

**SEGURO GARANTIA
ESTENDIDA ELETROS
VERSÃO 3.0**

Condições Gerais

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.004650/2004-71

Índice

SEGURO GARANTIA ESTENDIDA ELETROS.....	5
EXTENSÃO DE GARANTIA - ORIGINAL	5
CONDIÇÕES GERAIS	5
Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO.....	5
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES.....	5
Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS.....	7
Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS	8
Cláusula 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO.....	10
Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	11
Cláusula 7 – RENOVAÇÃO.....	12
Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	13
Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	13
Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO	15
Cláusula 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	17
Cláusula 12 – CARÊNCIA.....	17
Cláusula 13 – FRANQUIA.....	18
Cláusula 14 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	18
Cláusula 15 – AUDITORIA	18
Cláusula 16 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO.....	18
Cláusula 17 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	18
Cláusula 18 – RECUSA DE SINISTRO.....	19
Cláusula 19 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	19
Cláusula 20 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	21
Cláusula 21 – CANCELAMENTO DO SEGURO.....	21
Cláusula 22 – PERDA DE DIREITOS	22
Cláusula 23 – ÂMBITO TERRITORIAL	23

Cláusula 24 – PRESCRIÇÃO	23
Cláusula 25 – FORO	23
Cláusula 26 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	24
Regulamento do DEFENSOR DO SEGURADO	25
Artigo 1º – Da Constituição	25
Artigo 2º – Da Competência	25
Artigo 3º – Das Alçadas	25
Artigo 4º – Sobre o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS	26
Artigo 5º – Do Mandato	26
Artigo 6º – Do Funcionamento	27
Artigo 7º – Das Obrigações das Empresas	28
Artigo 8º – Dos Recursos para o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS	29

SEGURO GARANTIA ESTENDIDA ELETROS

EXTENSÃO DE GARANTIA - ORIGINAL

CONDIÇÕES GERAIS

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

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.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO

O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir ao Segurado, após o término de garantia do fabricante e em conformidade com as cláusulas estabelecidas nestas Condições Gerais, a extensão de garantia original do bem segurado discriminado no Certificado de Seguro.

Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

APÓLICE

Instrumento do contrato de seguro pelo qual o Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos estabelecidos na mesma que possam advir. A Apólice contém as cláusulas e Condições Gerais e, quando for o caso, as Condições Especiais e Particulares dos contratos e respectivos anexos.

AVARIA OU DEFEITOS PREEXISTENTES

Danos existentes antes da contratação do seguro e/ou danos não decorrentes do sinistro.

AVISO DE SINISTRO

Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou seu representante legal comunica à Seguradora a ocorrência do evento coberto e cujas características estão ligadas às circunstâncias previstas nestas Condições Gerais.

BEM SEGURADO/PRODUTO

O bem descrito no Certificado de Seguro e/ou comprovado por meio de Nota Fiscal

de Compra, Cupom Fiscal ou Cupom Não Fiscal, e com o devido comprovante de pagamento do prêmio de seguro.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O Beneficiário pode ser determinado, quando indicado no Certificado de Seguro, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

CARÊNCIA

Período de tempo em dias a transcorrer entre a data de adesão do Segurado ao seguro e a data de entrada em vigor das garantias que dão cobertura ao seguro.

CERTIFICADO DE SEGURO

Documento expedido pela Seguradora, que tem por objetivo especificar as condições de ingresso no seguro, provando sua existência para cada Segurado e que contém os dados dos bens segurados, das coberturas, limites máximos de indenização, franquias, vigência e todos os dados que identificam o risco.

DEFEITO FUNCIONAL

Todo defeito repentino ou espontâneo, no caso de eletroeletrônicos os de origem mecânica ou elétrica, que implique desempenho abaixo do normal de uma peça coberta e impeça o funcionamento normal do bem segurado, conforme especificado pelo fabricante do produto ou das peças e/ou dos componentes. Não será considerado “defeito funcional” se o Segurado concorrer para a falha por uso comercial, impróprio, imprudência ou negligência.

EMOLUMENTOS

Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, tais como custo de Apólice e encargos financeiros.

ESTIPULANTE

Pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguro e fica investida dos poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.

FRANQUIA

Representa a participação obrigatória do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual ou valor. A indenização devida pela Seguradora é a diferença positiva entre o montante dos prejuízos e a franquia, respeitado o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.

