláusula 2. As Coberturas de Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

Parágrafo único. A Cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário abrange eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

Cláusula 3. As palavras relacionadas a seguir, quando aparecerem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúscula, terão o significado a seguir, observando-se que o singular abrange o plural; o masculino, o feminino e vice-versa:

1. Acidente Pessoal

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

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a)** o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da Vigência inicial da Apólice, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b)** os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c)** os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d)** os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e)** os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;**
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não provocadas por acidente coberto;**
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidéz acidentária”, nas quais o Evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por Acidente Pessoal, definido no item 1 deste Capítulo.**

2. Apólice de Seguro ou Apólice

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Proponente.

3. Beneficiário

É (são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) cedente(s) do crédito, financiamento, serviço ou produto a quem deve ser paga a Indenização na ocorrência do Evento Coberto. O primeiro Beneficiário será o Credor (ou o Estipulante, conforme o caso), e a eventual diferença entre o valor da Obrigação e o valor da Indenização deverá ser paga ao próprio Segurado ou ao Segundo Beneficiário indicado, conforme o caso.

4. Capital Segurado

É o valor máximo a ser pago pela Seguradora no caso de ocorrência de Sinistro coberto pela Apólice.

5. Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora que comprova a aceitação da Proposta de Adesão do Proponente.

6. Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação e fixa os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e Beneficiários.

7. Condições Gerais

É este conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

8. Credor

É aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada, podendo, também, assumir o papel de Estipulante.

9. Devedor

É aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

10. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pelo Proponente na Proposta de Adesão, que dizem respeito às suas condições de saúde e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual Sinistro. O Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

11. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem declaradas na Declaração Pessoal de Saúde, na Proposta de Adesão ou outro meio ofertado pela Seguradora, não geram o direito à Indenização.

12. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, podendo ser o próprio Credor.

13. Evento Coberto ou Risco Coberto

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais.

14. Franquia

É um período ininterrupto de dias dentro da Vigência do Seguro, com início e fim determinados no Contrato de Seguro, no qual o Segurado é responsável pelo compromisso ou Obrigação.

15. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas efetivamente aceitos no seguro, pertencentes ao Grupo Segurável, cuja(s) cobertura(s) esteja(m) em vigor.

16. Grupo Segurável

É o grupo formado pelas pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, desde que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional e que atendam às condições de aceitação definidas na Apólice.

17. Indenização

É o valor que a Seguradora efetivamente paga em decorrência de um Evento Coberto pelo Seguro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva Cobertura contratada.

18. Início de Vigência

É a data a partir da qual a(s) Cobertura(s) de risco proposta(s) serão garantidas pela Seguradora.

19. Meios Remotos

São aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

20. Obrigação

É o produto, serviço ou compromisso financeiro a que o Seguro está atrelado, com vínculo contratual entre Credor e Devedor, que confere ao Credor o direito de exigir do Devedor o pagamento do valor correspondente.

21. Ouvidoria

É a instituição que atua como canal de comunicação entre os Segurados e a Seguradora com o objetivo de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares e promover a mediação e solução de conflitos.

22. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É a importância paga à Seguradora, com periodicidade prevista nas condições contratuais, para custeio da(s) cobertura(s) prevista(s) na Apólice.

23. Proponente

É a pessoa física que propõe sua adesão ao Seguro, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e que somente passará à condição de Segurado após a sua aceitação pela Seguradora.

24. Proposta de Adesão

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente, pessoa física, nos termos da regulamentação em vigor, por meio do qual expressa a intenção de aderir ao Seguro e manifesta pleno conhecimento das Condições Contratuais do Seguro.

25. Proposta de Contratação

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do(s) risco(s) em que o Proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar a(s) cobertura(s), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

26. Risco Coberto

É todo e qualquer Evento previsto nestas Condições Gerais, cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

27. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nestas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

28. Segurado

É o Proponente, pessoa física, aceito pela Seguradora, cuja(s) cobertura(s) esteja(m) em vigor.

29. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A, que assume os riscos inerentes às Coberturas.

30. Seguro

É a operação pela qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, se obriga para com o Segurado ao pagamento da Indenização pela(s) cobertura(s) contratada(s), observado o disposto nas condições contratuais, caso se produza o Evento Coberto.

31. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o período de vigência do seguro.

32. Vigência do Seguro ou Vigência

É o período de tempo estabelecido para duração do Seguro.

CAPÍTULO III – COBERTURAS

Cláusula 4. As coberturas do seguro dividem-se em básicas e adicionais:

Parágrafo 1º. As coberturas básicas são:

- a) Morte;
- b) Morte Acidental.

Parágrafo 2º. As coberturas adicionais são:

- a) Invalidez Permanente Total por Acidente;
- b) Perda de Renda por Desemprego Involuntário.

Parágrafo 3º. As coberturas básicas poderão ser contratadas isoladamente, enquanto as coberturas adicionais só poderão ser contratadas em conjunto com, pelo menos, uma cobertura básica.

Parágrafo 4º. O Prazo de Carência, quando houver, será determinado no Contrato de Seguro e na Apólice e estará limitado a 2 (dois) anos, não podendo exceder a metade do Período de vigência do Certificado Individual.

Parágrafo 5º Fica estipulado o Prazo de Carência de 90 (noventa) dias exclusivamente para a Cobertura por Morte decorrente de COVID19, contados a partir do início de Vigência do Seguro. Para as demais coberturas previstas neste Seguro, prevalecem para todos os fins, as exclusões de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente além dos prazos de carência contratualmente estabelecidos.

Parágrafo 6º. No caso de transferência (migração) de Apólice de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo Prazo de Carência para os Segurados inscritos na Apólice anterior.

Parágrafo 7º. Não haverá Carência para as Coberturas decorrentes de Acidente Pessoal.

Parágrafo 8º. A Franquia, quando houver, será determinada no Contrato de Seguro e na Apólice.

Seção I – Cobertura de Morte Subseção

I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 5. A Cobertura Básica de Morte tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor da Obrigação à qual o Seguro está atrelado, limitado ao valor do Capital Segurado contratado em caso de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais.

Parágrafo Único. São elegíveis à Cobertura de Morte todas as pessoas físicas integrantes do Grupo Segurado que se encontrem em plena atividade profissional, perfeitas condições de saúde e atendam aos limites mínimo e máximo de idade estabelecidos nas condições contratuais da Apólice, respeitado o mínimo de 14 (quatorze) anos.

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 6. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Beneficiário o direito à Indenização os eventos ocorridos em consequência de:

I. ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;

II. ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s), pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante ou representante legal de um ou de outro;

III. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;

IV. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

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

VI. doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequencias;

VII. epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, ressalvado o disposto no parágrafo 5º da Clausula 4ª destas condições gerais única e exclusivamente em relação à cobertura de morte; e

VIII. suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro.

Seção II – Cobertura de Morte Acidental

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 7. A cobertura Básica de Morte Acidental tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor da Obrigação à qual o Seguro está atrelado, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, **em caso de morte do Segurado por causa exclusivamente acidental.**

Parágrafo único. São elegíveis à Cobertura Básica de Morte Acidental todas as pessoas integrantes do Grupo Segurado que se encontrem em plena atividade profissional, perfeitas condições de saúde e atendam aos limites mínimo e máximo de idade estabelecidos nas condições contratuais da Apólice, respeitado o mínimo de 14 (quatorze) anos.

Subseção II – Riscos Cobertos

Cláusula 8. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da cláusula 3, está expressamente coberta a Morte Acidental decorrente de:

I. acidentes provocados por ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de Acidente coberto;

II. acidentes ocasionados por alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

III. ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

IV. choque elétrico e raio;

V. contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

VI. acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;

VII. infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

VIII. queda n'água ou afogamento;

IX. sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

X. tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

Subseção III – Riscos Excluídos

Cláusula 9. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte Acidental e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização, os Eventos ocorridos em consequência de:

I. **as doenças, lesões ou situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme definido no item 1 da Cláusula 3ª destas Condições Gerais;**

II. **os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos na Cláusula 6ª destas Condições Gerais;**

III. **acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;**

IV. **acidentes e suas consequências ocorridos antes da adesão ao Seguro;**

V. **perda de dentes e danos estéticos;**

- VI. auto-lesões, ou seja, mutilação do próprio corpo e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente física do Segurado, saldo por exigência médica; e
- VII. todo e qualquer tipo de curetagem uterina.

DAS COBERTURAS ADICIONAIS

Seção III – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 10. A Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor da Obrigação à qual o Seguro está atrelado, limitado ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura, em caso de Invalidez Permanente Total causada por Acidente Pessoal do Segurado, constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após conclusão do tratamento médico ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter total da invalidez.

Cláusula 11. Configuram a Invalidez Permanente Total por Acidente a perda, ou redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal coberto.

Parágrafo único. A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início de Vigência do risco individual, não dará direito à Indenização.

Cláusula 12. Para fins deste Seguro, a Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após a constatação da:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés; e
- h) alienação mental total e incurável.

Parágrafo 1º. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social assim como órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente total para fins da Indenização por este Seguro.

Parágrafo 2º. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

Parágrafo 3º. São elegíveis à cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente todas as pessoas físicas integrantes do Grupo Segurado que se encontrem em plena atividade profissional, perfeitas condições de saúde e atendam aos limites mínimos e máximo de idade estabelecidos nas condições contratuais a Apólice, respeitado o mínimo de 14 (quatorze anos).

Subseção II – Riscos Cobertos

Cláusula 13. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da cláusula 3, está expressamente coberta a invalidez permanente total por acidente decorrente de:

I. acidentes provocados por ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de Acidente coberto;

II. acidentes ocasionados por alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

III. ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

IV. choque elétrico e raio;

V. contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

VI. acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;

VII. infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

VIII. queda n'água ou afogamento;

IX. sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

X. tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

Subseção III – Riscos Excluídos

Cláusula 14. Estão excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e, por isso, não geram ao Beneficiário o direito à Indenização, os eventos ocorridos em consequência de:

- I. acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;**
- II. as doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal conforme definido no item 1 da Cláusula 3ª destas Condições Gerais;**
- III. os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos na Cláusula 9ª destas Condições Gerais;**
- IV. Acidentes e suas Consequências ocorridos antes da adesão ao Seguro;**
- V. tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início do Vigência do Seguro;**
- VI. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;**
- VII. perda de dentes e os danos estéticos;**
- VIII. autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica.**

Seção IV – Cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 15. A Cobertura de Perda de Renda por Desemprego tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de Indenização correspondente a parcelas da Obrigação à qual este Seguro está atrelado, na quantidade e valor definidos nas condições contratuais:

Parágrafo 1º. Como Perda de Renda por Desemprego entende-se o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, ficando sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para outro empregador.

Parágrafo 2º. São elegíveis para a Cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário todas as pessoas físicas integrantes do Grupo Segurado, com idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da adesão ao Seguro, que possuam vínculo empregatício com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, comprovando

um período mínimo de 12(doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do Evento.

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 16. Configuram Riscos Excluídos desta Cobertura por Perda de Renda por Desemprego Involuntário e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho pelo Segurado;**
- b) demissão por justa causa do Segurado;**
- c) jubilação, pensão ou aposentadoria do Segurado;**
- d) adesão do Segurado a Programa de Demissão Voluntária (PDV), incentivados pelo empregador;**
- e) estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
- f) exercício de cargos de eleição pública que não são regidos pela CLT, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial;**
- g) campanhas de demissão em massa, assim consideradas as demissões de mais de 10% (dez por cento) do quadro pessoal do empregador no mesmo mês;**
- h) demissões decorrentes de encerramento das atividades do empregador;**
- i) Falência do empregador;**
- j) atos ilícitos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou representante legal de um ou outro;**
- k) ato doloso praticado pelo Segurador, pelo Beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro.**

Seção V – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 17. Em qualquer das coberturas de que tratam as seções precedentes deste capítulo, não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente

de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Da Proposta de Contratação e do Contrato de Seguro

Cláusula 18. A contratação deste Seguro dar-se-á com a aceitação da Proposta de Contratação, oportunidade em que a Seguradora e o Estipulante firmarão o Contrato de Seguro.

