CONDIÇÕES CONTRATUAIS
Seguro Prestamista
CAPITAL VARIÁVEL

Processo SUSEP 15414.633848/2022-49

Bradesco Vida e Previdência S.A.
CNPJ: 51.990.695/0001-37

Versão Jun/2026

bradesco
vida e previdência
Com Você. Sempre.

bradesco
vida e previdência
Com Você. Sempre.

ÍNDICE

1. OBJETIVO DO SEGURO 4
2. DEFINIÇÕES 4
3. COBERTURAS 11
4. CARÊNCIAS 27
5. FRANQUIAS 28
6. CAPITAL SEGURADO 29
7. BENEFICIÁRIO 30
8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES 31
9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 32
10. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS 32
11. INCLUSÃO DE SEGURADOS 34
12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO 35
13. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO 37
14. CUSTEIO DO SEGURO 37
15. PRÊMIO DE SEGURO 38
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO 38
17. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO 41
18. CANCELAMENTO E PRAZO DE TOLERÂNCIA 42
19. RESCISÃO CONTRATUAL 45
20. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO 45

21. PAGAMENTO DE SINISTROS 50
22. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES 52
23. PERDA DE DIREITOS 52
24. PRAZO DE PRESCRIÇÃO 55
25. EXCEDENTE TÉCNICO 55
26. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA 57
27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO 58
28. SUB-ROGAÇÃO 58
29. TRIBUTOS 58
30. REGIME FINANCEIRO 59
31. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE 59
32. DISPOSIÇÕES GERAIS 62
33. FORO 63

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. A Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização, até o limite do Capital Segurado contratado, para amortizar ou custear, total ou parcialmente, a 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.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

2.1.2. 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, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente

coberto;

b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de 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 "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido neste item.

2.2. Apólice: Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

2.3. Beneficiário: Pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização na hipótese de ocorrência de sinistro. O primeiro

Beneficiário será o Credor, cedente do crédito, financiamento, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

2.4. Capital Segurado: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.5. Certificado Individual: Documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

2.6. Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

2.7. Contrato: Contrato firmado entre a sociedade seguradora e o estipulante, definirá as particularidades operacionais e as obrigações da sociedade seguradora e do estipulante, em especial no que se refere às relações com o segurado, beneficiário e assistido, de forma complementar às condições contratuais.

2.8. Credor: Aquele a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.

2.9. Corretor: Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros e estará identificado nos documentos contratuais.

2.10. Cosseguro: Divisão de um risco segurado entre duas ou mais seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. A Seguradora líder, assume a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o segurado, inclusive em caso de sinistro. Quando houver, a Cosseguradora estará identificada nos documentos contratuais.

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

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

2.13. Doença: É o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.

2.14. Doença ou Lesão Preexistente e suas Consequências: São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da data da adesão ao Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem informadas na Declaração Pessoal de Saúde, na Proposta de Adesão ou outro documento ou meio ofertado pela Seguradora, não geram o direito à Indenização.

2.15. Estipulante: É a pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora, podendo ser o próprio Credor e estará devidamente identificada nos documentos contratuais.

2.16. Evento Coberto ou Risco Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, descrito e coberto nas Coberturas, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.

2.17. Franquia: É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início e fim determinados em contrato de Seguro, no qual o segurado é responsável pelo compromisso financeiro que se vencer durante o período da franquia.

2.18. Grupo Segurável: É o grupo formado pelas pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, desde que estejam em perfeitas condições de saúde, conforme declarado na proposta de adesão, em plena atividade e que atendam às condições de aceitação definidas na apólice.

2.19. Grupo Segurado: É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva;

2.20. Indenização: É o valor que a Seguradora efetivamente paga em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

2.21. Início de vigência: É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

2.22. Meios Remotos: Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a

cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

2.23. Migração de Apólices: Substituição de apólice coletiva por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora em período não coincidente com o término da respectiva vigência. Em caso de migração de apólice, as regras do seguro deverão ser observadas no contrato e proposta de contratação junto ao Estipulante.

2.24. Obrigação: Dívida 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.

2.25. Ouvidoria: 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.

2.26. Prazo de Carência: Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.27. Prêmio: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.28. Proponente: O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

2.29. Proposta de Adesão: Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.30. Proposta de Contratação: Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

2.31. Riscos Excluídos: São aqueles riscos previstos nas Condições Contratuais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

2.32. Segurado: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;

2.33. Seguradora: É a Bradesco Vida e Previdência S.A., inscrita sob o CNPJ 51.990.695/0001-37, Código FIP 0686-6, que assume os riscos inerentes às coberturas.

2.34. Seguro: É uma operação pela qual a Seguradora, mediante ao pagamento do prêmio, se obriga frente ao segurado ao pagamento de uma indenização, observados o disposto nas Condições Contratuais e no Contrato, caso se produza o evento coberto.