INDENIZAÇÃO

Contraprestação da Seguradora ao Segurado que, com a efetivação do risco (ocorrência de evento previsto no contrato), venha a sofrer prejuízos de natureza econômica, fazendo jus ao valor pactuado.

PREJUÍZO

Perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos pela Apólice/Certificado de Seguro.

PRÊMIO

Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência dos riscos a que ele está exposto e que constam no Certificado de Seguro.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento que deve ser preenchido pelo Segurado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado propondo as condições de contratação do seguro. A Proposta é a base do contrato de seguros, do qual é parte integrante.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas no Certificado de Seguro e definidos nestas Condições Gerais.

SEGURADORA

A entidade emissora da Apólice/Certificado de Seguro que, mediante a cobrança do prêmio, assume a cobertura contratada pelo Segurado de acordo com as Condições Gerais do seguro.

SINISTRO

Ocorrência do acontecimento gerador de prejuízo previsto nestas Condições Gerais cujas consequências economicamente danosas estejam cobertas pelo seguro.

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS

1. A Seguradora garantirá, na modalidade de garantia estendida original, até o Limite Máximo de Indenização indicado no Certificado de Seguro, podendo este ser o valor do bem especificado na Nota Fiscal de Compra, o serviço de reparo (mão-de-obra e peças) e/ou substituição do bem segurado pela ocorrência dos eventos previstos e cobertos por este seguro.
 - 1.1. Poderão ser segurados os seguintes bens:
 - a) eletrodomésticos;
 - b) eletroportáteis;
 - c) equipamentos de informática;
 - d) equipamentos de telecomunicações; e
 - e) ferramentas elétricas.

2. Para efeito deste seguro, entendem-se como “eventos previstos e cobertos” exatamente os mesmos eventos que estejam cobertos durante o período de garantia do fabricante e constantes do Manual do Usuário (elaborado exclusivamente pelo fabricante) para o bem segurado.
3. Os consertos em bens segurados que estejam fora de linha, isto é, que deixaram de ser fabricados ou cuja empresa fabricante tenha encerrado suas atividades no Brasil, serão reparados e/ou substituídos por produto similar ainda em linha. O valor desse produto não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização.
4. Nos casos em que houver a necessidade de substituição do bem segurado, esta será realizada uma única vez durante o período de vigência da Apólice/Certificado de Seguro.

Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS

1. Não estarão amparados pelo presente contrato de seguro:
 - a) qualquer perda ou dano causado a bens não cobertos, mesmo que decorrentes de eventos cobertos por este seguro;
 - b) lucros cessantes, danos morais, responsabilidade civil ou quaisquer outras reclamações em decorrência de eventos cobertos pelo seguro;
 - c) serviços solicitados diretamente pelo Segurado sem o prévio consentimento da Seguradora, exceto nos casos de força maior ou de impossibilidade material comprovada;
 - d) danos causados por eventos de causa externa ao produto, tais como roubo, furto, perda, extravio, incêndio, queda de raio, explosão, vendaval, impactos, queda, sobre-tensão da rede elétrica, oxidação, maresia, areia e insetos;
 - e) danos causados por transporte interno ou externo do bem segurado, ou ainda por limpeza, tinta, reparação ou restauração do bem segurado;
 - f) danos causados por manutenção preventiva e revisão periódica;
 - g) qualquer produto que não seja reconhecido pelo fabricante ou produtos importados que não possuam assistência técnica de fábrica no Brasil;
 - h) produtos com mais de 6 (seis) anos de fabricação;
 - i) produtos com configurações fora do padrão original do fabricante;
 - j) produtos que estejam dentro do prazo de garantia do fabricante, independente de este honrar ou não tal garantia;
 - k) produtos que sejam utilizados em estabelecimentos comerciais ou industriais, ou, ainda, para fins comerciais ou industriais;

