

CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO PRESTAMISTA

Condições Gerais

Capítulo I – Objetivo do Seguro	3
Capítulo II – Definições	3
Capítulo III – Coberturas	4
Capítulo IV – Contratação do Seguro	4
Capítulo V – Capital Segurado	5
Capítulo VI – Prêmio	5
Capítulo VII – Atualização Monetária	6
Capítulo VIII – Designação e Alteração de Beneficiários	6
Capítulo IX – Regulação e Liquidação de Sinistro	6
Capítulo X – Perda do Direito à Indenização	7
Capítulo XI – Cancelamento do Seguro	7
Capítulo XII – Obrigações do Estipulante	7
Capítulo XIII – Vigência e Renovação do Seguro	7
Capítulo XIV – Disposições Gerais	8
Capítulo XV – Foro	8

Versão 07/2006

Vida em Grupo Prestamistas Bradesco

Registro do Produto na SUSEP: 15414.003034/2006-65

Condições Gerais do Seguro Prestamista

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites das coberturas adiante estabelecidos, assim como o pagamento do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo a quitação de dívida ou compromisso do Segurado prestamista em decorrência de morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado.

Cláusula 2ª. As coberturas previstas neste Seguro são válidas para Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

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

1. Acidente Pessoal

É o Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de

toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, observando-se o seguinte:

1. **Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:**

1. o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da Vigência inicial da Apólice;
2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
3. os acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
4. os acidentes provenientes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
5. os acidentes ocasionados por alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2. **Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:**

1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;
2. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não provocadas por acidente coberto;
3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas 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

4. 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 no primeiro parágrafo deste item.

2. *Apólice de Seguro ou Apólice*

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Estipulante por meio da Proposta de Contratação.

3. *Beneficiário*

O primeiro Beneficiário será o Estipulante, até o valor do saldo da dívida ou do compromisso. Nos casos em que o Capital Segurado ultrapassar o saldo anteriormente referido, a diferença será paga ao(s) segundo(s) Beneficiário(s), que é(são) a(s) pessoa(s) designada(s) pelo Segurado para receber a Indenização no caso de sua morte.

4. *Capital Segurado*

É a importância correspondente ao valor total do financiamento ou ao valor do saldo devedor da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, e que será utilizada como base para o pagamento de uma Indenização para cada cobertura contratada.

5. *Certificado de Seguro*

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

6. *Condições Contratuais*

É o conjunto das disposições que regem este Seguro, compreendendo as disposições destas Condições Gerais, do Contrato, da Apólice, da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

7. *Condições Gerais*

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

8. *Contrato de Seguro*

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

9. *Corretor*

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

10. *Declaração Pessoal de Saúde*

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

11. *Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências*

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

12. *Estipulante*

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

13. Evento

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

14. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas neste Seguro.

15. Grupo Segurável

É o conjunto de pessoas físicas, vinculadas ao Estipulante por meio de uma dívida ou compromisso, que reúnem as condições para adesão ao Seguro.

16. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Estipulante, ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), em decorrência de Sinistro coberto por este Seguro.

17. Índice de Atualização Monetária

É o índice de preços adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este Seguro, aplicado de acordo com o disposto nestas Condições Gerais.

18. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera para o Estipulante, para o Segurado ou Beneficiário o direito à Indenização.

19. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pelo Estipulante ou pelo Segurado à Seguradora, para custear este Seguro.

20. Proponente

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, bem como a pessoa física que propõe sua adesão ao mesmo, e que passará à condição de Estipulante, ou Segurado, respectivamente, somente após a aceitação de sua Proposta de Contratação ou de Adesão, pela Seguradora, com o devido pagamento do Prêmio correspondente.

21. Proposta de Adesão

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente a Segurado ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de aderir a este Seguro e faz sua Declaração Pessoal de Saúde, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

22. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente a Estipulante, com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por

meio do qual ele expressa a sua intenção de contratar a(s) cobertura(s) deste Seguro.

23. Risco Coberto

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

24. Riscos Excluídos

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

25. Segurado

É a pessoa física que convencionou pagar prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, de acordo com a operação de crédito realizada, sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

26. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº 051.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes às garantias deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

27. Seguro

É este Contrato, regido pelas Condições Contratuais, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, se obriga para com o Segurado, mediante recebimento de uma importância (Prêmio), a indenizar as coberturas contratadas, pagando a Indenização ao Estipulante em caso de ocorrência de um Sinistro com o Segurado, desde que o risco que o originou esteja coberto, de acordo com estas Condições Gerais.

28. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, que gera para o Estipulante, o Segurado ou Beneficiário o direito ao recebimento da Indenização correspondente, de acordo com as disposições destas Condições Gerais.

29. Vigência do Seguro ou Vigência

É o período de tempo estabelecido para duração do Seguro.

CAPÍTULO III – COBERTURAS

Cláusula 4ª. As coberturas deste Seguro são aquelas definidas nas Seções I e II deste capítulo, as quais poderão ser contratadas segundo um dos Planos a seguir.