2.35. Sinistro: A ocorrência do risco coberto, durante o período

de vigência do plano de seguro.

2.36. SUSEP: É a Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

2.37. Vigência: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

3. COBERTURAS

3.1. As coberturas do Seguro dividem-se em Básicas e adicionais

3.1.1. Coberturas Básicas:

a) Morte;
b) Morte Acidental.

3.1.2. Coberturas Adicionais:

a) Desemprego Involuntário;
b) Incapacidade Física Total e Temporária;
c) Invalidez Permanente Total por Acidente;

3.1.3. As coberturas adicionais não poderão ser contratadas isoladamente.

3.1.4. A Apólice de Seguro sempre deverá abranger pelo menos a Cobertura Básica de Morte ou de Morte Acidental.

3.2. Coberturas Básicas

3.2.1. Coberturas Básicas de Morte

3.2.1.1 Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização, de valor variável em função da obrigação à qual o seguro está atrelado, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado por causa natural ou acidental.

3.2.1.2 Elegibilidade: 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, conforme declarado na proposta de adesão, e atendam aos limites mínimos e máximo de idade estabelecidos nas condições contratuais da Apólice, respeitado o mínimo de 18 (dezoito) anos na data da respectiva adesão ao seguro.

3.2.1.3 Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Morte os eventos ocorridos em consequência de:

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

b) Ato ilícito doloso praticado pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante, pelo Segurado,

pelos Beneficiários ou representante legal de um ou de outro;

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

d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

e) 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;

f) Epidemia ou pandemia declarada por autoridade competente;

g) Suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro; e

h) Doenças ou lesões pré-existentes e suas consequências.

3.2.1.4 O recebimento de indenização proveniente desta cobertura implica o cancelamento automático do seguro.

3.2.2. Cobertura Básica de Morte Acidental

3.2.1.1. Objetivo: A Cobertura Básica de Morte Acidental tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização de valor variável

em função 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.**

3.2.2.2. Elegibilidade: São elegíveis à cobertura de Morte Acidental todas as pessoas físicas integrantes do Grupo Segurado que se encontrem em plena atividade profissional, perfeitas condições de saúde, conforme declarado na proposta de adesão, e atendam aos limites mínimos e máximo de idade estabelecidos nas condições contratuais da Apólice, respeitado o mínimo de 18(dezoito) anos na data da respectiva adesão ao seguro.

3.2.2.3. Riscos Cobertos: Além dos casos de "Acidente Pessoal" definido no item 2 destas Condições contratuais, também estarão cobertos os eventos decorrentes de:

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

b) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

c) Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

d) Choque elétrico e raio;

e) Contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

f) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

g) Infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

h) Queda n'água ou afogamento;

i) Sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

j) Tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

3.2.2.4. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Morte Acidental e, por isso, não geram ao Beneficiário o direito à Indenização, os eventos ocorridos em consequência de:

a) As doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme definido na alínea "a" do item 2 destas Condições Contratuais;

b) Os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos no subitem 3.2.1.3;

c) Acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for

o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

d) Acidentes e suas consequências, ocorridos antes da adesão ao Seguro;

e) Perda de dentes e danos estéticos;

f) Auto-lesões, ou seja, mutilação do próprio corpo e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica; e

g) Todo e qualquer tipo de curetagem uterina.

3.2.2.5. O recebimento de indenização proveniente desta cobertura implica o cancelamento automático do seguro.

3.3. Coberturas Adicionais

3.3.1. Cobertura Adicional de Desemprego Involuntário

3.3.1.1. Objetivo: Garantir ao beneficiário o pagamento correspondente a parcelas da Obrigação à qual este Seguro está atrelado, na quantidade e valor definidos nas propostas de adesão, limitada ao valor do Capital Segurado contratado.

3.3.1.2. Desemprego Involuntário: Como perda involuntária de emprego 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.

3.3.1.3. Eligibilidade: São elegíveis para a cobertura de 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, 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.

3.3.1.4. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Desemprego Involuntário e, por isso, não geram ao beneficiário o direito à indenização, os eventos ocorridos em consequência de:

a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;

b) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;

c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;

d) Programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do segurado;
e) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;

f) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não

forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores, e outros de nomeação em Diário Oficial;

g) Falência;

h) Campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês;

i) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;

j) Atos ilícitos ou contrários à lei praticados pelo segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante de um ou de outro;

K) Ato doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro.

3.3.2. Cobertura Adicional de Incapacidade Física Total e Temporária

3.3.2.1. Objetivo: Garantir ao beneficiário o pagamento correspondente a parcelas da Obrigação à qual este Seguro está atrelado, na quantidade e valor definidos nas propostas de adesão, limitada ao valor do Capital Segurado contratado.