Parágrafo Único. Após a assinatura do Contrato de Seguro, a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro e a enviará ao Estipulante.

Seção II – Da Proposta de Adesão do Segurado

Cláusula 19. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas do Grupo Segurável que gozarem de boas condições de saúde e contarem com, no mínimo, 14 (quatorze) e, no máximo, 80 (oitenta) anos de idade na data de adesão ao Seguro.

Parágrafo 1º. Não serão aceitos no Seguro os Proponentes a Segurados cuja idade, na data de assinatura da Proposta de Adesão, somada ao prazo de duração

Obrigação assumida junto ao Credor ou Estipulante superar 80 (oitenta) anos.

Parágrafo 2º. O preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, se exigido, deverá ser apresentado no momento da adesão ao seguro.

Cláusula 20. A solicitação de adesão das pessoas do Grupo Segurável ao Seguro dar-se-á com o preenchimento e a assinatura da Proposta de Adesão, com a Declaração Pessoal de Saúde, nos termos da regulamentação em vigor, submetida à Seguradora para análise do risco, quando for o caso.

Seção III – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 21. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Parágrafo 1º. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, se a Seguradora sobre ela não se manifestar expressamente perante o Proponente no prazo de 15 (quinze) dias contado do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 2º. O prazo referido no parágrafo 1º será suspenso se a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para

a emissão do Certificado de Seguro e solicitar a apresentação de novos documentos e/ou informações. Tal solicitação será feita apenas uma vez. Neste caso, a contagem do prazo voltará a correr às 24 horas da data em que for protocolada na Seguradora a entrega da documentação e/ou informação solicitada.

Parágrafo 3º. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Segurado o Certificado de Seguro, podendo fazê-lo na pessoa do Estipulante.

Parágrafo 4º. A contratação do Seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do Prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

Parágrafo 5º. A adesão ao Seguro, incluindo a Declaração Pessoal de Saúde, poderá ser realizada com a utilização de meios remotos.

Parágrafo 6º. A adesão por meios remotos sem a emissão de documentos contratuais físicos no ato da contratação deverá implicar no envio de mensagens informativas ao Segurado ao longo de vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

Parágrafo 7º. O envio das mensagens referidas no item anterior será realizado, preferencialmente, com a utilização do mesmo meio remoto usado para a contratação do Seguro.

Parágrafo 8º. Em caso de adesão por meio remoto, o Segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias da emissão do Certificado Individual. Para tanto, deverá protocolar solicitação escrita à Seguradora, podendo utilizar-se de meio remoto.

Parágrafo 9º. Em caso de desistência, a Seguradora fornecerá ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, ficando vedada qualquer cobrança a partir dessa data.

Parágrafo 10º. Quaisquer valores eventualmente pagos serão devolvidos de imediato, a partir da manifestação de arrependimento, utilizando-se, preferencialmente, o mesmo meio adotado para o pagamento do Prêmio

Cláusula 22. A Seguradora reservar-se o direito de exigir do Proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

Parágrafo Único. As doenças ou lesões de que o Segurado seja portador, quando não declaradas na Proposta de Adesão, poderão ser identificadas pela

Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Cláusula 23. No caso de não aceitação da Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito ao Proponente ou Estipulante, por qualquer meio que se possa comprovar, e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa, observado o disposto no parágrafo 2º desta Clausula.

Parágrafo 1º. No caso de não aceitação da Proposta de Adesão, o Proponente terá cobertura do Seguro contratado entre a data de recebimento da Proposta pela Seguradora com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa pela Seguradora. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora no prazo previsto caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.

Parágrafo 2º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo definido no *caput*, o valor será atualizado de acordo com o disposto na cláusula 37 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados em base pro rata dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

CAPÍTULO V – CAPITAL SEGURADO

Seção I – Valor do Capital Segurado

Cláusula 24. O Capital Segurado corresponderá ao valor da Obrigação à qual o Seguro está atrelado, limitado ao máximo previsto para cada Cobertura contratada, que será pago pela Seguradora ao Beneficiário com o objetivo de amortizar ou custear, total ou parcialmente, a Obrigação assumida pela Segurado, vigente na data do Evento.

Seção II – Modalidade do Capital Segurado

Cláusula 25. O Capital Segurado estabelecido na forma do *caput* é estruturado na modalidade Capital Segurado Fixo, ou seja, não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da Obrigação.

Cláusula 26. Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, estando vedada a utilização de qualquer outra unidade monetária.

Cláusula 27. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

Parágrafo Único. Para os fins do disposto no *caput* desta cláusula, considera-

se data de ocorrência do Sinistro:

- I. Na Cobertura de Morte: a data da morte do Segurado; e
- II. Na Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do Acidente Pessoal.
- III. Na Cobertura de Morte Acidental: a data do Acidente Pessoal;
- IV. Na Cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário: a data da demissão do Segurado.

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valordo Prêmio

Cláusula 28. O Prêmio do Seguro (ou taxa) será determinado na Proposta de Contratação, no Contrato, na Proposta de Adesão e no Certificado Individual do Seguro.

Parágrafo 1º. O custeio do Seguro poderá ser contributário, parcialmente contributário ou não contributário, conforme indicado na Proposta de Contratação e Contrato.

Parágrafo 2º. A reavaliação do Prêmio (ou taxa), quando houver, ocorrerá no aniversário de cada Apólice.

Parágrafo 3º. Qualquer alteração da Apólice que implique em ônus, deve adicional ou redução dos direitos dos Segurados dependerá da anuência expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo Segurado.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 29. O custeio da(s) Cobertura(s) poderá ser contributário, parcialmente contributário ou não contributário, conforme indicado na Proposta de Contratação e no Contrato:

I – Será contributário o seguro quando o Segurado contribuir totalmente para o pagamento do Premio.

II – Será parcialmente contributário o Seguro quando o Segurado contribuir parcialmente para o pagamento do Premio.

III – Será Não contributário o seguro quando o Estipulante pagar integralmente o Premio.

Cláusula 30. Quando o custeio do Seguro for compartilhado entre Estipulante e Segurados, a parcela do Prêmio de responsabilidade dos Segurados será recolhida pelo Estipulante e repassada à Seguradora nos prazos estabelecidos no Contrato.

Cláusula 31. O pagamento do Prêmio será feito de forma única, mensal, bimestral, semestral ou anual, de acordo com o estabelecido na Proposta de Contratação e no Contrato.

Parágrafo único. A data limite para pagamento do Prêmio será contida no respectivo documento de cobrança ou fatura do Seguro.

Cláusula 32. Quando a data para o pagamento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil em que houver expediente bancário.

Parágrafo 1º. Qualquer Indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do Prêmio houver sido realizado pelo Segurado ou Estipulante, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.

Parágrafo 2º. Caso o Sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do Prêmio, o direito à Indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

Cláusula 33. Quando o Estipulante optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na sua Proposta de Contratação não for suficiente para quitação do valor da respectiva parcela, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

Cláusula 34. Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora os Prêmios descontados do Segurado, tal fato não gerará o cancelamento da Apólice se não persistir por prazo igual ou superior a 90 (noventa dias), ressalvado o direito de regresso da Seguradora contra o Estipulante.

Seção III – Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

Cláusula 35. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia da data de vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na cláusula 37 destas Condições Gerais.

Parágrafo 1º. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização será paga, nos termos destas Condições Gerais, descontados do respectivo valor os valores dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no caput desta cláusula.

Parágrafo 2º. Decorrido o prazo de 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio sem pagamento, a Apólice será automaticamente e de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do Prêmio já paga, de acordo com a Clausula 57ª destas condições gerais.

Parágrafo 3º. Entretanto, observado o disposto no parágrafo 2º anterior, nos seguros de custeio contributivo ou parcialmente contributivo, se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Seguradoras, estes não serão prejudicados no direito à cobertura, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às comunicações legais.

Parágrafo 4º. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso o mesmo receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar no documento de cobrança o valor do Prêmio do seguro de cada Segurado

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 36. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado ou pelo Estipulante.

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 37. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV), e serão feitas independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Parágrafo 1º. A atualização de que trata o caput desta Cláusula será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

Parágrafo 2º. Na hipótese de extinção do índice pactuado, será utilizado o IPCA/IBGE ou na falta deste, outro índice que for definido pela regulação em vigor.

Cláusula 38. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente de acordo com os critérios estabelecidos no contrato de financiamento firmado entre o Segurado e o Credor/Estipulante, que

constarão do Contrato de Seguro. No caso de pagamento único ou anual do Prêmio, os capitais segurados serão atualizados até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

Parágrafo 1º. Não haverá atualização monetária nos valores relativos aos Seguros contratados por prazo inferior a 1 (um) ano.

Parágrafo 2º. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA/IBGE. Na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, será adotado o índice oficial que substituí-lo.

Parágrafo 3º. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Seguro.

Parágrafo 4º. Não há reintegração para as Coberturas de Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente.

Parágrafo 5º. Para a Cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário a reintegração do Capital Segurado será automática.

CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Cláusula 39. Beneficiário é (são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Sinistro, observado o disposto nas Condições Contratuais.

Parágrafo único. O primeiro Beneficiário será sempre 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.

Cláusula 40. Eventual diferença entre a parcela da Indenização devida ao Credor e o Capital Segurado apurada na data do Evento Coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio Segurado ou ao Segundo Beneficiário por ele indicado.

Cláusula 41. Na falta de indicação expressa do Segundo Beneficiário ou, se por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita, serão Segundos Beneficiários aqueles indicados por lei.

Cláusula 42. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Segundo Beneficiário.

Parágrafo 1º. A substituição de Segundo Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora, se for comunicada a ela por escrito e antes do pagamento da Indenização.

Parágrafo 2º. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no parágrafo 1º desta cláusula, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

CAPÍTULO IX – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 43. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Estipulante e Beneficiário, conforme o caso, têm ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização. **Cláusula 44.** O Estipulante, Segurado ou Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados na Seção II deste Capítulo, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

Parágrafo Único. Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, **mediante dúvida fundada e justificável**, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados.

Cláusula 45. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Parágrafo único. Os eventuais encargos de tradução de documentos necessários à regulação e liquidação de sinistros ocorridos fora do território nacional ficarão a cargo da Seguradora.

Cláusula 46. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 47. No caso de Sinistro que envolva Invalidez Permanente Total por Acidente e que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita ou por qualquer meio que se possa comprovar, dentro do prazo de 15 (quinze) dias da data da contestação do Segurado, a constituição de junta médica, formada por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

Parágrafo 1º. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

Parágrafo 2º. A junta médica deve ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

Parágrafo 3º. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempassador, se houver divergência.

Parágrafo 4º. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Permanente e Total por Acidente são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Sinistro. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do Capital Segurado.

Parágrafo 5º. O pagamento de Indenização pela Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente extingue, imediata e automaticamente, o Certificado Individual do Segurado. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do pagamento serão devolvidos, atualizados monetariamente, mediante crédito em conta bancária de titularidade do Segurado ou Estipulante, conforme o caso.

Parágrafo 6º. Não restando comprovada a Invalidez Permanente e Total por Acidente, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, sem qualquer devolução de prêmios.