Parágrafo Único. Outra(s) cobertura(s) oferecida(s) por este Seguro poderá(ão) ser disciplinada(s) em cláusula(s) complementar(es) a estas Condições Gerais.

Seção I – Cobertura de Morte Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 5ª. A Cobertura de Morte garante ao Estipulante o pagamento de uma Indenização até o limite do saldo devedor da dívida ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao Estipulante, caso ocorra a morte do Segurado por causas naturais ou

acidentais durante o Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula.

Havendo saldo remanescente, resultante da diferença entre o Capital Segurado e o saldo devedor junto ao Estipulante, este será pago ao(s) Beneficiário(s).

Parágrafo Único. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula se a morte do Segurado resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção II deste capítulo, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 6ª. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Estipulante e ao Beneficiário, conforme o caso, direito à Indenização:

- 1. ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;**
- 2. ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;**
- 3. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 5. 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;**
- 6. Doenças ou Lesões Preexistentes;**
- 7. epidemia declarada pela autoridade competente; e**
- 8. suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do risco individual.**

Seção II – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 7ª. Observado o disposto nos parágrafos desta cláusula, a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente garante ao Estipulante o pagamento de uma Indenização até o limite do saldo devedor da dívida ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao Estipulante, na ocorrência de invalidez permanente total por acidente pessoal do Segurado constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter de invalidez.

Cláusula 8ª. Configura a invalidez permanente por acidente a perda, redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal coberto.

Parágrafo 1º. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula, se o Acidente Pessoal resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção III desta seção, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Parágrafo 2º. *A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início de Vigência do risco individual, não dará direito à Indenização.*

Cláusula 9ª. Consideram-se invalidez permanente total os casos listados a seguir:

1. perda total da visão de ambos os olhos;
2. perda total do uso de ambos os membros superiores;
3. perda total do uso de ambos os membros inferiores;
4. perda total do uso de ambas as mãos;
5. perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
6. perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
7. perda total do uso de ambos os pés; e
8. alienação mental total e incurável.

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

Subseção II – Riscos Cobertos

Cláusula 10ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da Cláusula 3ª, está expressamente coberta a invalidez permanente total por acidente decorrente de:

1. acidentes provocados por ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de Acidente coberto;
2. acidentes ocasionados por alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
3. ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles provenientes,

excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

4. choque elétrico e raio;
5. contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
6. acidentes provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
7. infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
8. queda n'água ou afogamento;
9. seqüestro, tentativa de seqüestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e
10. tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

Subseção III – Riscos Excluídos

Cláusula 11. **Configuram riscos excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e por isso não geram direito à Indenização:**

1. doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme subitem 1.2, alíneas “a”, “b”, “c” e “d” da Cláusula 3ª destas Condições Gerais;
2. acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos itens da Cláusula 6ª destas Condições Gerais, exceto o suicídio;
3. acidentes provocados por quaisquer alterações mentais, de forma direta ou indireta, decorrentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes;
4. acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;
5. acidentes e suas consequências, verificados antes da contratação do Seguro;
6. perda de dentes e danos estéticos;
7. autolesões, 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;
8. todo e qualquer tipo de curetagem uterina; e
9. tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do Início de Vigência do risco individual.

Seção III – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 12. Em qualquer das coberturas de que tratam as seções precedentes deste capítulo, não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista.

Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

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

Cláusula 13. A contratação deste Seguro dar-se-á com a aceitação da Proposta de Contratação, oportunidade em que a Seguradora e o Estipulante firmarão o Contrato de Seguro.

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

Seção II – Da Proposta de Adesão do Segurado

Cláusula 14. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas do Grupo Segurável que gozarem de boas condições de saúde e contarem com, no mínimo, 14 (quatorze) e, no máximo, 65 (sessenta e cinco) anos de idade na data de assinatura da Proposta de Adesão.

Parágrafo 1º. Não serão aceitos no Seguro os Proponentes a Segurados cuja idade, na data de assinatura da Proposta de Adesão, somada ao prazo de duração do financiamento da dívida ou compromisso assumido junto ao Estipulante, superar 70 (setenta) anos.

Parágrafo 2º. Para o caso de financiamento a pessoas jurídicas, o Segurado será o sócio majoritário da empresa financiada, desde que se encontre em plena atividade de trabalho e goze de perfeitas condições de saúde, devidamente comprovadas mediante

preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, observadas as condições do *caput* e parágrafo 1º desta cláusula.

Parágrafo 3º. Caso o sócio majoritário não atenda às condições previstas no parágrafo anterior, o Segurado será aquele que detiver a segunda maior participação no capital social do financiado. Caso este também não atenda às condições, será considerado o sócio detentor da terceira maior participação no capital social e assim sucessivamente.

Parágrafo 4º. Se ocorrer igualdade de participação entre sócios, será considerado Segurado o sócio mais jovem, desde que satisfaça às condições previstas no *caput* e parágrafo 1º desta cláusula.