- l) avarias ou defeitos preexistentes à contratação do seguro de Garantia Estendida;
 - m) reparo efetuado em produtos que não sejam os especificados no Certificado de Seguro e/ou comprovados através de Nota Fiscal de Compra, Cupom Fiscal ou Cupom Não Fiscal, e com o devido comprovante de pagamento do prêmio de seguro;
 - n) bens segurados cujo número de série esteja adulterado ou impossibilite a identificação da data de fabricação, se a nota fiscal do produto quando novo não tiver sido apresentada;
 - o) bens segurados utilizados em desconformidade com as recomendações expressas em seus respectivos manuais de instruções do fabricante;
 - p) custos de instalação, montagem ou colocação do produto, bem como os defeitos causados por má instalação, colocação ou erros de montagem;
 - q) defeitos estéticos e/ou amarelamento;
 - r) despesas para a retirada e entrega para produtos não atendidos em domicílio;
 - s) gabinetes, carcaça de celular, antenas (rádio, celular, TV portátil), controle remoto, pneus, câmaras de ar (bicicletas), baterias, pilhas, adaptadores de força, carregadores de bateria, mouse, filtros de ar ou de água, lâmpadas externas ou internas, peças plásticas, botões, resistência de chuveiro, copo de liquidificador, cartões, créditos telefônicos para celulares pré-pagos, mangueiras externas, vidros de proteção e peças não funcionais;
 - t) programas aplicativos, sistemas operacionais e *software*, sendo que a responsabilidade pela realização de qualquer tipo de *backup* é única e exclusivamente do cliente;
 - u) cartuchos, toner e os defeitos ocasionados por itens recondicionados, recarregados ou de procedência indefinida;
 - v) quaisquer acessórios externos ao produto;
 - w) produtos com manuais que não estejam em português; e
 - x) defeitos ocorridos fora do Brasil.
2. Excluem-se, ainda, das coberturas deste seguro:
- a) atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;
 - b) atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;

- c) os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação, desintegração nuclear ou da radioatividade;**
- d) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.**
- e) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores legais, pelos beneficiários ou pelos representantes legais de cada uma dessas partes;**
- f) atos praticados por ação ou omissão do Segurado e/ou as ações causadas por má-fé; e**
- g) ações do Segurado em estado de distúrbio mental ou sob tratamento psiquiátrico.**

Cláusula 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO

1. O início e término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas data indicadas no Certificado de Seguro, devendo, entretanto, ser respeitados o período de carência do seguro e o período de garantia do fabricante.
2. Nos contratos de seguros cujas Propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
3. Nos contratos de seguro cujas Propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora.
 - 3.1. Em caso de recusa da Proposta dentro dos prazos previstos na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 3.2. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzida a parcela correspondente ao período pro rata temporis em que tiver prevalecido a cobertura.

Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

1. Para contratar este seguro, o Segurado deverá aderir à Apólice Coletiva do Estipulante.
 - 1.1 Este seguro está enquadrado na modalidade de Risco Absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até o valor do bem segurado, limitado ao valor fixado no Certificado de Seguro como Limite Máximo de Indenização. O Segurado será responsável por qualquer prejuízo que ultrapasse Caso os prejuízos ultrapassem o Limite Máximo de Indenização, o Segurado será responsável pelos prejuízos que ultrapassarem este limite.
2. A Seguradora delega ao Estipulante, sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a cobrança dos prêmios do seguro, ficando o Estipulante responsável pelo repasse do prêmio recebido à Seguradora, conforme definido em Acordo Operacional.
3. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado ou o Estipulante deverá obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - 3.1. Se pessoa física:
 - a) nome completo;
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
 - 3.2. Se pessoa jurídica:
 - a) denominação ou razão social;
 - b) atividade principal desenvolvida;
 - c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
4. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro, devidamente assinada por este ou seu representante legal e por corretor de seguros habilitado, a Seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, decidir-se-á pela aceitação ou recusa do seguro.
 - 4.1. Deverão constar da Proposta de Seguro os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

- 4.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
5. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 4 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta.
- 5.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 4 desta cláusula.
- 5.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 4 desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da Proposta ou taxação do risco.
6. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta conforme descrito no item 5 desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.
7. A Seguradora poderá, previamente à sua análise, recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfizer todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
8. A Seguradora formalizará a recusa por meio de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da mesma. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora no prazo previsto no item 4 desta cláusula caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.
9. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes no Certificado de Seguro, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito e no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente. Decorrido esse prazo, será considerado válido o disposto no Certificado de Seguro.
10. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Seguro e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.

Cláusula 7 – RENOVAÇÃO

Não haverá renovação automática neste seguro.

Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 1. O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:**
 - a) comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco, bem como qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato;**
 - b) empregar os meios ao seu alcance para diminuir as conseqüências do sinistro;**
 - c) conservar os vestígios e bens remanescentes do sinistro até que a Seguradora termine a apuração dos danos;**
 - d) aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer conserto; e**
 - e) fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e conseqüências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração do mesmo.**
- 2. Além das obrigações desta cláusula, em caso de sinistro o Segurado deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.**

Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes no item 3 da Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.**
 - 1.1. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio, deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.**
- 2. Constituem obrigações do Estipulante:**
 - a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**
 - b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**

- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
 - e) repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - g) discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
 - h) comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando isto estiver sob sua responsabilidade;
 - i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido; e
 - l) informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior que o do Estipulante ou igual ao do mesmo.
3. Nos seguros contributários, o não-repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.
4. Nos seguros contributários, será expressamente vedado ao Estipulante:
- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora;
 - b) rescindir ou modificar o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, (3/4) três quartos do grupo segurado;
 - c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem a anuência prévia da

Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

5. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante sempre que solicitado.

Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente por meio da rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas no Certificado de Seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado, seu representante legal ou ao Estipulante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não houver expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado por fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito no Certificado de Seguro.

2.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

3. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático da Apólice/Certificado de Seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

4. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

4.1. Tabela de Prazo Curto

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

4.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 4.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

4.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência calculado pela aplicação da Tabela de Prazo Curto.

4.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice/Certificado de Seguro.

4.5. Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

4.6. No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.

5. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

- 5.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
6. Nos contratos de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, a Seguradora não poderá cancelar o seguro, se o Segurado deixar de pagar o financiamento.
7. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.
8. No seguro mensal, o não-pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará o cancelamento automático do seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 8.1. Caso não seja paga a parcela na data indicada no documento de cobrança, a Seguradora poderá propor nova data de vencimento para a parcela não paga, e, se ainda assim não ocorrer o débito ou pagamento nesta nova data, será aplicado o disposto no item 10.8 desta cláusula.

Cláusula 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

1. O Limite Máximo de Indenização para cada bem segurado constante deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora.
2. O Limite Máximo de Indenização para cada bem segurado corresponderá ao valor do próprio bem, limitado ao valor definido no Certificado de Seguro, podendo este ser o valor do bem especificado na Nota Fiscal de Compra, não sendo este valor cumulativo com qualquer outro bem segurado.
- 2.1. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, estão incluídos no Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.
3. **Este seguro permite a reintegração automática do Limite Máximo de Indenização quando da ocorrência de um sinistro coberto, exceto para os casos em que ocorrer a substituição/troca do bem segurado, onde a Apólice/Certificado de Seguro será automaticamente cancelada.**

Cláusula 12 – CARÊNCIA

1. O período de carência terá início na data da adesão do Segurado ao seguro e término na data de extinção da garantia do fabricante.

2. Em caso de adesão após o término de garantia do fabricante, a carência do seguro será de no mínimo 30 (trinta) dias, estando esta expressa no Certificado de Seguro.

Cláusula 13 – FRANQUIA

1. O Segurado participará de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro, em percentual ou valor, conforme descrito no Certificado de Seguro.

Cláusula 14 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

1. Em caso de sinistro, o Segurado deverá apresentar à Seguradora o Certificado de Seguro, acompanhado da Nota Fiscal de Compra do bem segurado, Cupom Fiscal ou Cupom Não Fiscal, e o comprovante de pagamento do prêmio de seguro para a devida liquidação do sinistro.
2. **Mediante dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário para a liquidação do sinistro.**
3. O Segurado deverá apresentar cópia da documentação básica enumerada na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

Cláusula 15 – AUDITORIA

Durante a vigência do contrato de seguro, a Seguradora se reserva o direito de proceder auditoria nos documentos relativos ao seguro e sinistros ocorridos, devendo o Estipulante e o Segurado facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados.

Cláusula 16 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

1. Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base nesta Apólice será concretizado somente após terem sido apresentados todos os documentos solicitados, cabendo ao próprio Segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.
 - 1.1. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado.
2. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 17 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

1. A Seguradora indenizará os prejuízos regularmente apurados, deduzida a

franquia, quando houver, e respeitando o Limite Máximo de Indenização do bem segurado.