3.3.2.2. Incapacidade Física Total e Temporária: Como Incapacidade Física Total Temporária entende-se aquela para a qual o Segurado fique temporariamente impedido de exercer sua atividade remunerativa habitual por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, em decorrência de acidente ou doença.

3.3.2.3. O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem a incapacidade física total e temporária.

3.3.2.4. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária todas as pessoas físicas integrantes do Grupo Segurado, profissionais liberais ou autônomos que possam comprovar a atividade exercida através dos documentos relacionados no item 20, "Procedimento em Caso de Sinistro", destas Condições Contratuais, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos completos e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde, conforme declarado na proposta de adesão, na data da respectiva adesão ao Seguro.

3.3.2.5. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária e, por isso, não geram ao beneficiário o direito à indenização, os eventos ocorridos em consequência de:

a) Os eventos previstos no subitem 3.2.1.3. destas Condições Contratuais;

b) Incapacidades, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do seguro, para as quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes dela consequentes;

c) Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;

d) Hospitalização para a realização de exames de rotina;

e) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;

f) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;

g) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;

h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

i) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer

eventos ou consequências deles decorrentes;

j) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente.

k) Estão excluídos ainda, da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária, os profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular; e

l) Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.).

3.3.3. Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente

3.3.3.1. Objetivo: Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização de valor variável em função 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 definida, 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.

3.3.3.2. 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. **A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início de Vigência do seguro, não dará direito à Indenização.**

3.3.3.2.1. 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;
h) Alienação mental total e incurável.

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

3.3.3.3. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do Acidente Pessoal deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.3.3.4. Riscos Cobertos: Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido na alínea "a" do item 2, está expressamente coberta a Invalidez Permanente Total por Acidente decorrente de:

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

b) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

c) Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

d) Choque elétrico e raio;

e) Contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

f) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

g) Infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

h) Queda n'água ou afogamento;

i) Sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

j) Tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

3.3.3.5. 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, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

3.3.3.6. 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.

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

3.3.3.8. 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 desempatador, se houver divergência.

3.3.3.9. 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.

3.3.3.10. 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/credor, conforme o caso.

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

3.3.3.12. Eligibilidade: 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, conforme declarado na proposta de adesão, e atendam aos limites mínimos e máximo de idade estabelecidos nas condições contratuais da Apólice, respeitado o mínimo de 18 (dezoito anos), na data da respectiva adesão ao Seguro.

3.3.3.13. Riscos Excluídos: 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:

a) As doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme definido na alínea "a.1" do item 2 destas Condições Contratuais;

b) Os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos no subitem 3.2.1.3, exceto o suicídio;

c) Acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

d) Acidentes e suas consequências, ocorridos antes da adesão ao Seguro;

e) Perda de dentes e danos estéticos;

f) Auto-lesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica;

g) Todo e qualquer tipo de curetagem uterina; e

h) Tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do risco individual.

3.3.3.14. O recebimento de indenização proveniente desta cobertura implica o cancelamento automático do seguro.

3.4. Exclusão para Atos de Terrorismo: em qualquer das coberturas de que trata este item 3, 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.

4 CARÊNCIAS

4.1 A carência, observado o disposto na alínea "w" do item 2, quando houver, será determinada no Contrato de Seguro, na proposta de adesão, no certificado Individual e na apólice.

4.2 O prazo de carência será limitado a 2 (dois) anos para morte natural e não poderá exceder a metade do período de vigência estabelecido no contrato de seguro, na proposta de adesão, no certificado Individual e na apólice.

4.3 Não haverá carência para as Coberturas decorrentes de Acidente Pessoal.

4.4 No caso de transferência (migração) de Apólice de outra Seguradora, o início do prazo de carência deverá observar a regra constante no contrato e proposta de contratação do

seguro junto ao Estipulante;

5. FRANQUIAS

A franquia, observado o disposto na alínea "n" do item 2, quando houver, será determinada no contrato de seguro, na proposta de adesão e na apólice.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado corresponderá ao valor variável em função da Obrigação à qual o Seguro está atrelado, sempre limitado ao máximo previsto para cada Cobertura contratada, vigente na data do evento, que será pago pela Seguradora ao Estipulante/Credor com o objetivo de amortizar ou custear, total ou parcialmente, a Obrigação assumida pelo Segurado.

6.1.1. O Capital Segurado estabelecido na forma do subitem 6.1 anterior é estruturado na modalidade Capital Segurado Variável, ou seja, está atrelado a Obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro.

6.2. O Capital Segurado referente às coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária corresponderá à quantidade de parcelas estabelecidas nos documentos contratuais. O valor a ser indenizado será limitado ao valor da parcela da obrigação assumida pelo segurado junto ao Credor/Estipulante, limitado ao capital segurado estabelecido na proposta/certificado/apólice.