Parágrafo 5º. Caso o Capital Segurado exceda o limite individual estipulado na Apólice, o Capital Segurado excedente será atribuído ao sócio seguinte na ordem decrescente de participação no capital social, e assim sucessivamente, devendo ser observado, em qualquer caso, o limite individual por sócio, mesmo que o número de sócios não seja suficiente para absorver o total do Capital Segurado. Somente serão aceitos os sócios que atenderem ao disposto no *caput* e parágrafo 1º desta cláusula.

Parágrafo 6º. Na hipótese de alteração de participação no capital do financiado que implique mudança do(s) Segurado(s), o(s) novo(s) sócio(s) deverá(ão) satisfazer às condições previstas no *caput* e parágrafo 1º. desta cláusula na data da alteração, considerada como tal a data de registro do ato respectivo na Junta Comercial. *Parágrafo 7º.* A pessoa jurídica que se manifeste expressamente perante a Seguradora poderá determinar, por ocasião da contratação do Seguro, que a qualificação de prestamista Segurado recaia sobre todos os sócios acionistas, com Capital Segurado proporcional à participação acionária de cada um, devendo os sócios atender ao disposto no *caput* e parágrafo 1º desta cláusula.

Cláusula 15. A solicitação de adesão das pessoas do Grupo Segurável ao Seguro dar-se-á com o preenchimento e a assinatura da Proposta de Adesão, com a Declaração Pessoal de Saúde, em formulário próprio fornecido pela Seguradora e a ser entregue a ela para análise do risco.

Seção III – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 16. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

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

Parágrafo 2º. O prazo referido no parágrafo 1º será suspenso se a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro e solicitar a apresentação de novos documentos e/ou informações. A contagem do prazo voltará a correr a partir da data em que for protocolada na Seguradora a entrega da documentação e/ou informação solicitada.

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

Cláusula 17. A Seguradora reservar-se o direito de exigir do Proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

Parágrafo Único. As doenças ou lesões de que o Segurado seja portador, quando não declaradas na Proposta de Adesão, poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Cláusula 18. Caso não aceite a Proposta de Adesão, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente, o que poderá ser feito por meio do Estipulante, no prazo de até 15 (quinze) dias contado

do recebimento da Proposta, e devolverá a ele o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de até 10 (dez) dias contado da data da formalização da recusa.

Parágrafo 1º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta indicada na Proposta de Adesão, desde que a referida conta seja do Proponente.

Parágrafo 2º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não-devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo definido no *caput*, o valor será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 32 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

CAPÍTULO V – CAPITAL SEGURADO

Seção I – Valor do Capital Segurado

Cláusula 19. O Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas corresponderá ao valor total do financiamento (ou do bem) ou do valor do saldo devedor da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante.

Parágrafo Único. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente conforme disposto na Cláusula 33 destas Condições Gerais.

Seção II – Recálculo do Capital Segurado

Cláusula 20. Quando o Capital Segurado for constituído pelo valor total do financiamento (ou do bem), seu valor poderá ser recalculado anualmente, no aniversário da Apólice, mediante negociação prévia entre o Estipulante e a Seguradora, que deverá ser realizada no prazo de até 30 (trinta) dias antes da respectiva data de aniversário.

Cláusula 21. Quando o Capital Segurado for constituído pelo saldo devedor, o recálculo e a atualização são automáticos, uma vez que o capital assume efetivamente o valor dos saldos das dívidas contraídas pelos Segurados, sendo estes enviados mensalmente à Seguradora pelo Estipulante, por meio de relação ou arquivo eletrônico, já devidamente atualizados e corrigidos conforme o plano de financiamento pactuado entre as partes envolvidas, para que a Seguradora calcule o referido Prêmio, respeitado o disposto na Cláusula 23. **Cláusula 22.** Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

Parágrafo Único. Para os fins do disposto no *caput* desta cláusula, considera-se data de ocorrência do Sinistro:

1. na Cobertura de Morte: a data da morte do Segurado; e
2. na Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do Acidente Pessoal.

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 23. O Prêmio do Seguro será calculado mensalmente e resultará da aplicação do percentual estabelecido no Contrato de Seguro sobre o valor do Capital Segurado.

Parágrafo 1º. O percentual que incide sobre o Capital Segurado para cálculo do Prêmio de Seguro poderá ser recalculado, anualmente, pela Seguradora, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Parágrafo 2º. O valor do Prêmio será atualizado monetariamente, conforme disposto na Cláusula 33 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 24. O Prêmio do Seguro será custeado pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 25. Quando o custeio do Seguro for compartilhado entre Estipulante e Segurados, a parcela do Prêmio de responsabilidade dos Segurados será recolhida pelo Estipulante e repassada à Seguradora nos prazos estabelecidos no Contrato.

Cláusula 26. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 27. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

Cláusula 28. Quando o Estipulante optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na sua Proposta de Contratação não for suficiente para quitação do valor da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

Cláusula 29. Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora os Prêmios descontados do Segurado, tal fato não gerará o cancelamento da Apólice se não persistir por prazo igual ou superior a 90 (noventa dias), ressalvado o direito de regresso da Seguradora contra o Estipulante.