Seção II – Comprovação de Sinistro

Cláusula 48. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados à Seguradora acompanhados de comunicado constando o nome completo do Segurado, DDD e telefone de contato, nome(s) da (s) pessoa(a) para contato, cópia simples do Registro Geral (RG) e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), são os seguintes:

I. Sinistro de Morte, inclusive Morte Acidental:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
- d) Laudo de Necropsia ou Exame Cadavérico;
- e) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for

- o caso;
- f) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
 - g) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
 - h) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era piloto na ocasião do acidente;
 - i) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Segurado;
 - j) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida;

II. Sinistro por Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Aviso de Alta Médica;
- c) Aviso de Sinistro;
- d) cópia do RG, CPF e o do comprovante de residência do Segurado;
- e) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- f) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era piloto na ocasião do acidente;
- g) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- h) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
- i) radiografia do membro atingido, se for o caso;
- j) cópia da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total por acidente;
- k) cópia do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental.

III. Sinistro por Perda de Renda por Desemprego Involuntário:

- a) cópia do RG, CPF e o do comprovante de residência do Segurado;
- b) cópia autenticada do termo de Rescisão do Contrato de Trabalho do Segurado devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias;
- c) cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa e página posterior em branco; e
- d) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora).

Parágrafo 1º A periodicidade em que as informações deverão ser

atualizadas e reenviadas pelo Segurado será determinada no Contrato de Seguro e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização.

Parágrafo 2º. Nos seguros que possuem franquia, para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior a data do desligamento somada à quantidade de dias da franquia, conforme estabelecido nas Condições contratuais do seguro.

Seção III – Da Indenização

Cláusula 49. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida com base neste Seguro, contado a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação básica que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo Único. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme permitido pelo parágrafo único da cláusula 44, o prazo de que trata o *caput* desta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário.

Cláusula 50. A forma e a periodicidade do pagamento das Indenizações de cada Cobertura serão determinadas no Contrato de Seguro, e terão por objetivo amortizar ou quitar, total ou parcialmente, Obrigação vigente na data do Evento, contraída pelo Segurado junto ao Estipulante ou Credor.

Parágrafo 1º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta Seção, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto na cláusula 37 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento, independentemente de notificação ou interpelação judicial, juntamente com os demais valores do contrato.

Parágrafo 2º. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA/IBGE.

Cláusula 51. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Estipulante ou Segurado, quando este recusar-se a submeter-se aos exames solicitados pela Seguradora, ou quando este ou o Beneficiário, conforme o caso, não apresentar os documentos solicitados, indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

Seção IV – Acumulação das Indenizações

Cláusula 52. As indenizações por morte e invalidez permanente do segurado não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente verificar-se a morte do segurado, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte, deduzida à importância já paga por invalidez permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada em caso de morte.

CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 53. Se o Segurado ou Estipulante, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou de Adesão ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no artigo 766 do Código Civil.

Parágrafo Único. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado ou Estipulante, a Seguradora poderá:

I. antes da ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o Seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional as mensalidades pagas até o cancelamento; ou
- b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.

II. após a ocorrência do Sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) cancelar o Seguro após o pagamento da Indenização, retendo do respectivo valor a diferença de Prêmio cabível, calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme aplicável, ou restringindo a(s) cobertura(s) contratada(s) para riscos futuros, comunicando-lhe acerca da restrição.

III. Após a ocorrência de Sinistro, com pagamento integral do Capital Segurado, pagar a Indenização, deduzindo do valor devido a diferença de Prêmio cabível.

Cláusula 54. Também perderá o direito à Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Estipulante, credor, Segurado, seus representantes ou Beneficiário(s):

I. inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;

II. agravamento intencional do risco objeto do contrato, por meio de, mas não se restringindo a : ofensas corporais, automutilação, condução de veículo sob efeito de álcool em nível superior ao permitido pela legislação local ou uso de medicamentos sem prescrição médica, ressalvados os casos de suicídio ou sua tentativa após os primeiros 2 (dois) anos de vigência do certificado;

III. se não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;

IV. se ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;

V. se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro; ou

VI. se ele ou o Beneficiário se recusar a submeter-se aos exames ou entregar os documentos e as informações solicitados pela Seguradora e indispensáveis à comprovação da existência ou não da Cobertura e/ou a causa, extensão ou natureza da lesão ou doença.

Cláusula 55. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

Parágrafo único. A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao Segurado por escrito, a sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença do Prêmio cabível.

Cláusula 56. O cancelamento do Seguro baseado no agravamento do Risco Coberto só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, se houver, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 57. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

I. em caso de solicitação expressa do Estipulante, 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;

II. a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;

III. em caso de tentativa de o Estipulante, o Segurado e/ou o Beneficiário impedirem ou dificultarem quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

IV. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

V. na falta de pagamento de 3 (três) parcelas do Prêmio mensal, consecutivas ou não, ou do Prêmio anual ou único, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia contado a partir do vencimento da 1ª (primeira) parcela não paga;

Parágrafo único. Ocorrendo a rescisão total ou parcial do Seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Cláusula 58. No prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data-limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Estipulante.

Cláusula 59. O pagamento, pelo Estipulante ou Segurado, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Estipulante ou ex-Segurado o referido valor.

Cláusula 60. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a(s) cobertura(s) do Segurado cessa(m):

I. com o cancelamento da Apólice, observado o disposto na cláusula 57;

II. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

III. quando o Segurado solicitar a sua exclusão da Apólice;

IV. com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante; e

V. com a morte ou invalidez permanente total por Acidente do Segurado.

VI – automaticamente, quando do término do período de vigência da Apólice, se esta não for renovada; e

VII – imediatamente se constatada uma das hipóteses previstas no Capítulo X

- Perda do Direito à Indenização.

Parágrafo 1º. Em caso de quitação antecipada da Obrigação, o Seguro estará automaticamente cancelado, devendo a Seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do Prêmio proporcional relativo ao período a decorrer.

Parágrafo 2º. Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade

CAPÍTULO XII – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Cláusula 61. São obrigações do Estipulante:

I. fornecer à Seguradora todas as informações e documentos solicitados e necessários à análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;

II. remeter à Seguradora as Propostas de Adesão devidamente preenchidas e assinadas, nos termos da legislação em vigor, e entregar aos Segurados o Certificado Individual, nos termos estabelecidos no Contrato e na Apólice;

III. manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza dos riscos cobertos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com as condições contratuais do Seguro;

IV. fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro;

V. disponibilizar para os proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia das condições contratuais e destas Condições Gerais;

VI. discriminar explicitamente no documento de cobrança o valor do Prêmio o respectivo valor e a informação de que o não pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro;

VII. repassar os Prêmios à Seguradora, no prazo estabelecido no Contrato;

VIII. repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;

IX. discriminar a razão social e o nome fantasia da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro;

X. comunicar, de imediato, à Seguradora a ocorrência de quaisquer Sinistros, ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento;

XI. dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos para liquidação de Sinistros;

XII. comunicar à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido, bem como quaisquer procedimentos que considerar irregulares relativos ao Seguro;

XIII. informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação do risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

XIV. obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado, para os casos de rescisão, renovação ou alteração do Seguro que implique ônus ou dever adicional aos Segurados;

XV. fornecer as informações necessárias ao regular processamento da Apólice, tais como mas não se limitando a faturamento, inclusões, exclusões e manutenções, na forma e prazo estabelecidos pela Seguradora, respondendo e responsabilizando-se pela correção de toda e qualquer irregularidade identificada pela Seguradora;

XVI. cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas no Contrato e nestas Condições Gerais, com observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso; e

XVII. informar tempestivamente o valor da Obrigação à qual o Seguro está atrelado para fins de apuração do valor da Indenização.

Parágrafo Único. A falta de repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, sujeitará o Estipulante às cominações legais.

Cláusula 62. É vedado ao Estipulante:

I. cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;

II. fazer propaganda e promoção do Seguro sem a anuência prévia e por

escrito da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro;

III. vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

CAPÍTULO XIII – VIGÊNCIA DO SEGURO

Seção I – Vigência e Renovação da Apólice

Cláusula 63. A Apólice terá vigência por prazo determinado, podendo ser reconduzida automaticamente, por igual período, uma única vez, salvo se ocorrer uma das situações previstas nestas Condições Gerais que tratam do Cancelamento do Seguro ou se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela renovação.

Parágrafo 1º. As renovações posteriores deverão ser realizadas de forma expressa. A renovação expressa, desde que não implique em ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, poderá ser realizada pelo Estipulante.

Parágrafo 2º. Caso haja na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do Grupo Segurado.

Parágrafo 3º. Qualquer alteração nas condições da Apólice em vigor deverá ser realizada por aditivo à Apólice com a concordância expressa e escrita do Estipulante, ratificada pelo correspondente endosso.

Cláusula 64. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

Parágrafo Único. As renovações da Apólice deverão ser efetuadas de forma expressa.

Cláusula 65. Não havendo recondução, nem concordância entre as partes quanto à renovação da Apólice, o Seguro se extinguirá de pleno direito ao final de sua Vigência, sem que caiba a devolução dos Prêmios pagos.

Seção II – Vigência do Risco Individual

Cláusula 66. O prazo de vigência do Certificado Individual corresponderá ao prazo da Obrigação a que estiver vinculado. O início e término de vigência do risco individual ser dará às 24 horas das datas estabelecidas no Certificado de Seguro.

Parágrafo 1º. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recebidas sem pagamento de Prêmio, o início de vigência da cobertura será a mesma data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e informado nas condições contratuais.

Parágrafo 2º. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, ressalvado o disposto no caput.

Parágrafo 3º. Caso o Segurado e o Credor (ou Estipulante) repactuem o prazo original do contrato relativo à Obrigação, a Seguradora deverá ser formalmente comunicada e:

- a) Se houver redução do prazo original da Obrigação, o Certificado de Seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do Prêmio correspondente ao período remanescente; e
- b) Se houver ampliação do prazo original da Obrigação, a Seguradora deverá se manifestar quanto ao interesse na extensão da vigência do Certificado de Seguro, observado o disposto no Contrato.

CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 67. Toda e qualquer responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste Contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 68. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 69. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor, do Estipulante ou do Credor, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando o Estipulante responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 70. A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

Cláusula 71. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 72. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Cláusula 73. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro, conforme disposto no artigo 800 do Código Civil.

Cláusula 74. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei:

I - Prescreve em um ano a pretensão do Segurado contra a Seguradora, contado a partir da ciência do fato gerador da pretensão;

II - Prescreve em 3 anos a pretensão do Beneficiário contra a Seguradora, contado a partir da ciência do fato gerador da pretensão.

Cláusula 75. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo n. 15414.003034/2006-65

Cláusula 76. A Ouvidoria da Seguradora estará disponível para acesso aos Segurados por meio de serviço de discagem direta gratuita para o número 0800 701 7000, das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Clausula 77. Os Prêmios de seguro incluem todos os tributos, impostos, taxas, contribuições e outros encargos governamentais, de qualquer natureza,

incidentes sobre os mesmos, tais como, sem limitação, o Programa de Integração Social - PIS e a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS.

Parágrafo 1º. O recolhimento dos Prêmios devidos pelos Segurados, quando for o caso, será feito pelo Estipulante e repassado integralmente à Seguradora na forma contratualmente estabelecida.

Parágrafo 2º. Havendo qualquer alteração na legislação tributária, que implique na majoração das alíquotas dos tributos atualmente aplicáveis, os valores dos prêmios serão reajustados de forma a refletir tal alteração.

CAPÍTULO XV – DO FORO

Cláusula 78. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ressalvado o disposto no Contrato de Seguro com relação a eventuais litígios entre Seguradora e o

Estipulante.