2. Fixada à indenização devida, a Seguradora, quando o bem segurado ainda estiver sendo fabricado efetuará a reposição ou o reparo do bem segurado, ou efetuará o pagamento da importância caso o bem segurado não esteja mais sendo fabricado, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos documentos básicos pertinentes pelo Segurado.

2.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo acima será suspenso, sendo sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

3. Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes, nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora, a fim de chegar a uma decisão comum, sendo que as despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes. Esse fato, por si só, não implica na perda de direito do Segurado de resolver eventuais litígios através de sentenças judiciais.

3.1. Na hipótese de os 2 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com esse novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e Seguradora.

4. **Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado no Certificado de Seguro.**

Cláusula 18 – RECUSA DE SINISTRO

1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, comunicará seus motivos ao Segurado/Estipulante por escrito, dentro do mesmo prazo utilizado no subitem 2 da Cláusula 17 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, contados da entrega da documentação básica solicitada.
2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado/Estipulante os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

Cláusula 19 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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 Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por este seguro será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - b) valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
 - c) danos sofridos pelos bens segurados.
3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
4. 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 seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - 4.1. 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.
 - 4.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura na forma abaixo indicada:
 - a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito desse 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 dessas coberturas; e
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o item 4.1 desta cláusula.
 - 4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 4.2 desta cláusula.

4.4. Se a quantia a que se refere o subitem 4.3 desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

4.5. Se a quantia estabelecida no subitem 4.3 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

5. A sub-rogação relativa a salvados se dará na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.
6. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto dessa negociação às demais participantes.

Cláusula 20 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

1. Ao pagar a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite do valor despendido com a indenização e gastos incorridos com a mesma, em todos os direitos e ações do Segurado ou das pessoas seguradas contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tiverem causado os prejuízos ou para eles tiverem concorrido ou, ainda, contra aqueles que de qualquer modo forem responsáveis pela reparação do dano, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação. Este direito não poderá ser exercido em prejuízo direto do Segurado.
2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins.

Cláusula 21 – CANCELAMENTO DO SEGURO

1. **O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada/debitada. Caso a(o) cobrança/débito tenha sido efetuada(o), a Seguradora providenciará a devolução do valor, se devido, devendo ser observado o cumprimento do disposto nos subitens abaixo.**
 - 1.1. **Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo**

com a Tabela de Prazo Curto do item 4.1 da Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.

1.1.1. Para os prazos não previstos na Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

1.2. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

1.3. Na hipótese de cancelamento anterior ao início de vigência da cobertura efetiva do risco, a Seguradora reterá os emolumentos e as despesas relativas à manutenção da Apólice.

2. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
 - a) decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas na data indicada no Certificado de Seguro ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado e observado o disposto na Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
 - b) houver fraude ou tentativa de fraude.

Cláusula 22 – PERDA DE DIREITOS

1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice/Certificado de Seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização e terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:
 - a) agravar intencionalmente o risco;
 - b) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato; e
 - c) procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.
2. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
 - I - na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado; e

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

4. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

4.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência por escrito de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

4.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

5. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

Cláusula 23 – ÂMBITO TERRITORIAL

A cobertura deste seguro será válida para sinistros ocorridos em todo o território brasileiro.

Cláusula 24 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 25 – FORO

O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato de seguro será o do domicílio do Segurado.

Cláusula 26 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice/Certificado de Seguro serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
3. Para os casos de pagamento de indenização e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro, o não-pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará:
 - a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
 - b) incidência de juros moratórios de **6% a.a.** (seis por cento ao ano), calculados pro rata temporis e contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
4. O índice utilizado para atualização monetária será o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IPCA/IBGE**), ou o índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

Regulamento do DEFENSOR DO SEGURADO

Artigo 1º – Da Constituição

Por decisão do Conselho de Administração da **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.**, foi constituído o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**.

§ 1º– O objetivo da constituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é proteger os direitos dos **Segurados** e participantes pessoas físicas e garantir a equidade de suas relações com a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** – doravante denominadas “Empresas” – mediante a apreciação e o julgamento dos eventuais conflitos de interesses que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada.

§ 2º– O recurso ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é de caráter gratuito e só será acatado para as reclamações que não entraram na área contenciosa e que não superem o limite de alçada previsto neste Regulamento.