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

Cláusula 30. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia da data de vencimento até a data do efetivo pagamento.

Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na Cláusula 32 destas Condições Gerais.

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

Parágrafo 2º. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, na forma do Capítulo XI, sem que seja devida ao Segurado ou ao seu Beneficiário ou, ainda, ao Estipulante qualquer Indenização proporcional relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 31. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado ou pelo Estipulante.

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 32. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

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

Cláusula 33. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente de acordo com os critérios estabelecidos no contrato de financiamento firmado entre o Segurado e o Estipulante, que constarão do Contrato de Seguro.

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

CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Cláusula 34. O primeiro Beneficiário será o Estipulante, até o valor do saldo da dívida, ou do compromisso. **Cláusula 35.** Observado o disposto na Cláusula 34, o Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor remanescente da Indenização no caso de morte, se houver, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula e na legislação e regulação em vigor.

Parágrafo Único. O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o art. 793 do Código Civil.

Cláusula 36. De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária estabelecida no Código.

Parágrafo Único. Na falta das pessoas de que trata o *caput* desta cláusula, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Cláusula 37. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

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

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

CAPÍTULO IX – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 38. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Estipulante e Beneficiário, conforme o caso, têm ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 39. O Estipulante ou Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados na Seção II deste capítulo, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

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

Cláusula 40. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora. **Cláusula 41.** As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 42. No caso de Sinistro que envolva invalidez permanente 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, 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.

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

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

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

Seção II – Comprovação de Sinistro

Cláusula 43. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados à Sucursal da Seguradora ou Agência do Banco Bradesco S.A., são os seguintes:

1. Sinistro de Morte

1. Autorização para Crédito de Indenização em conta-corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
2. cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
3. cópia da Certidão de Casamento atualizada, se for o caso;
4. Laudo de Necropsia ou Exame Cadavérico;
5. cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
6. cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
7. cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
8. cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era piloto na ocasião do acidente;
9. cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Segurado;
10. cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Beneficiário;
11. cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe;

12. cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida;
13. autorização do Beneficiário ou representante legal para pagamento da Indenização diretamente ao estabelecimento de ensino;
14. cópia do Cartão Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento de ensino; e
15. declaração do estabelecimento de ensino informando as mensalidades a vencer.

2. *Sinistro por Invalidez Permanente Total por Acidente*

1. Autorização para Crédito de Indenização em conta-corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
2. Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);
3. Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);
4. cópia do RG, CPF e do comprovante de residência do Segurado;
5. cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
6. cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era piloto na ocasião do acidente;
7. cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
8. cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
9. radiografia do membro atingido, se for o caso;
10. cópia da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total por acidente;
11. cópia do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental;
12. autorização do Beneficiário ou representante legal para pagamento da Indenização diretamente ao estabelecimento de ensino;
13. cópia do Cartão Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento de ensino;
14. relação de Segurados emitida pelo estabelecimento de ensino; e
15. declaração do estabelecimento de ensino informando as mensalidades a vencer.

Seção III – Da Indenização

Cláusula 44. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida com base neste Seguro, contado a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação básica que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo Único. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme permitido pelo parágrafo único da Cláusula 39, o prazo de que trata o *caput* desta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário.

Cláusula 45. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Segurado ou pelo Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 1º. Ocorrendo o falecimento ou a invalidez permanente total do Segurado durante o tempo em que ele estiver incluído no Seguro, a Seguradora, após o recebimento e a aprovação dos documentos, pagará o correspondente Capital Segurado, com prioridade ao Estipulante, primeiro Beneficiário, até o valor da dívida ou do compromisso do Segurado, sob a condição de que seja aplicado o valor da Indenização na amortização de tal dívida ou compromisso. Se o Capital Segurado ultrapassar o aludido valor, a diferença será paga ao(s) Beneficiários do Segurado, em caso de morte, ou ao próprio Segurado, em caso de invalidez.

Parágrafo 2º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta seção, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 32 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata dia*, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

Cláusula 46. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Estipulante ou Segurado, quando este recusar-se a submeter-se aos exames solicitados pela Seguradora, ou quando este ou o Beneficiário, conforme o caso, não apresentar os documentos solicitados, indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 47. Se o Segurado ou Estipulante, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou de Adesão ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

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

1. antes da ocorrência do Sinistro:

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

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

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

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

Cláusula 48. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização em qualquer das seguintes situações:

1. se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;
2. se agravar intencionalmente o Risco Coberto;
3. se não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;
4. se ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;
5. se não tomar as providências imediatas para minorar as conseqüências do Sinistro; ou
6. se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos e as informações solicitados pela Seguradora.