6.3. Se na data da ocorrência do evento coberto por Morte ou Morte Acidental, não houver saldo devedor atrelado a obrigação, o capital segurado será pago ao segundo beneficiário indicado, conforme disposto no subitem 7.3 destas condições contratuais, respeitando o limite do valor fixo estabelecido na proposta de adesão e no certificado de seguro.

6.4. Caso o saldo atrelado a obrigação seja inferior ao limite fixo estabelecido na proposta de adesão, na data da ocorrência do sinistro por Morte ou Morte Acidental o capital segurado remanescente será pago ao segundo beneficiário indicado, conforme disposto no subitem 7.3 destas condições contratuais, respeitando o limite do valor fixo estabelecido na proposta de adesão.

6.5. O Contrato Coletivo, poderá estabelecer, para fins de cálculo de indenização a indicação do número máximo de parcelas indenizáveis pelas Coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, além da incorporação de juros e multas contratuais relativos à Obrigação no valor do Capital Segurado.

6.6. Para efeito do cálculo da Indenização, a data de evento a ser considerada na liquidação do Sinistro será:

a) Cobertura de Morte: Data do óbito do Segurado.

b) Cobertura de Desemprego Involuntário: Data da demissão do Segurado.

c) Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária: Data constante na declaração médica que indica o início da incapacidade.

d) Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e Morte Acidental: Data da ocorrência do acidente.

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

6.8. As parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado não serão incorporados ao valor do capital segurado e consequentemente à indenização a ser paga ao primeiro beneficiário em caso de sinistro coberto;

7. BENEFICIÁRIO

7.1 É (são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro, seja na condição de Credor ou Estipulante, observado o disposto nas Condições Contratuais do Seguro.

7.2. 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, considerando a modalidade de Capital Segurado Variável, assim definido no item 6 – Capital Segurado dessas Condições Contratuais.

7.3. Eventual diferença entre a parcela de indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado.

7.4. Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

7.5. Para as coberturas adicionais de Incapacidade Física Total e Temporária e de Desemprego Involuntário, o único beneficiário será o credor, a quem deverá ser paga a Indenização, respeitando a quantidade de parcelas e limites de capital segurado, conforme disposto no subitem 6.2 desta condição contratual.

8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

8.1. Os Prêmios e capitais segurados serão atualizados monetariamente a cada ano, no aniversário do Seguro, com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente anterior à data de atualização. O Capital Segurado poderá atualizado de acordo com a variação da dívida do Segurado para com o Estipulante, de acordo com a periodicidade estabelecida no Contrato Coletivo.

8.2. A atualização de que trata o parágrafo anterior será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele

publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

8.3. 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.

8.4. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, será adotado o índice oficial que substituí-lo.

9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

9.1. Não há reintegração para as garantias de Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente

9.2. Para as coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, a reintegração do capital segurado será automática, determinada no contrato.

10. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

10.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

10.2. Recebida a Proposta de Contratação pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada aceita, abrangendo todas as Coberturas contratadas, caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente ao Proponente, no

prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o(s) motivo(s) da recusa.

10.3. Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na proposta são insuficientes para a emissão do certificado de seguro. Tal solicitação será feita apenas uma vez. Neste caso, a contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

10.4. O valor do prêmio pago antecipadamente (se houver), será devolvido, atualizado monetariamente a partir da data do recebimento do prêmio, no prazo de até 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.

10.4.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após decurso do prazo definido no subitem 10.4., o valor será atualizado pela variação do IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de devolução. Incidirá, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 2% (dois por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

10.4.2. Em caso de recusa dentro do período escrito no item 10.2., quando houver a antecipação do prêmio, será garantida

cobertura provisória a partir da data da recepção da proposta na Seguradora até a data da formalização da recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

10.5. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o INPC/IBGE.

11. INCLUSÃO DE SEGURADOS

11.1. A inclusão dos Segurados na Apólice será feita por meio de Proposta de Adesão, devidamente assinada pelo Segurado, após conhecimento das condições contratuais do seguro e as demais informações definidas pelas disposições legais e regulamentares em vigor.

11.1.1. 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.

11.2. A contratação deste seguro é coletiva.

11.3. A adesão ao Seguro poderá ser realizada com a utilização de Meios Remotos.

11.3.1. 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 da vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

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

11.3.3. 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.

11.3.4. 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.

11.3.5. 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.

12. VIGÊNCIA e RENOVAÇÃO DO SEGURO

12.1. O 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.

12.2. A vigência das coberturas contratadas corresponderá ao prazo da obrigação a que o Certificado Individual estiver atrelado, quando esta possuir data prevista de término, sendo as datas de início e término especificadas no Certificado Individual. Quando a obrigação perdurar por período indeterminado, os prazos de vigência das coberturas serão acordados entre as partes e definidos no Certificado Individual.