§ 3º– A atuação do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** estende-se aos participantes de planos de previdência e suas decisões são vinculantes à **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.**, pela anuência de seus acionistas.

Artigo 2º – Da Competência

Para o desenvolvimento de suas funções, compete ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:

- a) Conhecer e resolver as reclamações que, dentro dos respectivos contratos, sejam formuladas por **Segurados** ou participantes, pessoas físicas, ou pelos que os sucedam neste direito específico, com exclusão das reclamações de terceiros. As resoluções deste item possuem caráter vinculante às Empresas.
- b) Analisar as cláusulas contratuais e recomendar aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas os ajustes técnicos das coberturas e/ou introdução no contrato ou nos regulamentos operacionais de cláusulas ou regras que aperfeiçoem o relacionamento entre as partes. Tais recomendações não têm caráter vinculante; porém, sua viabilidade de implementação deve ser considerada.

Artigo 3º – Das Alçadas

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** serão adotadas com base no critério de equidade e, possuindo caráter vinculante às

Empresas – se aceitas pelos **Segurados** ou participantes e se a quantia do direito que se reconhece não exceder R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil), devem ser de cumprimento obrigatório pelas Empresas num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 1º– O reclamante poderá aceitar tais resoluções ou recorrer às ações que legalmente lhe correspondam para a defesa de seus direitos.

Artigo 4º – Sobre o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O Cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será exercido por pessoa devidamente habilitada, designada pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas. A escolha deverá recair em juristas de reconhecido prestígio ou em catedráticos das Faculdades de Direito, com preferência os que tenham experiência em entidades relacionadas ao seguro e aos planos de previdência.

§ 1º– Entende-se por pessoa devidamente habilitada aquela que atenda aos seguintes quesitos:

a) Isonomia – A inexistência de vínculo empregatício com as **Empresas** lhe confere a imparcialidade necessária que a função requer.

b) Conhecimento – Uma área tão específica requer um profissional cujo profundo domínio da instituição do seguro seja uma referência no mercado.

c) Autonomia – Uma vez analisada a reclamação relativa a contratos de seguros ou previdência privada, sua resolução será reconhecida e acatada pela **Empresa**.

d) Moral – Sua ilibada reputação é credencial para que suas resoluções sejam irrefutáveis e assumidas pelas partes como equilibradas, justas e éticas.

§ 2º– Não poderá ser considerado para o cargo aquele que esteja exercendo função de conselheiro, executivo ou funcionário das Empresas, nem pessoas que tenham parentesco com eles até o segundo grau, inclusive por afinidade.

§ 3º– **O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** não será considerado eticamente habilitado a resolver eventuais reclamações oriundas de segurados ou participantes com quem tenha vínculo de parentesco até 2º grau, ascendentes ou descendentes, ou ainda em causa própria.

Artigo 5º – Do Mandato

A duração do cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será de 3 (três) anos. Por decisão dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, será admitida a recondução do titular ao cargo sucessivamente, sem limite de tempo, até que este complete 75 (setenta e cinco) anos de idade.

- § 1º– A tomada de posse do cargo determina a atribuição ao empossado do título de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e lhe dá o poder de organizar a instituição da forma que permita facilitar e agilizar a resolução das reclamações e colaborar com recomendações aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, contribuindo para o aperfeiçoamento da relação jurídica contratual.
- § 2º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** pode ser destituído do cargo pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas a qualquer momento, após análise e deliberação embasadas em fatos que visem ao aprimoramento da função.
- § 3º– Quando ocorrer o afastamento permanente ou temporário por qualquer motivo ou a destituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** do cargo dentro do período de sua designação, um substituto interino deverá ser indicado em caráter de urgência pelos Presidentes dos Conselhos de Administração das Empresas. O substituto interino deverá permanecer na função até que os Conselhos de Administração das Empresas possam indicar um novo **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que iniciará, a partir de sua nomeação, um novo mandato de 3 (três) anos.

Artigo 6º – Do Funcionamento

Podem recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** todas as pessoas físicas – segurados, participantes de planos previdenciários ou seus beneficiários legais – que, em função de sinistros ou de qualquer outra circunstância derivada do seu contrato de seguro ou regulamento de plano, tenham qualquer reclamação contra as Empresas até o limite da alçada definido neste Regulamento. Para maior agilidade do processo, a reclamação, juntamente com as demais documentações, poderá ser elaborada pelo corretor de seguros e enviada ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, desde que a referida reclamação seja assinada também pelo segurado.