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 49. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

1. em caso de solicitação expressa do Estipulante, 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;
2. a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;
3. em caso de tentativa de o Estipulante, o Segurado e/ou o Beneficiário impedirem ou dificultarem quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
4. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;
5. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago; e
6. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais não consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 30º (trigésimo) dia contado a partir do vencimento do 3º (terceiro) Prêmio não pago.

Cláusula 50. No prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data-limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Estipulante.

Cláusula 51. O pagamento, pelo Estipulante ou Segurado, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Estipulante ou ex-Segurado o referido valor.

Cláusula 52. As coberturas do Segurado individual cessarão:

1. com o cancelamento do Seguro, observado o disposto na Cláusula 50;

2. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;
3. sendo o Segurado responsável pelo custeio, total ou parcial, do Seguro, quando o Segurado solicitar a sua exclusão do Seguro, a partir do dia do vencimento do Prêmio subsequente à data em que a Seguradora tiver recebido a comunicação respectiva, por escrito, do Estipulante;
4. com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, ou seja, com a extinção da dívida ou compromisso; e
5. com a morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado.

CAPÍTULO XII – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Cláusula 53. São obrigações do Estipulante:

1. fornecer à Seguradora todas as informações e documentos solicitados e necessários à análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;
2. 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;
3. 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;
4. fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro;
5. disponibilizar para os Proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia do Contrato de Seguro e destas Condições Gerais;
6. discriminar explicitamente no documento de cobrança o valor do Prêmio de cada cobertura, a denominação da Seguradora e a informação de que o não-pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro;
7. repassar os Prêmios à Seguradora, no prazo estabelecido no Contrato;
8. repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;
9. discriminar a razão social e o nome fantasia da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro;
10. comunicar, de imediato, à Seguradora a ocorrência de quaisquer Sinistros, ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento;
11. dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos para liquidação de Sinistros;
12. 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;
13. 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
14. obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado, para os casos de rescisão, renovação ou alteração do Seguro que implique ônus ou dever adicional aos Segurados;

15. encaminhar as movimentações (alterações, inclusões ou exclusões) mensalmente à Seguradora com os respectivos dados cadastrais; e
16. cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas no Contrato e nestas Condições Gerais, com observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso.

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

Cláusula 54. É vedado ao Estipulante:

1. cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;
2. 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;
3. vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

CAPÍTULO XIII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Vigência, Recondução e Renovação da Apólice

Cláusula 55. A Apólice terá vigência por prazo determinado de 1 (um) ano, podendo ser reconduzida automaticamente, por igual período, uma única vez, exceto se qualquer das partes comunicar por escrito à outra seu desinteresse na recondução, no mínimo 60 (sessenta) dias antes da data do término da Vigência.

Parágrafo Único. Se a Seguradora não tiver interesse na recondução da Apólice, também deverá comunicar os Segurados sobre a decisão, no mesmo prazo estabelecido no *caput*.

Cláusula 56. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice no vencimento da Vigência, sem obrigação de devolver os Prêmios pagos nos termos da Apólice.

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

Cláusula 57. Não havendo recondução, nem concordância entre as partes quanto à renovação da Apólice, o Seguro se extinguirá de pleno direito ao final de sua Vigência, sem que caiba a devolução dos Prêmios pagos.

Seção II – Vigência do Risco Individual

Cláusula 58. A Vigência do risco individual, assim entendida a Vigência do Seguro relativamente a cada Segurado, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do protocolo de recebimento da Proposta de Adesão na Seguradora e cessará com o término da Vigência da Apólice, salvo hipótese de cancelamento do Seguro, nos termos do Capítulo XI destas Condições Gerais.

Parágrafo Único. No início de Vigência do risco individual e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá Certificado de Seguro e o enviará ao Segurado.

CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 59. Quaisquer alterações pretendidas no Seguro serão realizadas por aditivo, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, e serão ratificadas pelo correspondente endosso.

Parágrafo Único. **Qualquer modificação da Apólice que implique ônus ou dever para os Segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

Cláusula 60. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 61. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor ou do Estipulante, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando o Estipulante responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 62. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste Contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 63. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 64. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site

www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Cláusula 65. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 66. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

CAPÍTULO XV – FORO

Cláusula 67. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ressalvado o disposto no Contrato de Seguro com relação a eventuais litígios entre a Seguradora e o Estipulante.