12.2.1. O início vigência dos Certificados Individuais será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta de adesão pela seguradora.

12.3. O prazo de vigência do seguro será determinado na apólice, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas nestas Condições contratuais, que trata do cancelamento do seguro, ou se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela renovação.

12.3.1. 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.
12.3.2. 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 ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

12.4. 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.

13. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

No início da vigência do seguro, bem como mensalmente, a Seguradora emitirá os Certificados Individuais e os disponibilizará aos Segurados.

14. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio das coberturas previstas neste seguro poderá ser contributário, parcialmente contributário ou não contributário, conforme indicado na Proposta de Contratação e no Contrato.

14.1. Será Contributário o seguro quando o Segurado contribui totalmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

14.2. Será Parcialmente Contributário o seguro quando o Segurado contribui parcialmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

14.3. Será Não Contributário o seguro quando o Estipulante pagar integralmente o(s) Prêmio(s).

15. PRÊMIO DE SEGURO

15.1.O valor do prêmio de seguro (ou taxa) será determinado na Proposta de Contratação, no Contrato, na Proposta de Adesão e no Certificado Individual do Seguro.

15.2. A reavaliação do prêmio, quando houver, ocorrerá no aniversário de cada apólice.

15.3. Qualquer alteração da Apólice que implique em ônus, dever adicional ou redução dos direitos dos Segurados dependerá da anuência expressa de ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. Os Prêmios do Seguro deverão ser pagos mensalmente e a forma de pagamento dos Prêmios será definida contratualmente.

16.1.1. A data limite para pagamento do Prêmio será a contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.

16.1.2. Quando a data limite 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.

16.2. 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.

16.3. 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.

16.4. 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 2% (dois por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia da data do vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com a variação do IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data do vencimento e aquele publicado imediatamente anterior à data de pagamento.

16.4.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o INPC/IBGE.

16.5. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcelas subsequentes, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), no prazo máximo de 90 (noventa) dias, sob

pena de cancelamento da Apólice.

16.5.1. Os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência terão cobertura, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, o seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

16.6. Decorrido o prazo de 90 (noventa) dias do vencimento sem pagamento, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, de acordo com o disposto no subitem 18.3 destas Condições contratuais.

16.7. Entretanto, observado o disposto no subitem 16.5. acima, nos seguros de custeio contributário, se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito à cominações legais.

16.8. 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.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

17.1. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa:

a) Automaticamente, quando do término do período de vigência do da Apólice, se esta não for renovada;

b) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;

c) Quando o Segurado solicitar a sua exclusão da Apólice;

d) Quando o Segurado deixar de contribuir com sua parte no Prêmio, nos termos do subitem 16.5 destas Condições contratuais;

e) Com o cancelamento da Apólice, observado o disposto nas hipóteses do Cancelamento do Seguro destas Condições contratuais.

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

g) Com o pagamento do Capital Segurado contratado, na ocorrência da morte, morte acidental invalidez permanente total por acidente.

h) Imediatamente se constatada uma das hipóteses previstas no item 23 - PERDA DE DIREITOS destas Condições Contratuais.

17.2. 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.

17.3. 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.

18. CANCELAMENTO E PRAZO DE TOLERÂNCIA

18.1. O seguro poderá ser cancelado nas seguintes situações:

a) Por falta de pagamento do prêmio, conforme subitem 16.6;

b) Com a morte, morte acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente do segurado;

c) Por solicitação do Segurado a qualquer tempo, mediante comunicação à Seguradora;

d) Se o Segurado ou representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do seguro, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;

e) Se o Segurado agir de má-fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação ou conhecimento exato e caracterização do risco;

f) Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;

g) Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Segurado;

h) Com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas "e" e "g" desse item, implicando na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização;

i) Fim do prazo de vigência do seguro; e

j) Com o encerramento da Obrigação com o Credor/Estipulante

18.2. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

18.3. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento do prêmio, a Indenização, quando devida, será paga, nos termos destas Condições Contratuais, desde que os prêmios em atraso sejam previamente pagos, acrescidos de juros de atualização monetária, na forma do subitem 16.4 destas Condições Contratuais.

18.4. Na falta de pagamento de 3 (três) parcelas, consecutivas ou não, para prêmios de periodicidade de pagamento mensal, o seguro será cancelado, sem que seja devida ao estipulante, segurado ou beneficiário a percepção proporcional de qualquer Indenização relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de prêmios pagos.

18.5. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do prêmio devido e não pago para periodicidade de pagamento único, anual, bimestral, trimestral ou semestral, o seguro será cancelado, sem que seja devida ao estipulante, segurado ou beneficiário a percepção proporcional de qualquer Indenização relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de prêmios pagos.