- § 1º– Serão requisitos imprescindíveis para se recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:
- a) que o reclamante tenha esgotado a via da reclamação ordinária ante os órgãos competentes das Empresas respectivas, entendendo-se que esta via estará esgotada quando:
 1. exista uma decisão expressa do diretor territorial da **MAPFRE SEGUROS**;
 2. haja transcorrido um período de 60 (sessenta) dias corridos, contados desde quando o **Segurado** formulou sua reclamação escrita, e esta não tenha sido

resolvida pelo diretor territorial correspondente;

b) que a reclamação seja feita na forma escrita, endereçada à Caixa Postal do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** via Correios, CEP 05804-970 – São Paulo/SP.

§ 2º– A aceitação para trâmite do processo de reclamação compete exclusivamente ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que deverá comunicar diretamente ao reclamante, em até 8 (oito) dias corridos após o recebimento da correspondência, com cópia ao corretor e às Empresas, o seguinte:

a) a aceitação do processo para trâmite imediato e o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para resolver o conflito;

b) a aceitação do processo sob a condição de que o **Segurado** ou participante se comprometa a fornecer os documentos complementares necessários para a reclamação. Quando a reclamação estiver em ordem quanto aos itens requisitados, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará ao reclamante e às Empresas que o mesmo entrará em tramitação. A partir desse momento, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** terá o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para sua resolução;

c) sua não-aceitação, indicando as causas que assim as justifiquem.

§ 3º – Após o trâmite da reclamação, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará por escrito a sua resolução e o motivo pelo qual ela foi tomada diretamente ao reclamante, com cópia ao seu corretor e às Empresas.

§ 4º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** solicitará de cada uma das Empresas, por meio dos diretores territoriais, todas as informações de que necessite relacionadas às reclamações admitidas para trâmite, e as Empresas as atenderão num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 5º– Os diretores-presidentes das Empresas ordenarão o cumprimento das resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** que tenham sido aceitas pelo reclamante em até 8 (oito) dias corridos, já que possuem caráter obrigatório. No caso das recomendações que não sejam vinculantes, elas deverão ser encaminhadas para análise de aplicação.

§ 6º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** redigirá, a cada ano, até o dia 28 de fevereiro, um relatório de sua atuação, que apresentará aos presidentes dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas.

Artigo 7º – Das Obrigações das Empresas

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** são de caráter

vinculante às Empresas, razão pela qual a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** obrigam-se a acatá-las, desde que estejam dentro do limite de alçada determinado neste Regulamento e desde que sejam aceitas pelo reclamante.

§ 1º– As recomendações do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** com relação à modificação de cláusulas contratuais e/ou aos ajustes técnicos nos contratos e regulamentos operacionais das Empresas não são obrigatórias e podem, ou não, ser aceitas.

§ 2º– Cada uma das Empresas tem a obrigação de, no fim de cada mês, informar ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** a situação final de cada uma das reclamações que tenham sido tramitadas por ele e sobre as quais decidiu.

§ 3º– O Conselho de Administração dará instruções a cada uma das Empresas sobre a divulgação eficaz aos Segurados, Participantes e Corretores sobre a existência do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, assim como seus objetivos e as normas que regulam sua atuação, além das condições obrigatórias para a aceitação das reclamações e dos procedimentos para sua tramitação.

Artigo 8º – Dos Recursos para o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá dos meios necessários para o exercício independente de suas funções, que lhe será garantido pelos órgãos superiores das Empresas por meio da pré-aprovação de um orçamento anual.

§ 1º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de instalações e organização próprias fora das instalações das Empresas envolvidas, contando com os equipamentos necessários às suas atribuições.

§ 2º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de uma caixa postal de seu uso exclusivo, onde receberá diretamente a correspondência dos segurados.

§ 3º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** contará com a colaboração dos diretores-presidentes das Empresas, que garantirão o bom e pleno funcionamento das relações entre o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e os diversos órgãos das Empresas.

**Disque
Fraude** 

0800-775-7333

Todos contra a fraude

A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE no mundo. É por esse motivo que instituímos, de forma pioneira no Brasil, o DISQUE FRAUDE, um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo. Coragem e respeito por você nos permitem ser ousados para exigir processos e produtos transparentes, sempre.