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PERDA, ROUBO OU FURTO DO CARTÃO DE CRÉDITO

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

Índice

Condições Gerais

- 1. Objetivo do Seguro, Objeto Segurado e Âmbito Geográfico*
- 2. Aceitação do Seguro*
- 3. Início e Término do Contrato de Seguro*
- 4. Alteração do Contrato de Seguro*
- 5. Rescisão e Cancelamento*
- 6. Renovação*
- 7. Coberturas*
- 8. Limite Máximo de Garantia Por Cobertura Contratada*
- 9. Franquia Dedutível ou Participação do Segurado nos Prejuízos*
- 10. Riscos Excluídos*
- 11. Prêmio – Pagamento*
- 12. Sinistro*
- 13. Forma de Contratação*
- 14. Concorrência de Seguros*

15. *Sub-Rogação de Direitos*
16. *Perda de Direitos*
17. *Suspensão e Reabilitação da Cobertura*
18. *Agravação do Risco*
19. *Atualização de Valores e Encargos Moratórios*
20. *Estipulante*
21. *Reavaliação das Condições e Custo do Seguro*
22. *Cessão da Apólice*
23. *Avisos e Comunicações*
24. *Foro*
25. *Prescrição*
26. *Glossário de Termos Técnicos*

Anexo I – Coberturas – Condições Especiais

Cobertura Nº 3 - Cartão de Crédito – Compra, Saque e Internet

Anexo II – Cláusula Particular

Cláusula 100 – Extensão da Abrangência Cláusula 102– Pagamento de Prêmio

Cláusula 104 – Desistência

1. OBJETIVO DO SEGURO, OBJETO SEGURADO E ÂMBITO GEOGRÁFICO

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 e as Condições Especiais das Coberturas Contratadas (Anexos I e II).

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:

1. *Cartão de Crédito;*
2. *Cartão de Débito;*
3. *Cartão de Crédito e Débito;*
4. *Cartão de Loja (“retailer cards”); e*
5. *Cartão com Valor Armazenado (“charge cards”)*
6. *Constará expressamente na apólice o tipo de cartão amparado pelo presente seguro.*

3. Definições

Para efeito deste seguro, considera-se:

1. *Seguro: cobertura individual contratada pelo Segurado;*
2. *Segurado: titular do cartão indicado no Comprovante de Contratação do Seguro;*
3. *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;*
4. *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;

- 5. 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;*
- 6. 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;*
- 7. Estipulante: pessoa jurídica, devidamente identificada na apólice, investida dos poderes de representação do grupo segurado, observados os termos destas Condições Gerais.*

4. Âmbito Geográfico

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

2. ACEITAÇÃO DO SEGURO

1. Apólice Coletiva

- 1. A contratação da apólice coletiva será feita mediante proposta assinada pelo Estipulante, por seu representante legal ou por corretor habilitado, e entregue sob protocolo fornecido pela Seguradora, que:*
 - 1. Disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não; e*
 - 2. Poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação:*
 - 1. Somente poderá ocorrer uma única vez caso o proponente seja pessoa física;*
 - 2. Poderá ocorrer mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.*
- 2. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da apólice coletiva.*
- 3. O início de vigência da apólice coletiva será a partir da aceitação do seguro ou data distinta desde que expressamente acordada entre as partes.*

4. *Na hipótese de não aceitação da proposta, a Seguradora fará comunicação formal ao Estipulante apresentando a justificativa da recusa.*
5. *O registro deste seguro na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.*
6. *O Estipulante poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site “www.susep.gov.br”, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, C.N.P.J. ou C.P.F.*

2. Cobertura Individual

1. *A contratação da cobertura individual de seguro será feita mediante solicitação expressa do proponente.*
2. *A aceitação da cobertura individual de seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora, que:*
 1. *Disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não; e*
 2. *Poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação:*
 1. *Somente poderá ocorrer uma única vez caso o proponente seja pessoa física; e*
 2. *Poderá ocorrer mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.*
3. *A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita do risco.*
4. *O início de vigência da cobertura individual será:*
 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. *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.*
 3. *A partir da data de adesão formalizada ao estipulante se essa condição fizer parte da especificação da apólice.*
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.*
6. *Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora:*
 1. *A cobertura individual de seguro prevalecerá por mais 2(dois) dias úteis a partir da data da formalização da recusa;*
 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

3. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no item 2.2.6.2, sobre o valor da devolução incidirão a partir da data da formalização da recusa e até o efetivo pagamento:

4.

1. Juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano, calculado em base pro rata dia e considerando-se ano de 360 (trezentos e sessenta) dias; e

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

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

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

3. INÍCIO E TÉRMINO DO CONTRATO DE SEGURO

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.

2. Cobertura Individual

1. A cobertura individual para qualquer Segurado inicia-se 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 8.5 do Item 8 (Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada).

4. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

- 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.
 - 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.**
- 2. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da solicitação de alteração do seguro, para aceitá-la ou não.*
- 3. A Seguradora poderá solicitar documentos ou informações complementares para análise e aceitação do pedido de alteração, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos.*
- 4. Na hipótese de não aceitação do pedido de alteração de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Estipulante apresentando a justificativa da recusa.*
- 5. As alterações no contrato serão realizadas por meio de aditivo ou endosso com anuência expressa das partes.*

5. RESCISÃO E CANCELAMENTO

- 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.
- 2. Cobertura Individual*
 - 1. Rescisão*
 - 1. 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*
 - 2. 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.*
 - 2. Cancelamento*

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

 - 1. Quando a apólice coletiva for cancelada, conforme disposto no subitem 5.1 do presente item;*
 - 2. Se o cartão, por qualquer motivo, for cancelado;*
 - 3. Se o Segurado deixar de pagar ao Estipulante o prêmio mensal, conforme previsto no Item 11 (Prêmio –*

Pagamento) destas Condições Gerais, respeitado item 17 (suspensão e Reabilitação da Cobertura).