18.6. Cancelado o seguro, este não poderá ser reabilitado, devendo o Segurado realizar nova contratação, mediante nova proposta de contratação e análise de aceitação por parte da Seguradora.

19. RESCISÃO CONTRATUAL

19.1. A Apólice só poderá ser rescindida mediante acordo entre as partes contratantes com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, ¾ três quartos do grupo segurado.

19.2. 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.

20. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

20.1. Quando ocorrer um sinistro, o segurado ou um de seus representantes, deverá encaminhar para o endereço eletrônico da Seguradora ou do Estipulante, um comunicado constando o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, nome (s) da (s) pessoa (s) para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), acrescidos dos documentos abaixo relacionados, conforme o evento:

20.1.1. Cobertura Básica de Morte ou Morte Acidental:

a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;

b) Declaração de Causa Mortis, em caso de morte natural;

c) Laudo de Necropsia ou Cadavérico;

d) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;

e) Cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;

f) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;

g) Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Segurado;

h) Cópia do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;

i) Cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;

j) Cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida; e

k) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora).

l) Valor da Obrigação, a ser fornecido pelo Credor.

20.1.2. Cobertura Adicional de 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 Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;

e) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;

f) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;

g) Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado;

h) Cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;

i) Radiografia do membro atingido, se for o caso;

j) Cópia a da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total; e

k) Cópia do Termo de Curatela Definitivo, em caso de Invalidez Permanente Total com alienação mental.

20.1.3. Cobertura Adicional de Desemprego Involuntário:

a) Cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa, e página posterior em branco.

a1) 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.

a2) 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 Particulares do seguro.

b) Cópia autenticada do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

c) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora).

20.1.4. Cobertura Adicional de Incapacidade Física Total e Temporária

a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;

b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;

c) Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:

c1) Última declaração do Imposto de Renda, ou;

c2) Recibo de Pagamento Autônomo, ou;

c3) Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;

c4) Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;

c5) Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.

c6) Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento da Contribuição Mensal (Das) acrescido do Certificado da Condição do Microempreendedor Individual (CCMEI).

d) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.

e) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora).

20.2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

20.3. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do segurado ou de seus beneficiários.

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

21. PAGAMENTO DE SINISTROS

21.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá o Segurado/Estipulante comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições, bem como esclarecidas todas as circunstâncias a ele relacionadas. Fica entendido e acordado que, **mediante dúvida fundada e justificável**, na dependência das necessidades de cada caso a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação de sinistro.

21.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente Seguro, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiários e que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice e os prejuízos indenizáveis.

21.3. Na hipótese de ser feito pedido de documentos complementares ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiário(s), o prazo para pagamento da indenização será suspenso e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

21.4. A forma e 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.

21.5. Quando a liquidação das obrigações não for efetuada dentro do prazo estabelecido no subitem 21.2, o valor será atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE. Incidirá, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 2% (dois por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva liquidação das obrigações, pago de uma só vez, independentemente de notificação ou interpelação judicial, juntamente com os demais valores do contrato.

21.6. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o INPC/IBGE.

21.7. Caso haja o descumprimento do prazo para liquidação do sinistro, a Seguradora arcará com os encargos relacionados à mora do pagamento da obrigação relativos ao período compreendido entre o primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato e a data da efetiva liquidação, sem prejuízo da aplicação de juros, multa e atualização monetária, nos termos destas Condições Contratuais.

22. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

As indenizações por morte, morte acidental e invalidez permanente total por acidente do segurado não se acumulam.

23. PERDA DE DIREITOS

23.1. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

23.1.1. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora terá direito de:

a) Na hipótese de não ocorrência de sinistro, mediante acordo

entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

b) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

c) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

23.2. 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.

23.2.1. A seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o 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 de prêmio cabível.

23.2.2. O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e será feita a restituição da diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer, se houver.

23.3. Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s):

a) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;

b) 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 seguro;

c) Não comunicar por escrito a Segurado, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível a agravar o risco objeto do seguro;

d) Não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;

e) Não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do sinistro;

f) Se recusar a submeter-se aos exames ou entregar os documentos solicitados pela Seguradora e indispensáveis à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou a causa,

extensão ou natureza da lesão ou doença.

24. PRAZO DE PRESCRIÇÃO

24.1 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

25. EXCEDENTE TÉCNICO

25.1. A Apólice poderá prever cláusula de apuração e distribuição de excedente técnico, conforme estabelecido no Contrato.

25.2. A Cláusula de Excedente poderá conceder ao Estipulante e/ou aos Segurados, a participação nos resultados técnicos da apólice. Anualmente, por ocasião do aniversário da apólice, a Seguradora fará a apuração dos lucros da mesma, sendo que para se apurar os lucros serão computados todas as receitas e despesas ocorridas desde o início quando se tratar da primeira apuração.