Índice

Condições Gerais	15
<u>1. OBJETIVO DO SEGURO, OBJETO SEGURADO E ÂMBITO GEOGRÁFICO</u>	15
<u>2. ACEITAÇÃO DO SEGURO</u>	16
<u>3. INÍCIO E TÉRMINO DO CONTRATO DE SEGURO</u>	18
<u>4. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO</u>	18
<u>5. RESCISÃO E CANCELAMENTO</u>	18
<u>6. RENOVAÇÃO</u>	19
<u>7. COBERTURAS</u>	20
<u>8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA</u>	20
<u>9. FRANQUIA DEDUTÍVEL OU PARTICIPAÇÃO DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS</u>	21
<u>10. RISCOS EXCLUÍDOS</u>	21
<u>11. PRÊMIO – PAGAMENTO</u>	22
<u>12. SINISTRO</u>	23
<u>13. FORMA DE CONTRATAÇÃO</u>	25
<u>14. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS</u>	25
<u>15. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS</u>	26
<u>16. PERDA DE DIREITOS</u>	26
<u>17. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA</u>	27
<u>18. AGRAVAÇÃO DO RISCO</u>	27
<u>19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS MORATÓRIOS</u>	28
<u>20. ESTIPULANTE</u>	30
<u>21. REAVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES E CUSTO DO SEGURO</u>	31
<u>22. CESSÃO DA APÓLICE</u>	32
<u>23. AVISOS E COMUNICAÇÕES</u>	32
<u>24. FORO</u>	32
<u>25. PRESCRIÇÃO</u>	32
<u>26. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS</u>	32
Anexo I – Coberturas – Condições Especiais	36
<u>COBERTURA Nº 3 – CARTÃO DE CRÉDITO – COMPRA, SAQUE E INTERNET</u>	36
Anexo II – Cláusula Particular	37
<u>CLÁUSULA 100 – EXTENSÃO DA ABRANGÊNCIA</u>	37
<u>CLÁUSULA 102 – PAGAMENTO DE PRÊMIO</u>	37
<u>CLÁUSULA 104 – DESISTÊNCIA</u>	37

<u>CLÁUSULA 105 – RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA</u>	37
<u>CLÁUSULA 107 – ESTELIONATO</u>	37

Condições Gerais

1. OBJETIVO DO SEGURO, OBJETO SEGURADO E ÂMBITO GEOGRÁFICO

1.1. Objetivo do Seguro

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao Segurado relativo a prejuízos pecuniários em consequência de risco coberto, de acordo com estas Condições Gerais, as Condições Especiais das Coberturas Contratadas (Anexo I) e Cláusulas Particulares (Anexo II) que vierem a integrar as Condições Contratuais do Seguro, as quais estarão expressamente mencionadas na apólice.

1.2. Objeto Segurado - Bens Cobertos pelo Seguro

Uso indevido do cartão por terceiros, no(s) termo(s) da(s) cobertura(s) contratada(s), dos seguintes tipos de cartão:

- a) Cartão de Crédito;
- b) Cartão de Débito;
- c) Cartão de Crédito e Débito;
- d) Cartão de Loja ("retailer cards"); e
- e) Cartão com Valor Armazenado ("charge cards").

1.2.1. Constará expressamente na apólice o tipo de cartão amparado pelo presente seguro.

1.3. Definições

Para efeito deste seguro, considera-se:

- a) Seguro: cobertura individual contratada pelo Segurado;
- b) Segurado: titular do cartão indicado no Comprovante de Contratação do Seguro;
- c) Cartão de Crédito: cartão magnético que permite ao Segurado realizar pagamentos de bens e serviços (compras) e proceder a saques emergenciais, respeitadas as condições do contrato firmado entre o Emissor do Cartão e o Segurado;
- d) Cartão de Débito: cartão magnético que permite ao Segurado movimentar sua conta corrente e/ou de poupança, respeitadas as condições do contrato de conta firmado entre o Emissor do Cartão e o Segurado;
- e) Cartão de Loja: cartão magnético que permite ao Segurado realizar compras ou serviços e proceder a saques emergenciais, mas vinculado a um único estabelecimento comercial, podendo ser utilizado somente em suas dependências, respeitadas as condições do contrato firmado entre o Emissor do Cartão e o Segurado;
- f) Cartão com Valor Armazenado: cartão magnético com valor monetário armazenado, registrado eletronicamente, que permite ao Segurado realizar pagamentos de bens e/ou serviços até aquele valor, respeitado as condições do contrato firmado entre o Emissor do Cartão e o Segurado;

- g) Estipulante: pessoa jurídica, devidamente identificada na apólice, investida dos poderes de representação do grupo segurado, observados os termos destas Condições Gerais.

1.4. Âmbito Geográfico

1.4.1. As disposições do contrato de seguro aplicam-se às perdas e danos ocorridos no território nacional ou exterior, conforme o tipo de contrato firmado entre o Segurado e o Emissor do Cartão.

1.4.2. Fica entendido e acordado que eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas no exterior correrão a cargo da Seguradora.

2. ACEITAÇÃO DO SEGURO

2.1. Apólice Coletiva

2.1.1. A contratação da apólice coletiva será feita mediante proposta assinada pelo Estipulante, por seu representante legal ou por corretor habilitado, e entregue sob protocolo fornecido pela Seguradora.

2.1.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora, que:

2.1.2.1. Disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não; e

2.1.2.2. Poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação:

- a) Somente poderá ocorrer uma única vez caso o proponente seja pessoa física;**
- b) Poderá ocorrer mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.**

2.1.3. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da apólice coletiva.

2.1.4. O início de vigência da apólice coletiva será a partir da aceitação do seguro ou data distinta desde que expressamente acordada entre as partes.

2.1.5. Na hipótese de não aceitação da proposta, a Seguradora fará comunicação formal ao Estipulante apresentando a justificativa da recusa.

2.1.6. O registro deste seguro na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

2.1.7. O Estipulante poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site “www.susep.gov.br”, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, C.N.P.J. ou C.P.F.

2.1.8. A emissão da apólice, do certificado de seguro ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

2.2. Cobertura Individual

2.2.1. A contratação da cobertura individual de seguro será feita mediante solicitação expressa do proponente.

2.2.2. A aceitação da cobertura individual de seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora, que:

2.2.2.1. Disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não; e

2.2.2.2. Poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação:

a) Somente poderá ocorrer uma única vez caso o proponente seja pessoa física; e

b) Poderá ocorrer mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.

2.2.3. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita do risco.

2.2.4. O início de vigência da cobertura individual será:

2.2.4.1. A partir da data da recepção da proposta de adesão caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial, do prêmio;

2.2.4.2. A data da aceitação do seguro ou data distinta desde que expressamente acordada entre as partes, caso não haja ocorrido o mencionado adiantamento do valor.

2.2.4.3. A partir da data de adesão formalizada ao estipulante se essa condição fizer parte da especificação da apólice.

2.2.5. Na hipótese de não aceitação da proposta de cobertura individual de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Estipulante apresentando a justificativa da recusa.

2.2.6. Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora:

2.2.6.1. A cobertura individual de seguro prevalecerá por mais 2(dois) dias úteis a partir da data da formalização da recusa;

2.2.6.2. A Seguradora devolverá prêmio de seguro, deduzindo a parcela correspondente ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da recusa; e

2.2.6.3. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 2.2.6.2, deverá ser observado o disposto no Item 19 (Atualização de Valores e Encargos Moratórios) destas Condições Gerais.

2.2.7. O registro deste seguro na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

2.2.8. O Proponente / Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site “www.susep.gov.br”, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, C.N.P.J. ou C.P.F.

2.2.9. A emissão da apólice, do certificado de seguro ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

3. INÍCIO E TÉRMINO DO CONTRATO DE SEGURO

3.1. Apólice Coletiva

A apólice coletiva e os endossos iniciam-se e encerram-se às 24 (vinte e quatro) horas dos dias neles indicados, observados os demais termos destas Condições Gerais.

3.2. Cobertura Individual

3.2.1. A cobertura individual para qualquer Segurado se inicia e encerra-se a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados no Comprovante de Contratação, observando-se os termos do Item 5 (Rescisão e Cancelamento), 11 (Prêmio-Pagamento) e Item 17 (Suspensão e Reabilitação da Cobertura) destas Condições Gerais.

3.2.2 Na hipótese de período de vigência superior a 12 (doze) meses, a cada período de cobertura anual, será emitido novo certificado de seguro, constando as atualizações do(s) limite(s) máximo(s) de garantia por cobertura(s) contratada(s) e do valor do prêmio do seguro, nos termos do subitem 8.4 do Item 8 (Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada).

4. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

4.1. Quaisquer alterações nas características do risco, bem como nas Condições Contratuais em vigor somente poderão ser feitas mediante pedido assinado pelo Estipulante, por seu representante legal ou por corretor habilitado e entregue sob protocolo fornecido pela Seguradora.

4.1.1. A comunicação de alterações das características do risco deverá ser efetuada de imediato e por escrito, sob pena do Segurado perder o direito à garantia.

4.2. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da solicitação de alteração do seguro, para aceitá-la ou não.

4.3. A Seguradora poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do pedido de alteração, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos.

4.4. Na hipótese de não aceitação do pedido de alteração de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Estipulante apresentando a justificativa da recusa.

4.5. As alterações no contrato serão realizadas por meio de aditivo ou endosso com anuência expressa das partes.

5. RESCISÃO E CANCELAMENTO

5.1. Apólice Coletiva - Rescisão ou Cancelamento

A apólice coletiva poderá ser rescindida ou cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, observando-se os termos do

Item 20 (Estipulante) destas Condições Gerais. Nesta hipótese, as coberturas individuais permanecerão em vigor até seus respectivos vencimentos.

5.2. Cobertura Individual

5.2.1. Rescisão

- a) **A cobertura individual poderá ser rescindida a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo devida pelo Segurado, nesta hipótese, a parcela do prêmio proporcional ao prazo efetivo de vigência da cobertura; e**
- b) **Na hipótese de devolução de parcela do prêmio, esta será atualizada conforme disposto no Item 19 (Atualização de Valores e Encargos Moratórios) destas Condições Gerais.**

5.2.2. Cancelamento

A cobertura individual será automaticamente extinta ou cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial:

- a) **Quando a apólice coletiva for cancelada, conforme disposto no subitem 5.1 do presente item;**
- b) **Se o cartão, por qualquer motivo, for cancelado;**
- c) **Se o Segurado deixar de pagar ao Estipulante o prêmio mensal, conforme previsto no Item 11 (Prêmio – Pagamento) destas Condições Gerais, respeitado o item 17 (Suspensão e Reabilitação da Cobertura).**
- d) **Se ocorrer o previsto no subitem 5.2.1 precedente, ou no Item 16 (Perda de Direitos) destas Condições Gerais;**
- e) **Se esgotar o limite agregado anual, previsto no subitem 8.5 – Limite Agregado Anual do Item 8 (Limite Máximo de Garantia Por Cobertura Contratada) destas Condições Gerais. Nesta hipótese, serão devidas pelo Segurado as parcelas de prêmio relativas aos meses subsequentes à data do cancelamento, as quais serão deduzidas no momento da liquidação do sinistro que esgotou o limite agregado anual; e**
- f) **Também se dará extinção ou cancelamento automático em outras situações previstas nas demais Condições Contratuais.**

6. RENOVAÇÃO

6.1. Apólice Coletiva

A renovação da apólice coletiva não ocorre de forma automática, devendo ser precedida de prévios entendimentos entre Estipulante e Seguradora, mediante apresentação de nova proposta à Seguradora, prevalecendo todos os critérios estabelecidos no Item 2 (Aceitação de Seguro) destas Condições Gerais.

6.2. Cobertura Individual

A renovação da cobertura individual não ocorre de forma automática, prevalecendo todos os critérios estabelecidos no Item 2 (Aceitação de Seguro) destas Condições Gerais.