4. *Se ocorrer o previsto no subitem 5.2.1 precedente ou no Item 16 (Perda de Direitos) destas Condições Gerais;*
5. *Se esgotar o limite agregado anual, previsto no subitem 8.4 – 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*
6. *Também se dará extinção ou cancelamento automático em outras situações previstas nas demais Condições Contratuais.*

6. RENOVAÇÃO

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.

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

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

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).*
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.

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.

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).

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 <numero de> vezes o Limite Máximo de Garantia estipulado para a cobertura, esgotado esse valor, verifica-se o cancelamento da cobertura individual nos termos da alínea “f” do subitem 5.2.2 (Cancelamento) do Item 5 (Rescisão e Cancelamento) destas Condições Gerais.

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:

- 1. 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;*
- 2. Cartão perdido, roubado ou extraviado enquanto estiverem sob responsabilidade de empresas transportadoras, correios, ou ainda cartões que não foram distribuídos pelo Emissor do cartão;*
- 3. Clonagem do cartão e qualquer forma de fraude eletrônica, inclusive movimentações pela internet;*
- 4. Dano moral de qualquer natureza, ainda que decorrente de eventos garantidos por este seguro;*
- 5. Danos causados ao cartão, independente do fato gerador de sua inutilização, inclusive o custo para confecção de outro cartão;*
- 6. Danos estéticos de qualquer natureza, ainda que decorrente de eventos garantidos por esta cobertura;*
- 7. Falha ou mal 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; e*
8. *Fraude ou tentativa de fraude, simulando um evento ou agravando as suas consequências para obter indenização;*
 9. *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;*
 10. *Multa ou despesas de qualquer natureza imposta ao Segurado, inclusive juros e outros encargos financeiros;*
 11. *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);*
 12. *Prejuízos provenientes de lucros cessantes ou outros prejuízos consequentes;*
 13. *Quaisquer danos a terceiros ou ônus decorrentes; e*
 14. *Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardware (equipamentos computadorizados), software (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmware (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam de propriedade conflite ou que dela divirja.*

11. PRÊMIO – PAGAMENTO

1. *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.*
2. *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:*
 1. *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*
 2. *Demais tipos: as parcelas, inclusive a 1ª parcela, serão cobradas através das faturas mensais emitidas pelo Estipulante.*

3. *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.*
4. *Decorrida a data estabelecida para o pagamento, conforme alínea “b” precedente, sem que tenha sido quitado 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.*
5. *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;*
6. *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.*
7. *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.*
8. *Não haverá cobrança de custo de apólice e 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.*
9. *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.*
10. *A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.*

11. 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

1. Aviso de Sinistro

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

2. *Para ter direito à indenização o Segurado deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro facultando à 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:*
 1. *Carta comunicando formalmente o sinistro, com data da ocorrência, descrição detalhada da ocorrência e número da apólice de seguro;*
 2. *Documentação policial (laudo do exame pericial, boletim da ocorrência e aditamentos, inquérito policial, depoimentos, arquivamento, etc.);*
 3. *Documento de identificação (R.G. ou outro), do C.P.F e de comprovante de residência;*
 4. *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.*
3. *O não cumprimento do disposto nos subitens anteriores exige a Seguradora de qualquer responsabilidade pelos prejuízos ocorridos.*
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.*
5. *Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora.*

2. *Pagamento da Indenização*

1. *Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente contrato de seguro, contados a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos básicos previstos no subitem 12.1.2, ressalvado o disposto no subitem a seguir.*
2. *Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos ou informações complementares ao Segurado, em casos de dúvida fundada e justificada, o prazo mencionado em 12.2.1 será suspenso e reiniciado sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.*
3. *Em caso de mora da Seguradora, aplicar-se-á o disposto no Item 19 (Atualização de Valores e Encargos Moratórios) destas Condições Gerais.*

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).

4. Redução e Reintegração

- 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.*
- 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

- 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.*
- 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:*
 - 1. Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e / ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;*
 - 2. 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.*
- 3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:*
 - 1. Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e / ou após a ocorrência do sinistro;*
 - 2. Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e /ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e*
 - 3. Danos sofridos pelos bens segurados.*
- 4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.*
- 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 deverá obedecer às seguintes disposições:*

1. *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;*
2. *será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:*
 1. *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*
 2. *Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo. ;*
3. *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;*
4. *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*
5. *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.*
6. *A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.*
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

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.*

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:

1. *A reclamação indicada no Item 12 (Sinistro) destas Condições Gerais for fraudulenta ou de má-fé;*
2. *O Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere o seguro;*
3. *O Segurado, por si ou por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Seguro ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de ficar obrigado ao prêmio vencido, proporcionalmente ao tempo decorrido de contrato. Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, serão adotadas as seguintes condições:*