25.3. Considera-se lucro a diferença positiva entre as receitas e despesas ocorridas no período de apuração.

25.4. O eventual Excedente Técnico a ser distribuído será um percentual do resultado técnico eventualmente apurado, assim entendido o valor positivo da diferença entre a soma das receitas e a soma de, no mínimo, das despesas relacionadas a seguir:

25.4.1. Receitas:

a) Prêmios de competência correspondente ao período de

Vigência da Apólice, efetivamente recebidos pela Seguradora;

b) Estorno recebidos pela Seguradora de Sinistros computados em períodos anteriores, mas definitivamente não devidos;

c) Estornos recebidos pela Seguradora relativos à Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR) calculados no período de vigência anterior; e

d) Eventuais recuperações de Sinistros junto ao ressegurador, quando houver.

25.4.2. Despesas:

a) Comissões de corretagem (e agenciamento, quando houver) pagas durante o período de apuração;

b) Pró-labore (remuneração) pago ao Estipulante durante o período de apuração, quando houver;

c) Valor total dos Sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os Sinistros com pagamento parcelado;

d) Saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados, inclusive da Apólice;

e) Despesas efetivas de administração;

f) Prêmios de resseguro, quando houver;

g) Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR)

25.5. Os valores das receitas e despesas para apuração dos resultados técnicos serão atualizados monetariamente pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, calculada entre a data de sua constituição e a data do cálculo.

25.6. A distribuição dos excedentes técnicos apurados será realizada depois de pagas todas as faturas de Prêmios do período e o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do último pagamento de todas as faturas do período. Os valores dos excedentes técnicos eventualmente devidos na forma deste Contrato serão creditados em conta bancária do Estipulante ficando este responsável pelo repasse aos Segurados dos valores que lhe competirem, devendo ser observada a proporção de participação dos segurados no custeio do Seguro.

25.7. As condições contratuais poderão dispor sobre outras receitas e despesas consideradas para fins da apuração do Resultado técnico.

26. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

26.1. As coberturas de morte, morte acidental, invalidez permanente total por acidente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre

26.2. As coberturas de desemprego involuntário e incapacidade física total e temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em

qualquer parte do território nacional.

27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante, Credor e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as presentes Condições Contratuais da apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

28. SUB-ROGAÇÃO

No seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro, conforme legislação em vigor.

29. TRIBUTOS

29.1. 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.

29.2. O prêmio deverá ser pago integralmente à Seguradora, para que esta proceda ao devido recolhimento do Imposto sobre Operações Financeiras – IOF.

29.3. 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.

30. REGIME FINANCEIRO

Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Estipulante ou Segurado.

31. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

31.1. Constituem obrigações do Estipulante:

a) Fornecer à Seguradora todas as informações e documentos solicitados e necessárias à análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;

b) Remeter à Seguradora as Propostas de Adesão devidamente preenchidas e assinadas e entregar aos Segurados o Certificado Individual, mediante recibo que deverá ser enviado à Seguradora;

c) 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;

d) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer

informações relativas ao Seguro;

e) Disponibilizar aos proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia das condições particulares e destas Condições Contratuais;

f) Discriminar explicitamente no documento de cobrança dos Prêmios o respectivo, a denominação da Seguradora e a informação de que o não pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro;

g) Repassar os Prêmios à Seguradora, no prazo estabelecido nas condições contratuais;

h) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;

i) Repassar aos Segurados os valores relativos aos Excedentes Técnicos apurados que lhes competirem, observando estritamente a proporção de participação dos Segurados no custeio do Seguro, conforme o caso;

j) Discriminar a razão social e o nome fantasia da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro;

k) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de quaisquer Sinistros, ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento;

l) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos para

liquidação de Sinistros;

m) 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;

n) 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, se houver cosseguro;

o) Obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado, para os casos de rescisão, renovação ou alteração do Seguro que implique em ônus ou dever adicional aos Segurados;

p) Cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas nas Condições Contratuais, com observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso;

q) Informar saldo devedor para fins de apuração do valor da Indenização;

r) 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.

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

31.3. É vedado ao Estipulante:

a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;

b) 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;

c) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

32. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

32.2. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

32.3. O registro do produto é automático e não representa

aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

32.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

32.5. 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 Processo SUSEP nº 15414.633848/2022-49.

32.6. A Ouvidoria da Seguradora estará disponível para acesso dos 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.

32.7. As indenizações referentes a coberturas distintas não são cumulativas em caso de sinistros decorrentes do mesmo evento.

33. FORO

As questões judiciais entre o Segurado ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.



bradesco

vida e previdência

Com Você. Sempre.

Bradesco Seguro Cartão - Processo SUSEP Nº: 15414.004200/2012-99

Índice

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

CLÁUSULA 105 – RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA 26
CLÁUSULA 108 - DISPOSITIVOS MÓVEIS.....27

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.