7. COBERTURAS

7.1. O Proponente poderá contratar uma ou mais coberturas previstas para o presente seguro.

7.2. Na hipótese de sinistro decorrente de risco simultaneamente amparado por várias coberturas contratadas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Garantia.

7.3. Ficam automaticamente ratificados todos os termos das presentes Condições Gerais que não tenham sido alterados pelas Condições Especiais das coberturas contratadas (Anexo I), que fazem parte integrante e inseparável desta Apólice, e nela encontram-se expressamente ratificadas.

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA

8.1. Entende-se como Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada (LMGCC) o valor máximo a ser pago pela Seguradora, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da cobertura individual nos termos da(s) cobertura(s) contratada(s).

8.2. O Limite Máximo de Garantia contratado para a cobertura individual será aquele indicado no Comprovante de Contratação do Seguro, não representando, em qualquer hipótese, pré-avaliação do interesse segurado.

8.3. O valor máximo da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas Condições Contratuais, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante destas Condições Contratuais.

8.4. Na hipótese de Cobertura Individual com período de vigência superior a 12 (doze) meses, o(s) Limite(s) Máximo(s) de Garantia por Cobertura(s) Contratada(s) e o prêmio de seguro serão corrigidos anualmente com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - Amplo (IPC-A/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso do IPC-A, a atualização terá por base O Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE).

8.5. Limite Agregado Anual

Não obstante o disposto no subitem 8.1 precedente, o total máximo indenizável pela cobertura individual durante a sua vigência anual é de 01 (uma) vez o Limite Máximo de Garantia estipulado para a cobertura, esgotado esse valor, verifica-se o cancelamento da cobertura individual nos termos da alínea "e" do subitem 5.2.2 (Cancelamento) do Item 5 (Rescisão e Cancelamento) destas Condições Gerais.

8.6. Sublimite

Poderão ser estipulados sublimites, devendo ser observado que:

- a) Entende-se como sublimite o valor máximo a ser pago pela Seguradora, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da apólice e garantidos pela cobertura contratada ou o conjunto de coberturas;**

- b) Os sublimites que constarem na apólice não deverão ser adicionados ao Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada e farão parte integrante destes; e
- c) Qualquer pagamento de indenização enquadrado nesses sublimites reduzirá o Limite a que ele se refere na proporção do valor pago.

9. FRANQUIA DEDUTÍVEL OU PARTICIPAÇÃO DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS

Em caso de sinistro, poderá ser deduzido dos prejuízos cobertos apurados em cada sinistro, a franquia ou a participação do Segurado, conforme indicado na apólice por cobertura contratada.

10. RISCOS EXCLUÍDOS

A Cobertura Individual não garante prejuízos por perdas e danos em consequência de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro. Para seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto aplica-se aos Sócios Controladores, aos seus Dirigentes e Administradores Legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos Representantes Legais;
- b) Cartão perdido, roubado ou extraviado enquanto estiverem sob responsabilidade de empresas transportadoras, correios, ou ainda cartões que não foram distribuídos pelo Emissor do cartão;
- c) Clonagem do cartão e qualquer forma de fraude eletrônica, inclusive movimentações pela internet;
- d) Dano moral de qualquer natureza, ainda que decorrente de eventos garantidos por este seguro;
- e) Danos causados ao cartão, independente do fato gerador de sua inutilização, inclusive o custo para confecção de outro cartão;
- f) Danos estéticos de qualquer natureza, ainda que decorrente de eventos garantidos por esta cobertura;
- g) Estelionato;
- h) Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento ou programa de computador ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer ou corretamente interpretar ou processar ou distinguir ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;
- i) Fraude ou tentativa de fraude, simulando um evento ou agravando as suas consequências para obter indenização;
- j) Inadimplência do Segurado junto ao Emissor do cartão, bem como uso do cartão pelo Segurado desrespeitando as condições do contrato firmado com o Emissor do cartão;
- k) Multa ou despesas de qualquer natureza imposta ao Segurado, inclusive juros e outros encargos financeiros;
- l) Para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo

circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente (Exclusão de Cobertura para Atos Terroristas);

- m) Prejuízos provenientes de lucros cessantes ou outros prejuízos consequentes;
- n) Quaisquer danos a terceiros ou ônus decorrentes; e
- o) Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardware (equipamentos computadorizados), software (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmware (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam de propriedade conflite ou que dela divirja.

11. PRÊMIO – PAGAMENTO

- a) O custeio da cobertura individual é contributária, isto é, os Segurados pagam integralmente o prêmio de seguro mensalmente, de acordo com o valor previsto no Comprovante de Contratação do Seguro.
- b) O prêmio da cobertura individual será pago em parcelas mensais e sucessivas durante a vigência da cobertura individual, devendo ser observado conforme o tipo do cartão:
 - i. Cartão de Débito ou de Débito e Crédito: a 1ª parcela paga no ato da contratação do seguro e a forma de cobrança das demais parcelas será a de débito automático em conta corrente ou de poupança do Segurado no mesmo dia dos meses subsequentes; e
 - ii. Demais tipos: as parcelas, inclusive a 1ª parcela, serão cobradas através das faturas mensais emitidas pelo Estipulante.
- c) Quando a data do pagamento da fatura coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento da parcela ocorrerá no primeiro dia útil seguinte, sem que o direito a indenização fique prejudicado.
- d) Decorrida a data estabelecida para o pagamento, conforme alínea “b” precedente, sem que tenha sido quitada a respectiva parcela, observando-se os termos do Item 17 (Suspensão e Reabilitação da Cobertura) destas Condições Gerais, a cobertura individual ficará automaticamente suspensa, e na hipótese de ocorrência de sinistro, o Segurado ficará sem direito a receber a indenização.
- e) O recolhimento do prêmio é de responsabilidade exclusiva do Estipulante, devendo o repasse a Seguradora ser efetuado até o 10º

(décimo) dia útil do mês subsequente ao pagamento do prêmio de seguro pelo Segurado, acompanhado da relação nominal dos Segurados e respectivos: C.P.F, valores dos prêmios individuais e nº do cartão.

- f) Desde que os prêmios individuais tenham sido recebidos pelo Estipulante conforme disposto na alínea “b”, fica entendido e ajustado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo previsto na alínea “e” de repasse a Seguradora, sem que ele se ache efetuado, o direito do Segurado a indenização não ficará prejudicado.
- g) Fica, ainda, entendido e ajustado que, o não repasse dos prêmios pelo Estipulante à Seguradora, no prazo previsto na alínea “e”, acarretará o cancelamento da cobertura individual dos Segurados sujeitando o estipulante às cominações legais.
- h) O Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), na forma da legislação em vigor, incidirá sobre o valor de cada parcela, devendo ser pago juntamente com ela.
- i) Poderá não haver a aplicação de taxa de juros sobre o fracionamento do prêmio. Entretanto, havendo a taxa de juros utilizada para o fracionamento do prêmio será mencionada no Comprovante de Contratação.
- j) A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

11.1. Devolução de Prêmio

Na hipótese do Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, o mesmo será devolvido pela Seguradora, deduzidos os emolumentos e atualizado, conforme disposto no Item 19 (Atualização de Valores e Encargos Moratórios) destas Condições Gerais.

12. SINISTRO

12.1. Aviso de Sinistro

12.1.1. Sob pena de perder direito à indenização, o Segurado, seu preposto ou representante deverá comunicar ao Estipulante tão logo saiba, a ocorrência de sinistro ou de qualquer fato que possa originar responsabilidade em relação ao seguro contratado, devendo tomar imediatamente todas as providências ao seu alcance para minorar as suas consequências. Tratando-se de aviso verbal, este deverá ser confirmado por escrito, a fim de dar efetivo cumprimento ao disposto nesta cláusula.

12.1.2. Para ter direito à indenização o Segurado deverá provar satisfatoriamente à ocorrência do sinistro facultando a Seguradora a plena elucidação da ocorrência e prestando-lhe a assistência que se fizer necessária para tal fim, bem como entregar ao Estipulante a seguinte documentação básica à Regulação de Sinistro:

- a) Carta comunicando formalmente o sinistro, com data da ocorrência, descrição detalhada da ocorrência e número da apólice de seguro;
- b) Documentação policial (laudo do exame pericial, boletim da ocorrência e aditamentos, inquérito policial, depoimentos, arquivamento, etc.);

- c) Documento de identificação (R.G. ou outro), do C.P.F. e de comprovante de residência;
- d) Extratos do cartão validados pelo Emissor do cartão, devendo estar indicado os lançamentos que não são reconhecidos pelo Segurado como movimentação própria, ou seja, os lançamentos que se deram em virtude do risco coberto que produziu o evento reclamado e amparado pela cobertura individual.

12.1.3. O não cumprimento do disposto nos subitens anteriores exige a Seguradora de qualquer responsabilidade pelos prejuízos ocorridos.

12.1.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquérito 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 de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

12.1.5. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora.

12.2. Pagamento da Indenização

12.2.1. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente contrato de seguro, contados a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos básicos previstos no subitem 12.1.2, ressalvado o disposto no subitem a seguir.

12.2.2. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos ou informações complementares ao Segurado, em casos de dúvida fundada e justificada, o prazo mencionado em 12.2.1 será suspenso e reiniciado sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

12.2.3. Em caso de mora da Seguradora, aplicar-se-á o disposto no Item 19 (Atualização de Valores e Encargos Moratórios) destas Condições Gerais.

12.3. Indenização - Forma de Pagamento

A indenização devida por este seguro será realizada através de cheque nominal ao Segurado, depósito em conta corrente indicada por ele ou ordem de pagamento (OP).

12.4. Redução e Reintegração

12.4.1. Paga qualquer indenização o respectivo Limite Máximo de Garantia contratado ficará reduzido de valor equivalente ao da indenização paga, a partir da data do sinistro, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente à redução havida.

12.4.2. O Segurado poderá reintegrar o Limite Máximo de Garantia até o valor vigente na data do sinistro, mediante o pagamento do prêmio mensal referente ao mês subsequente à data do sinistro, na data-limite prevista no Item 11 (Prêmio – Pagamento) destas Condições Gerais.

13. FORMA DE CONTRATAÇÃO

A cobertura individual será concedida sob a condição de Primeiro Risco Absoluto, não haverá, portanto, qualquer aplicação de rateio. Neste caso a Seguradora responderá pelo prejuízo indenizável até o Limite Máximo de Garantia contratado.

14. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

14.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

14.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e / ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e / ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

14.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e / ou após a ocorrência do sinistro;
- b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e /ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
- c) Danos sofridos pelos bens segurados.

14.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

14.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverão obedecer às seguintes disposições:

I. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II. será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia

da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; e

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II;

IV. Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver; e

V. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

14.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.

14.7. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização, ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

15. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

15.1. Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competem ao Segurado contra o autor do dano. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge de segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

15.2. Considera-se ineficaz nos termos do Artigo 786 do Código Civil, qualquer ato do Segurado, de seus prepostos ou de seus representantes que diminua ou extinga o direito da Seguradora à sub-rogação.

16. PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei ou nas Condições Contratuais deste seguro, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se:

16.1. A reclamação indicada no Item 12 (Sinistro) destas Condições Gerais for fraudulenta ou de má-fé;

16.2. O Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere o seguro;

16.3. O Segurado, por si ou por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Seguro ou no valor do prêmio, o direito à indenização ficará prejudicado, além de ficar obrigado ao prêmio vencido, proporcionalmente ao tempo decorrido de contrato. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, serão adotadas as seguintes condições:

16.3.1. Na hipótese de não ter ocorrido sinistro, a Seguradora terá direito a cancelar a cobertura individual, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível; e

16.3.2. Na hipótese de ter ocorrido sinistro:

- a) **Sem pagamento de indenização integral, a Seguradora terá direito a cancelar a cobertura individual, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;**
- b) **Com pagamento de indenização integral, a Seguradora terá direito a cancelar a cobertura individual, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível; e**
- c) **Para fins do disposto nas alíneas anteriores, entende-se como indenização integral àquela que representa o Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratado.**

16.4. O Segurado deixar de cumprir qualquer das obrigações convencionadas nas Condições Contratuais deste seguro.

17. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA

Na hipótese do não pagamento do prêmio mensal na respectiva data limite prevista no Item 11 (Prêmio – Pagamento) destas Condições Gerais, ficará caracterizada a suspensão da cobertura individual a partir da data-limite e por um prazo máximo 03 (meses). Devendo ser observadas as seguintes condições:

- a) **A Seguradora estará isenta de responsabilidade quanto ao pagamento de indenização durante o período de suspensão da cobertura, mesmo que o prêmio em atraso venha a ser quitado após a ocorrência de sinistro;**
- b) **Decorrido o prazo máximo de suspensão, sem que tenha havido a reabilitação, a cobertura individual ficará extinta ou cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**
- c) **Respeitado o previsto na alínea “b” precedente, a reabilitação se dará mediante o pagamento da mensalidade do mês vigente.**
- d) **No período de suspensão de cobertura individual, nenhum prêmio será cobrado ao Segurado e nenhuma cobertura será concedida.**
- e) **A suspensão poderá ocorrer no máximo de 02 vezes consecutivas ou não, a cada período de doze meses de vigência da cobertura individual, contados sempre da data original da contratação.**

18. AGRAVAÇÃO DO RISCO

18.1. Agravação do Risco - Independente da Vontade do Segurado

18.1.1. Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado, de imediato, deverá comunicar o fato, por escrito, ao Estipulante, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

18.1.2. O Estipulante, também deverá comunicar imediatamente o fato, por escrito a Seguradora, que poderá cancelar ou restringir a cobertura individual mediante comunicação escrita ao Estipulante, dentro de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação. Neste caso, o cancelamento do contrato dar-se-á 30 (trinta) dias após a data de comunicação ao Segurado, com restituição da diferença de prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

18.1.3. Caso a Seguradora decida aceitar o risco agravado, comunicará sua decisão, por escrito, ao Estipulante, informando-o do acréscimo de prêmio correspondente. Nesta hipótese, caberá ao Segurado manifestar ao Estipulante, por escrito, sua decisão de manter ou não o seguro, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, sob pena do cancelamento automático do contrato.

18.2. Agravação do Risco - Por Deliberação do Segurado

Dar-se-á automaticamente o cancelamento da garantia, objeto do contrato, na hipótese de o Segurado agravar o risco por deliberação própria.

19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS MORATÓRIOS

19.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não-pagamento da indenização devida após o decurso do prazo definido nas condições contratuais, incidirão sobre o seu valor:

- a) Juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano, calculado em base "pro rata dia" e considerando o ano de 360 (trezentos e sessenta) dias, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento; e**
- b) Atualização monetária calculada com base na variação mensal do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPC-A/IBGE), apurada entre o último índice publicado antes da data de sua exigibilidade até aquele publicado em data imediatamente anterior à do seu efetivo pagamento. Na falta, extinção ou proibição de uso do IPC-A, a atualização terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE).**

19.1.1 Não será devida qualquer:

- a) Atualização monetária quando a indenização, na data do pagamento, corresponder ao valor de reposição do(s) bem(ns) sinistrado(s).**
- b) Atualização monetária ou juros de mora sobre valores de indenizações parciais pagas na forma de adiantamento no decorrer do processo de regulação do sinistro.**
- c) Qualquer atualização monetária ou juros de mora sobre valores pagos diretamente a Prestador(es) de Serviços nos casos de reparação do(s) bem(ns) sinistrado(s).**

Caracterizada a mora da Seguradora, considerar-se-ão as datas de exigibilidade a seguir indicadas:

ITEM	SITUAÇÃO	DATA-BASE DA EXIGIBILIDADE
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	Regra geral para início da contagem da atualização monetária, excetuados os casos abaixo.	A data da ocorrência do sinistro.
	Reembolso.	A data do efetivo dispêndio pelo Segurado ou Beneficiário.
	Indenização que consista no pagamento de valores correspondentes a compromissos futuros do Segurado ou Beneficiário.	A data do efetivo compromisso, desde que posterior à data da ocorrência do sinistro.
	Coberturas de acidentes pessoais conjugadas com Seguros de Danos.	A data do acidente.
JUROS DE MORA	Regra geral para início da contagem do cálculo dos juros de mora.	O primeiro dia útil posterior ao prazo estabelecido nas condições para pagamento da indenização.

19.2. Qualquer pagamento de prêmio em atraso será efetuado pelo valor do prêmio vencido, com os seguintes acréscimos:

- a) **Multa de 2% (dois por cento) aplicada de uma só vez, a partir do primeiro dia de atraso, inclusive; e**
- b) **Juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro, divulgado pelo Banco Central do Brasil (BACEN).**

19.3. Nos casos de devolução de prêmio, sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data da exigibilidade conforme abaixo:

SITUAÇÃO	DATA-BASE DA EXIGIBILIDADE
Cancelamento do contrato	Considerar-se-á a data de recebimento pela Seguradora da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.
Recebimento indevido de Prêmio	Considerar-se-á a data de recebimento do prêmio.
Recusa da proposta	Considerar-se-á a data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

19.3.1. Atualização Monetária:

A atualização monetária será calculada com base na variação mensal do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPC-A/IBGE), apurada entre o último índice publicado antes da data de sua exigibilidade até aquele publicado em data imediatamente anterior à do seu efetivo pagamento. Na falta, extinção ou proibição de uso do IPC-A, a atualização terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE).

20. ESTIPULANTE**20.1. Obrigações**

Constituem obrigações do Estipulante:

- a) **Compromete-se a fornecer à Seguradora, contratos e quaisquer outros documentos que lhe sejam solicitados com referência ao seguro;**
- b) **Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- c) **Comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;**
- d) **Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- e) **Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;**
- f) **Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança;**
- g) **Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;**
- h) **Fornecer à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e**
- i) **Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;**
- j) **Informar o nome da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.**
- k) **Manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;**
- l) **No caso de sinistro, obriga-se a comprovar se o bem estava segurado na data da ocorrência do sinistro;**
- m) **Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração; e**

- n) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.

20.2. Vedações

É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- c) Rescindir e/ou modificar o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado; e
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

20.3. Remuneração do Estipulante

Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

20.4. Direito de Controle

O Estipulante confere à Seguradora o direito de controlar a exatidão de suas informações, bem como o cumprimento das demais obrigações fixadas nas presentes Condições Contratuais, comprometendo-se a facilitar à mesma, por todos os meios a seu alcance, as verificações que se fizerem necessárias, para comprovação da massa de cartões ativos e dos procedimentos envolvendo a apuração dos prejuízos, de acordo com estas Condições Contratuais.

20.5. Obrigação da Seguradora

A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de inadimplência do Estipulante, sempre que lhe solicitado.

21. REAVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES E CUSTO DO SEGURO

A Seguradora reserva-se o direito de proceder à reavaliação das condições contratuais e custo do seguro:

- a) Quando da renovação anual da apólice coletiva, sendo válido para todo o grupo segurado; ou
- b) A qualquer tempo caso venha à relação Sinistro / Prêmio atinja 50% sendo aplicado às novas coberturas individuais a partir da data fixada para a alteração.

22. CESSÃO DA APÓLICE

Salvo prévia e expressa concordância da Seguradora, o contrato de seguro (apólice coletiva ou cobertura individual) não poderá ser transferido a terceiros.

23. AVISOS E COMUNICAÇÕES**23.1. Estipulante**

23.1.1. As comunicações legais e as previstas nestas Condições Contratuais deverão ser feitas por escrito e entregues, mediante protocolo, a quaisquer das sucursais da Seguradora (para o caso de alterações das Condições Contratuais só com a concordância de ambas as partes). Os endereços das sucursais e outras informações poderão ser obtidos por meio de telefonema à central de atendimento da seguradora, pelo número amplamente divulgado ao público.

23.1.2. Não é permitida a presunção de que a seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem do Comprovante de Contratação do Seguro, apólice, seus anexos, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma do subitem 23.1.1.

23.2. Segurado

As comunicações legais e as previstas nestas Condições Contratuais deverão ser feitas mediante notificação ao Estipulante.

24. FORO

Fica eleito o foro da comarca do Segurado, dentro do território Brasileiro, para dirimir as questões oriundas deste contrato de seguro entre o Segurado e a Seguradora.

25. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados por lei.

26. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Para efeito deste seguro entender-se-á, em caráter geral, por:

Aceitação do Risco: ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise do risco.

Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentes ou não da vontade do Segurado.

Apólice: contrato de seguro que discrimina o bem ou interesse segurado, as coberturas contratadas, e direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

Ato Doloso: ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Bolsa: Recipiente utilizado para guardar e carregar objetos pessoais de pequeno porte. Nesta categoria estão incluídas maletas, pastas, pochetes e mochilas.

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

Caso Fortuito: acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

Causa: acontecimento que deu origem a um sinistro.

Coação física: É o emprego de força física ou de grave ameaça contra o segurado e/ou pessoas ligadas afetivamente ao segurado, compelindo-o a praticar certo ato, de maneira irresistível e insuportável.

Condição Particular ou Cláusulas Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais ou Especiais do seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

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

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e / ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Comprovante de Contratação do Seguro: instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o seguro, emitido pelo Estipulante.

Corretor de Seguro: profissional habilitado pela SUSEP e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.

Cosseguro: operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo Segurado, entre duas ou mais Seguradoras, sem responsabilidade solidária entre si.

Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

Endosso (ou aditivo): documento através do qual a Seguradora e o Segurado acordam a alteração do contrato de seguro.

Especificação da Apólice: documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

Estelionato: obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

Estipulante: Toda pessoa física ou jurídica que contrata seguros por conta de terceiros, podendo, eventualmente, assumir a condição de beneficiário.

Evento: todo e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

Força Maior: acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

Furto Qualificado: Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel: I – Com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa; II – com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza; III – com emprego de chave falsa; IV – mediante concurso de duas ou mais pessoas.

Furto Simples: Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel.

Indenização: valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Garantia da Cobertura contratada.

Limite Máximo de Garantia Por Cobertura Contratada: valor máximo a ser pago pela Seguradora com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da apólice e garantidos pela cobertura contratada.

Liquidação de Sinistro: processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargos ou obrigações.

Objeto do Seguro: designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

Prêmio: preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Pro Rata: método de calcular o prêmio de seguro com base nos dias de vigência do contrato, quando este for realizado por período inferior a um ano e sempre que não cabível o cálculo pela tabela de prazo curto.

Proponente: pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora.

Reclamação: apresentação pelo Segurado a Seguradora do seu pedido de indenização.

Regulação de Sinistro: conjunto de procedimento realizado, na ocorrência de um sinistro, para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

Roubo: Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

Saque Emergencial: saques de numerários realizados, mediante utilização de uma senha, em unidades ou agências bancárias no Brasil ou no exterior.

Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável contrata o seguro, em seu benefício ou de terceiros.

Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto: aquele em que a seguradora responde pelos prejuízos, até o montante do limite máximo de garantia da cobertura contratado, não se aplicando, em qualquer hipótese, rateio.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

Sinistro: ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

Smartphone: Um smartphone é um celular que combina recursos de computadores pessoais, com funcionalidades avançadas que podem ser estendidas por meio de programas aplicativos executados pelo seu sistema operacional, chamados simplesmente aplicações.