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*
2. *Na hipótese de ter ocorrido sinistro:*

1. *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;*
2. *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*
3. *Para fins do disposto nas alíneas anteriores, entende-se como indenização integral àquela que representa o Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratado.*

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

17. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA

Na hipótese do não pagamento do prêmio mensal na respectiva data limite prevista no Item 11 (Prêmio – Pagamento) destas Condições Gerais, ficará caracterizada a suspensão da cobertura

individual a partir da data-limite e por um prazo máximo 03 (três) meses. Devendo ser observadas as seguintes condições:

- 1. 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;*
- 2. 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.*
- 3. Respeitado o previsto na alínea "b" precedente, a reabilitação se dará mediante o pagamento da mensalidade do mês vigente.*
- 4. No período de suspensão de cobertura individual, nenhum prêmio será cobrado ao Segurado e nenhuma cobertura será concedida.*

18. AGRAVAÇÃO DO RISCO

1. Agravação do Risco - Independente da Vontade do Segurado

- 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.*
- 2. O Estipulante, também deverá comunicar imediatamente o fato, por escrito a Seguradora, que poderá cancelar ou restringir a cobertura individual mediante comunicação escrita ao Estipulante, dentro de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação. Neste caso, o cancelamento do contrato dar-se-á 30 (trinta) dias após a data de comunicação ao Segurado, com restituição da diferença de prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.*
- 3. Caso a Seguradora decida aceitar o risco agravado, comunicará sua decisão, por escrito, ao Estipulante, informando-o do acréscimo de prêmio correspondente. Nesta hipótese, caberá ao Segurado manifestar ao Estipulante, por escrito, sua decisão de manter ou não o seguro, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, sob pena do cancelamento automático do contrato.*

18.2. Agravação do Risco - Por Deliberação do Segurado

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

19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS MORATÓRIOS

- 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:*
 - 1. 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
 - 2. 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).

3. Não será devida qualquer:

- 1. Atualização monetária quando a indenização, na data do pagamento, corresponder ao valor de reposição do(s) bem(ns) sinistrado(s).**
- 2. Atualização monetária ou juros de mora sobre valores de indenizações parciais pagas na forma de adiantamento no decorrer do processo de regulação do sinistro.**
- 3. 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).**

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

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

3. Nos casos de devolução de prêmio, a atualização de valores será aplicada a partir da data da exigibilidade conforme abaixo:

SITUAÇÃO	DATA-BASE DA EXIGIBILIDADE
Cancelamento do contrato a pedido do Segurado	Considerar-se-á a data de recebimento pela Seguradora do pedido formal do Segurado ou do efetivo cancelamento, quando posterior. Neste caso, cabe apenas a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida, sem juros de mora.
Cancelamento do contrato ou suspensão de cobertura por iniciativa da Seguradora	Considerar-se-á a data do efetivo cancelamento ou suspensão. Neste caso, cabe apenas a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida, sem juros de mora
Devolução de Prêmio pago indevidamente ou por excesso do Limite Máximo de Garantia com relação ao valor em risco dos interesses segurados	Considerar-se-á a data do efetivo pagamento. Nestes casos, cabe apenas a atualização do prêmio a ser devolvido, sem juros de mora.

20. ESTIPULANTE

1. Obrigações

Constituem obrigações do Estipulante:

1. *Compromete-se a fornecer à Seguradora, contratos e quaisquer outros documentos que lhe sejam solicitados com referência ao seguro;*
2. *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;*
3. *Comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;*
4. *dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;*
5. *Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;*
6. *Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança;*
7. *Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;*
8. *Fornecer à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e*
9. *Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;*
10. *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.*
11. *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;*
12. *no caso de sinistro, obriga-se a comprovar se o bem estava segurado na data da ocorrência do sinistro;*
13. *Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração; e*
14. *Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.*

2. *Vedações*

É expressamente vedado ao Estipulante:

1. *Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;*
2. *Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;*

3. *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*
4. *Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.*

3. Direito de Controle

O Estipulante confere a 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.

4. 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:

1. *Quando da renovação anual da apólice coletiva, sendo válido para todo o grupo segurado; ou*
2. *A qualquer tempo caso venha à relação Sinistro / Prêmio atinja <valor percentual> 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

1. Estipulante

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

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

2. Segurado

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

24. FORO

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

25. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados por lei.

26. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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

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

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

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

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este

indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

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

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.

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.

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:

1. 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;

2. Entrega do bem adquirido, inclusive, para aquelas compras, aluguel de bens e serviços realizados pela Internet.

Anexo II - Cláusula Particular

Com relação a Clausula 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 Básica 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 12 (Prêmio – Pagamento e Fracionamento) das Condições Gerais do seguro.**
- 2. Ratificam-se todos os termos das Condições Contratuais desta apólice que não tenham sido alterados por esta clausula 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. Neste caso, será devolvido o prêmio pago, deduzido dos emolumentos e atualizado, conforme disposto no Item 21 (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 clausula particular.**