2.1.2. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco, que:

2.1.2.1. Disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não. Nos casos de alterações que impliquem modificação do risco (endosso), a seguradora terá o prazo de até 20 (vinte) dias para se manifestar;

2.1.2.2. A seguradora poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 25 (vinte e cinco) dias ficará interrompido, iniciando a nova contagem a partir da data em que a Seguradora receber as informações, os documentos ou negativa.

***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 do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

2.1.7. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2.1.8. A emissão da apólice, do certificado de seguro ou do endosso será feita em até 30 (trinta) 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 proposta de seguro está sujeita à análise do risco, que:

2.2.2.1. Disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não. Nos casos de alterações que impliquem modificação do risco (endosso), a seguradora terá o prazo de até 20 (vinte) dias para se manifestar; e

2.2.2.2. A seguradora poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 25 (vinte e cinco) dias ficará interrompido, iniciando a nova contagem a partir da data em que a Seguradora receber as informações, os documentos ou negativa

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

2.2.8. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2.2.9. A emissão da apólice, do certificado de seguro ou do endosso será feita em até 30 (trinta) 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 20 (vinte)dias, contados da data de recebimento da proposta 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 20 (vinte) dias ficará interrompido, reiniciado a contagem a partir da data em que a Seguradora receber as informações, os documentos ou negativa.

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

4.5. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

4.6 Sendo recusa por relevante agravamento do risco, se não for possível o garantir o novo risco, o contrato será resolvido em 30 dias contados do recebimento da notificação da resolução; e

4.7. **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.**

p) **Não comunicar a seguradora do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado é obrigado.**

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, sua iminência 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 conse-**

quências. 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 exime 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. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

12.2.2. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no caput deste artigo, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

13.2.3. Somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores e em todos os demais seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente; e

12.2.4. **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 circunstancias 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.**

16.5. **O descumprimento doloso do dever de fornecer as informações necessárias à aceitação do risco importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora;**

16.6 **O descumprimento culposo do dever de fornecer as informações necessárias à aceitação do risco implicará a redução da garantia proporcio-**

nalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas

16.7. **Sobrevindo o sinistro, em casos de agravamento e/ou solicitação de alteração de risco, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.**

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 de 02(dois) 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 duas 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. **Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado;**

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 30 (trinta) dias do recebimento da comunicação.**

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	A data do efetivo compromisso, desde que posterior à data da ocorrência do sinistro.

	Beneficiário.	
	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 20% 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 su-

cursais 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: c*ontrato 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: *i*nstrumento 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. Abrangendo saques realizados através de meio digital.

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 modificado suas condições especificas, neste caso com a anuência do Estipulante, por iniciativa deste ou da Seguradora.**

CLÁUSULA 108 – DISPOSITÍVOS MÓVEIS

1. Em complemento ao disposto no subitem **1.2. Objeto Segurado - Bens Cobertos pelo Seguro** do item **1. Objetivo do Seguro, Objeto Segurado e Âmbito Geográfico** das Condições Gerais, ficam garantidos pelo presente seguro os prejuízos pecuniários decorrentes das transações indevidas realizadas por terceiros, através de Aplicativos Financeiros disponibilizados pelo estipulante, previamente instalados nos Dispositivos Móveis do segurado e vinculados ao cartão objeto do seguro. Para fins dessa Cláusula Particular considera-se:
   1.1 **Aplicativo Financeiro:** Conjunto de componentes lógicos de um Dispositivo Móvel que permite ao segurado realizar transações financeiras com o cartão objeto do seguro.
   1.2 **Dispositivo Móvel:** Equipamento eletrônico do tipo celular, smartphone, tablet, notebook, computador, televisor e relógio que possibilitam a instalação e utilização de diversos aplicativos, inclusive Aplicativo Financeiro.
2. Nos sinistros que envolvam perda, furto simples, furto qualificado ou roubo do dispositivo móvel, informar o Número de série (IMEI) do dispositivo móvel, bem como o número do protocolo fornecido pela operadora relativo ao pedido de bloqueio do número de série (IMEI) do dispositivo móvel e sua inclusão no Cadastro de Estações Móveis Impedidas (CEMI), aplicável para celulares, smartphones e tablet's com tecnologia 3G/4G. É imprescindível apresentar o número do protocolo de bloqueio do IMEI e a inclusão no Cadastro de Estações Móveis Impedidas (CEMI) junto com a documentação necessária no momento da abertura do sinistro. Devendo ser observado, que número do protocolo será considerado como apresentado pelo Segurado somente após a Seguradora confirmar a inclusão do número de série (IMEI) no Cadastro Nacional de Estações Móveis Impedidas (CEMI).
3. Ratificam-se todos os termos das Condições Contratuais desta apólice que não tenham sido alterados por esta cláusula particular.