Sub-Rogação: direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Beneficiário, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

Vigência: período de tempo fixado para validade do seguro ou cobertura.

Anexo I – Coberturas – Condições Especiais

Com relação às Condições Especiais a seguir apresentadas, são aplicáveis no seguro somente aquelas referentes às coberturas contratadas, que estarão indicadas no Comprovante de Contratação do Seguro, respeitando-se o disposto no Item 8 (Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada) das Condições Gerais.

COBERTURA Nº 3 – CARTÃO DE CRÉDITO – COMPRA, SAQUE E INTERNET**1. Ratificação**

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais desta apólice que não tenham sido alterados por esta cobertura.

2. Objeto Segurado – Bens Cobertos pelo Seguro

Uso indevido do Cartão de Crédito por terceiros, nos termos do Item 3 (Riscos Cobertos) destas Condições Especiais.

3. Riscos Cobertos

Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Garantia Contratado, os prejuízos pecuniários oriundos de compras e/ou saques, inclusive compras, aluguel de bens e serviços realizados pela Internet, em decorrência da perda, roubo ou furto do Cartão de Crédito, bem como compras e/ou saques em decorrência de coação sofrida pelo Segurado.

3.1. Abrangendo o período de 3 (três) dias corridos (72 horas) anteriores a comunicação do Segurado ao Estipulante da perda, roubo ou furto do Cartão de Crédito ou conhecimento do uso indevido do Cartão de Crédito.

3.2. Para efeito desta cobertura, considera-se coação, o emprego de força física compelindo a pessoa a praticar certo ato de maneira irresistível e insuperável.

4. Riscos Excluídos – Específicos da Cobertura

Além das exclusões gerais previstas no Item 10 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais desta apólice, esta cobertura não garante prejuízos por perdas e danos em consequência de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) **Coação em que o Segurado não seja a própria vítima, mesmo que a pessoa portadora do Cartão de Crédito tenha sido por ele autorizada a utilizá-lo, inclusive outro titular da conta conjunta se for o caso. Para seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto aplica-se aos Sócios Controladores, aos seus Dirigentes e Administradores Legais, e seus respectivos Representantes Legais;**
- b) **Entrega do bem adquirido, inclusive, para aquelas compras, aluguel de bens e serviços realizados pela Internet.**

Anexo II – Cláusula Particular

Com relação a Cláusula Particular a seguir apresentada, é aplicável no seguro somente quando esteja expressamente mencionada no Comprovante de Contratação do Seguro.

CLÁUSULA 100 – EXTENSÃO DA ABRANGÊNCIA

Tendo sido pago o respectivo prêmio adicional, fica a abrangência da Cobertura do presente seguro estendida do período de 3(três) dias corridos (72 horas) para o período de 7 (sete) dias corridos (168 horas), anteriores a comunicação do Segurado ao Estipulante da perda, roubo ou furto.

CLÁUSULA 102 – PAGAMENTO DE PRÊMIO

1. Fica entendido e acordado que sendo a forma de cobrança através de cartão de crédito, na hipótese do cartão de crédito ser cancelado por qualquer motivo, o seguro será cancelado, observando-se o disposto no Item 11 (Prêmio – Pagamento) das Condições Gerais do seguro.

2. Ratificam-se todos os termos das Condições Contratuais desta apólice que não tenham sido alterados por esta cláusula particular.

CLÁUSULA 104 – DESISTÊNCIA

1. O Segurado poderá solicitar, por escrito, o cancelamento do presente seguro, por desistência de sua contratação, nos primeiros 7 (sete) dias de sua vigência, sendo o mínimo de 7 (sete) dias. Neste caso, será devolvido o prêmio pago, deduzido dos emolumentos e atualizado, conforme disposto no Item 19 (Atualização de Valores e Encargos Moratórios) das Condições Gerais da apólice, e o seguro será considerado nulo desde o começo da vigência e a seguradora não será responsável por nenhum evento ocorrido.

2. Ratificam-se todos os termos das Condições Contratuais desta apólice que não tenham sido alterados por esta cláusula particular.

CLÁUSULA 105 – RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

Não obstante ao disposto no Item 6 (Renovação) das Condições Gerais desta apólice:

1. A presente Cobertura Individual ficará automaticamente renovada por igual período de vigência, observando-se o disposto no item 11 (Prêmio - Pagamento).

2. A renovação automática prevista no subitem 1 precedente somente se processa por uma única vez. Sendo que, nas demais renovações, caso não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante. Entretanto, poderá o mesmo não ser renovado, ou terem modificadas suas condições específicas, neste caso com a anuência do Estipulante, por iniciativa deste ou da Seguradora.

CLÁUSULA 107 – ESTELIONATO

1. Não obstante ao disposto no item 10 (Riscos Excluídos), alínea “g”, das Condições Gerais, ficam garantidos pela presente apólice estelionatos sofridos pelos segurados.

2. Ratificam-se todos os termos das Condições Contratuais desta apólice que não tenham sido alterados por esta cláusula particular.

Esta parte não integra as Condições do Seguro**Assistência****Residencial****1. Objetivo**

O serviço de Assistência Residencial Indicação Profissional tem por objetivo atender ao Segurado em situações emergência envolvendo o imóvel.

2. Beneficiários do Serviço

O Titular do Seguro.

3. Acionamento

A Assistência Residencial Indicação Profissional será sempre acionada por meio do telefone de discagem direta gratuita (DDG) 0800 701 2704 (a ligação poderá ser feita a cobrar), a qualquer momento, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

4. Prestação de Serviço

A Assistência Emergencial Auto será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocará sua central de atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

4.1. Importante: Para utilização da Assistência Residencial Indicação Profissional, o Segurado deverá seguir, sempre e antes de serem tomadas quaisquer providências com o veículo ou passageiros, os seguintes procedimentos, sob pena de perder o direito à utilização da Assistência:

- a) Contatar a Central de Assistência tão logo o Evento ocorra e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa, para a devida identificação do Cliente, da Residência, e do Usuário, confirmação de sua inclusão no Cadastro e análise das condições da Assistência contratada;
- b) Descrever o Evento e o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência providencie o acionamento da Assistência;
- c) Fornecer à Central de Assistência as seguintes informações:
 - Número do Contrato / apólice;
 - Nome completo e número do CPF/MF do Cliente e Usuário;
 - Endereço completo de Domicílio;
 - Informações adicionais relacionadas ao tipo do Evento, para fins de prestação dos Serviços.
- e) Seguir as instruções da Central de Assistência e providenciar as medidas necessárias a fim de evitar o agravamento das consequências do Evento;
- f) Fornecer, sempre que solicitado pela Central de Assistência, as informações

e o envio de documentos necessários à Assistência.

4.2 Após o fornecimento pelo segurado das informações acima descritas, a Central de Assistência acionará um Prestador ao local do Evento para prestar a Assistência.

4.3 Caso se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Usuário são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Usuário direito à Assistência e ficará obrigado ao reembolso dos valores eventualmente despendidos com a utilização indevida da Assistência Residencial Indicação Profissional.

4.4 O Segurado será responsável pela integridade dos documentos apresentados à Central de Atendimento da Assistência, sendo também de sua responsabilidade aceitar ou não a orientação passada pelo profissional (atendente) ou Prestador.

5. Âmbito Geográfico

5.1 Os serviços serão prestados exclusivamente em território nacional.

5.2 Todas as assistências previstas nestas condições gerais serão efetuadas em todas as cidades do Brasil onde exista infraestrutura de profissionais adequada e disponível.

6. Serviços Disponíveis

6.1 Vigilante

Se na ocorrência de furto/roubo ou arrombamento a residência do Segurado apresentar-se vulnerável, colocando em risco bens, a Central de Assistência deverá providenciar a vigilância no local por dois dias ou até cessar o risco.

Limite de Utilização: Até 02 (dois) acionamentos por ano, pelo período de 48 (quarenta e oito horas). Limitado até R\$ 300,00 (trezentos reais).

6.2 Chaveiro RE

Na ocorrência de furto/roubo ou perda das chaves, bem como em caso de tentativa ou arrombamento de portas e janelas, a Central de Assistência deverá providenciar o envio de um chaveiro ao local, para reparos ou confecção de novas chaves.

Para ter direito a esse serviço, nos casos de furto/roubo ou tentativa ou arrombamento de portas e janelas o usuário deverá providenciar o Boletim de Ocorrência.

Limite de Utilização: Até 02 (duas) intervenções por ano. Limitado até R\$150,00 (cento e cinquenta reais) cada.

7. Cancelamento da Assistência

7.1 O prazo de vigência da Assistência Residencial Indicação Profissional vigorará durante o prazo de vigência do Seguro, observadas as disposições complementares citadas no item abaixo. Em complemento ao disposto no item mencionado acima, a

Assistência será considerada cancelada de pleno direito, independente de notificação prévia ao Segurado:

- a) Na data em que cessar a vigência do Seguro (independente do motivo);**
- b) Quando atingidos quaisquer dos limites estabelecidos neste documento;**
- c) Quando, ao critério da Assistência, houver o Segurado prestado informações ou encaminhado documentos inconsistentes, falhos, falsos ou inverídicos e/ou provenientes de má-fé;**
- d) Praticar atos ilícitos e contrários à lei.**

8. Riscos Excluídos

8.1 A assistência residencial indicação profissional não garante as despesas decorrentes de prejuízos por perdas e danos em consequência de ou para os quais tenham contribuído:

- a) imóveis, todas ou em parte, utilizadas para fins comerciais, seja pelo usuário ou por terceiros;**
- b) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade, de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como não responderá, ainda, por prejuízos direta ou indiretamente relacionados com ou para os quais, próxima ou remotamente, tenham contribuído tumultos, motins, arruaças, greves, lockout, atos de vandalismo, saques e quaisquer outras perturbações da ordem pública, inclusive os ocorridos durante ou após o evento;**
- c) atos ilícitos decorrentes da ação ou omissão, seja por dolo ou culpa consciente, praticados pelo usuário ou representante legal.**
- d) confisco, requisição ou danos produzidos aos bens que guarnecem a residência do usuário por ordem do governo, de fato ou de direito, ou de qualquer autoridade constituída;**
- e) despesas com peças de reposição ou para reparos, bem como gasto em hotéis e restaurantes, não previstos nos serviços;**
- f) despesas de quaisquer naturezas superiores aos limites de responsabilidade da assistência residencial indicação profissional ou, ainda, serviços providenciados diretamente pelo usuário;**
- g) eventos ou problemas ocorridos antes do início de vigência da assistência residencial indicação profissional ou que caracterizem falta de manutenção da**

residência;

h) explosão, liberação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

i) ocorrências decorrentes de atos de terrorismo e sabotagem, decretação de estado de calamidade pública, catástrofes naturais, catástrofes decorrentes de má ou falta de infraestrutura do município ou estado onde se localiza a residência indicada pelo cliente;

j) operações de busca, recuperação e salvamento de objetos, bens ou pessoas após a ocorrência do evento, bem como operações de rescaldo;

k) perdas ou danos ocasionados por incêndio, explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza;

l) procedimentos que caracterizem má-fé ou fraude do usuário na utilização dos serviços da assistência residencial indicação profissional, ou por qualquer meio, bem como se o usuário procurar obter benefícios ilícitos do serviço da assistência residencial indicação profissional, ou por qualquer meio, bem como se o usuário procurar obter benefícios ilícitos do serviço da assistência residencial indicação profissional;

m) eventos previstos e suas consequências, decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento natural.

Esta parte não integra as Condições do Seguro

Assistência Auto**1. Objetivo**

O serviço de Assistência Emergencial Auto tem por objetivo a prestação de serviço ao Segurado em casos de acidentes ou serviços de conveniência envolvendo o veículo assistido.

2. Beneficiários do Serviço

O titular do seguro.

3. Acionamento

A Assistência Emergencial Auto será sempre acionada por meio do telefone de discagem direta gratuita (DDG) 0800 701 2704 (a ligação poderá ser feita a cobrar), a qualquer momento, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

4. Prestação de Serviço

A Assistência Emergencial Auto será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocará sua central de atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

4.1. Importante: Para utilização da Assistência Emergencial Auto, o Segurado deverá seguir, sempre e antes de serem tomadas quaisquer providências com o veículo ou passageiros, os seguintes procedimentos, sob pena de perder o direito à utilização da Assistência:

a) Contatar a Central de Assistência tão logo o Evento ocorra e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa, para a devida identificação do Segurado e do Veículo Assistido, bem como para a confirmação de sua inclusão no Cadastro e análise das condições da Assistência contratada;

b) Descrever o Evento e o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência, providencie o acionamento da Assistência;

c) Fornecer à Central de Assistência as seguintes informações:

- Placa, modelo, marca e cor do Veículo Assistido;
- Número do Contrato / apólice;
- Nome completo e número do CPF/MF do Cliente;
- Localização exata do Veículo Assistido;

d) Informações adicionais relacionadas ao tipo do Evento, a fim de

tornar eficiente e eficaz a Assistência solicitada.

e) Seguir as instruções da Central de Assistência e providenciar as medidas necessárias a fim de evitar o agravamento das consequências do Evento;

f) Fornecer, sempre que solicitado pela Central de Assistência, as informações e o envio de documentos necessários à Assistência.

4.2 Mesmo que cancelada pelo Segurado, uma vez feita a solicitação à Central de Assistência, a Assistência será computada para fins de cálculo da quantidade limite de acionamentos previstos neste documento.

4.3 Caso, a critério da Assistência, se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Segurado são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Segurado direito à Assistência e ficará obrigado ao reembolso dos valores eventualmente despendidos com a utilização indevida da Assistência Automóvel, respondendo subsidiariamente a Contratante por este reembolso.

4.4. A Assistência não será responsável por eventuais atrasos ou até mesmo pela frustração na prestação dos serviços em razão de motivos alheios à sua ingerência, tais como falta das informações solicitadas ao Segurado conforme acima disposto, envio de informações incorretas, dentre outros.

4.5 O Segurado será responsável pela integridade dos documentos apresentados à Central de Atendimento da Assistência, sendo também de sua responsabilidade aceitar ou não a orientação passada pelo profissional (atendente) ou Prestador.

5. Âmbito Geográfico

5.1 Os serviços serão prestados exclusivamente em território nacional.

5.2 Todas as assistências previstas nestas condições gerais serão efetuadas em todas cidades do Brasil onde exista infraestrutura de profissionais adequada e disponível.

6. Serviços Disponíveis

6.1. Meio de transporte alternativo

Em caso de roubo/furto ou sequestro, e o usuário necessite de um meio de transporte alternativo, para conduzi-lo até uma delegacia ou até

mesmo sua residência, a Central de Assistência deverá providenciar um meio de transporte mais adequado.

Limite de Utilização: Meio de transporte a critério da Central de Assistência, sem limite de quilometragem.

6.2 Chaveiro Auto

Em decorrência de roubo/furto ou perda de chaves a Central de Assistência enviará um chaveiro no local, para providenciar a abertura do veículo.

Limite de Utilização: Até 02 (dois) acionamentos. Limitado a até R\$150,00 (cento e cinquenta reais) por evento.

6.3 Despachante

Em decorrência de furto ou roubo a Central de Assistência poderá através de solicitação do segurado, disponibilizar serviço de despachante para providencias referentes a documentação do veículo e/ou segundas vias de documentos pessoais.

Os custos de tarifas/ honorários cobrados pelos Despachante e a aquisição de formulários pertinentes a esse serviço, são de responsabilidade do Segurado.

Limite de Utilização: Ilimitado.

6.4 Registro no CNVR

Em caso de furto ou roubo do veículo, a Central de Assistência poderá através de solicitação do segurado, providenciar o registro no Cadastro Nacional de Veículos Roubados.

Limite de Utilização: Ilimitado.

7. Cancelamento da Assistência

7.1 O prazo de vigência da Assistência Emergencial Auto vigorará durante o prazo de vigência do Seguro, observadas as disposições complementares citadas no item abaixo. Em complemento ao disposto no item mencionado acima, a Assistência será considerada cancelada de pleno direito, independente de notificação prévia ao Segurado:

- a) Na data em que cessar a vigência do Seguro (independente do motivo);**
- b) Quando atingidos quaisquer dos limites estabelecidos neste documento;**
- c) Quando, ao critério da Assistência, houver o Segurado prestado informações ou encaminhado documentos inconsistentes, falhos, falsos ou inverídicos e/ou provenientes de má-fé; e**
- d) Praticar atos ilícitos e contrários à lei.**

8. Riscos Excluídos

8.1 Estão excluídos do escopo dos serviços listados neste documento:

- a) execução de qualquer outro serviço que não esteja relacionado ao escopo da assistência prevista neste documento;**
- b) despesas de qualquer natureza que extrapolem os limites àquelas definidas neste documento;**
- c) quaisquer serviços solicitados em desconformidade com o disposto neste documento;**
- d) casos de intervenções consecutivas a panes repetitivas, caracterizando falta manifesta de manutenção por parte do Segurado;**
- e) quaisquer serviços de assistência a veículos de terceiros e/ou a seus ocupantes;**

11.2 Além das hipóteses mencionadas no presente documento, a Assistência Emergencial Auto não se responsabiliza, a qualquer título, nem mesmo terá obrigação de fornecer as assistências ao Segurado, caso:

- f) o Segurado não atenda os requisitos para acionamento estabelecidos ou descumpra obrigações previstas neste documento;**
- g) se verifique falta ou atraso de pagamento pelo Segurado;**
- h) haja dolo, culpa, fraude, tentativa de fraude ou simulação por parte do Segurado;**
- i) o evento decorra de práticas desportivas em competições de caráter profissional ou rchas;**
- j) o evento decorra de ato ilícito praticado pelo Segurado ou terceiros envolvendo o veículo;**
- k) por motivos alheios à vontade da Assistência Emergencial Auto troca de bateria, seja tecnicamente impossível chegar ao local do evento, como, por exemplo, vias de acesso interditadas ou intrafegáveis que impeçam a chegada do prestador credenciado ao local do evento;**
- l) ocorra alteração da legislação vigente que impeça o fornecimento de quaisquer das assistências;**
- m) no momento do evento houver passageiros no veículo acima do limite de lotação permitido por lei;**
- n) no momento do evento o veículo for utilizado para outros fins que não os de uso particular;**
- o) o Segurado forneça informações falsas, inexatas ou inverídicas, sobre si, o veículo e/ou o evento, faltando com a boa-fé; e**
- p) ocorram falhas na prestação das assistências ocasionadas por motivos de força maior ou caso fortuito, conforme definidos em lei, incluindo, mas não se limitando a, greves, manifestações populares, motins, estados de calamidade pública, atos de vandalismo, enchentes e catástrofes naturais, vias de acesso não trafegáveis, que lhe impeçam a atuação.**
- q) por qualquer tipo de alteração da lei que rege o processo de inspeção veicular que inviabilize a prestação do serviço conforme previsto**

neste documento;

r) o veículo seja utilizado para fins comerciais ou para transporte de pessoas a título pago, tais como: táxi, ambulância, carro de aluguel, ou o veículo seja motorizado de menos de quatro rodas ou com mais de 3,5 toneladas

Esta página não integra as Condições Gerais do seguro

Direitos a Participação em Sorteios de Título de Capitalização

Valor do prêmio líquido: R\$ 12.000,00

A Bradesco Vida e Previdência S.A é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos pela Bradesco Capitalização S.A, identificados neste Certificado. Tal Título de Capitalização dão direito a concorrer a sorteios, direito esse que é cedido ao cessionário exclusivamente na parte relativa ao sorteio, conforme a seguir.

1. A Bradesco Vida e Previdência S.A, na qualidade de titular do Título de Capitalização abaixo identificado neste Certificado, cede e transfere ao Cessionário seu direito, expresso no referido Título, de concorrer a sorteios, de modo que, sendo sorteada a combinação correspondente ao "Número da Sorte" do qual é titular o Cessionário, o respectivo prêmio, deduzidos os impostos, taxas e quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir o mesmo, seja pago ao Cessionário, permanecendo, entretanto, a Bradesco Vida e Previdência S.A, como titular de todos os demais direitos e obrigações decorrentes dos referidos Títulos.

2. O Cessionário participará de **sorteios semanais**, a partir da data da emissão do seguro **SUPERPROTEGIDO PREMIAVEL**, integrante do Programa de Relacionamento da **Bradesco Vida e Previdência**, e estará elegível à participação em sorteios desde que esteja em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) do seguro.

3. A promoção tem validade desde a data de emissão do seguro adquirido. Caso o final da vigência do produto adquirido seja indefinido, anualmente, o cliente poderá receber, a cada término de vigência do Título de Capitalização, um novo Certificado e um novo "Número da Sorte". A promoção é válida em todo o território nacional.

4. A divulgação dos contemplados ocorrerá via telefone, pela **Bradesco Vida e Previdência**. O participante poderá acompanhar os sorteios conforme orientações contidas neste "Certificado de Cessão de Direito a

Participação em Sorteios", encaminhado após aquisição do Seguro.

5. Os títulos serão ordenados em série de 1.000.000. A cada título será atribuído 1 (um) número compostos de 6 (seis) algarismos, numerados de 000.000 a 999.999 distintos entre si e dos demais, denominados números para sorteio. A cada semana terá dois prêmios. Ao título cujo número para sorteio coincidir exatamente com o número formado pela unidade simples dos 5 (cinco) prêmios simples, acrescido do algarismo da dezena simples do primeiro prêmio, apurados nas extrações da Loteria Federal do Brasil, realizados todos os sábados do mês, lidos na ordem das extrações em sentido vertical de cima para baixo e de baixo para cima.

Extração Loteria Federal do Brasil

1º prêmio	5	3	4	2	1
2º prêmio	2	5	6	5	0
3º prêmio	4	2	3	2	1
4º prêmio	6	5	7	3	9
5º prêmio	0	1	9	3	8

Exemplo de Combinação sorteada:

1º Prêmio 210.198
891.012

6. Se por qualquer motivo não houver extração da Loteria Federal do Brasil em qualquer dos sábados previstos neste item, será considerada como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente da Loteria Federal do Brasil.

7. Se a Loteria Federal do Brasil suspender, temporária ou definitivamente, a realização dos seus sorteios, ou modificá-los de tal forma que não mais coincidam com as premissas fixadas anteriormente, a Bradesco Capitalização S.A. terá 30 (trinta) dias contados da data do primeiro sorteio não efetuado, para promover os sorteios substitutivos, em idênticas condições às previstas originariamente no título estes deverão ser realizados nas sedes, sucursais ou quaisquer estabelecimentos de livre acesso aos subscritores e aos titulares de títulos, precedidos de ampla divulgação, com a presença obrigatória de um representante de auditoria independente.

8. Ocorrendo o cancelamento do seguro, o Cessionário perderá o direito de participação nos sorteios, ficando sem efeito, para todos os fins, o disposto no presente Certificado.

Todos os direitos e obrigações decorrentes deste Título, incluindo, resgate e sorteio, cessam, automaticamente e de pleno direito, no prazo

estabelecido na legislação em vigor.

A aprovação deste plano pela Susep não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

As condições contratuais/regulamento na íntegra deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade com a SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante nesses documentos.

***Os valores das premiações estão sujeitos à retenção do Imposto de Renda na Fonte de 25% (vinte e cinco por cento).**