

# **SEGURO DE RISCOS DIVERSOS PERDA OU ROUBO DE CARTÕES**

**Condições Contratuais**

**Versão 1.6**

CNPJ 61.074.175/0001-38  
Processo SUSEP nº 15414.004716/2004-23

## ÍNDICE

CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO .....	3
CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES .....	3
CLÁUSULA 3 – COBERTURAS DO SEGURO .....	5
CLÁUSULA 4 – RISCOS COBERTOS E LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO .....	5
CLÁUSULA 5 – EXCLUSÕES GERAIS .....	6
CLÁUSULA 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO .....	7
CLÁUSULA 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO .....	7
CLÁUSULA 8 – RENOVAÇÃO .....	8
CLÁUSULA 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO .....	8
CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....	9
CLÁUSULA 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO .....	10
CLÁUSULA 12 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO .....	11
CLÁUSULA 13 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO .....	12
CLÁUSULA 14 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	12
CLÁUSULA 15 – BENEFICIÁRIO .....	12
CLÁUSULA 16 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES .....	12
CLÁUSULA 17 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS .....	13
CLÁUSULA 18 – CANCELAMENTO DO SEGURO .....	14
CLÁUSULA 19 – AUDITORIA .....	14
CLÁUSULA 20 – PERDA DE DIREITOS .....	14
CLÁUSULA 21 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES .....	15
CLÁUSULA 22 – FORO .....	16
CLÁUSULA 23 – PRESCRIÇÃO .....	16
CLÁUSULA 24 – ÂMBITO TERRITORIAL .....	16
<b>OUVIDORIA .....</b>	<b>17</b>

## SEGURO DE PERDA OU ROUBO DE CARTÕES

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

O REGISTRO DESTE PLANO 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](http://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, mediante o recebimento do prêmio, o pagamento de uma indenização ao segurado ou seu(s) beneficiário(s) por prejuízos ocorridos e devidamente comprovados, decorrentes de riscos cobertos, ocorridos durante a vigência e até o limite máximo de indenização contratada para cada cobertura especificada na proposta, observada os riscos expressamente excluídos, as hipóteses de perda do direito e as demais disposições contratuais.

### CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES

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

#### 2.1. ADMINISTRADORA DE CARTÃO DE CRÉDITO

Empresa de prestação de serviços, de processamento de cartões e credenciamento de estabelecimentos comerciais, que representam o portador do cartão perante uma instituição financeira.

#### 2.2. APÓLICE

Documento emitido pela seguradora para formalizar a aceitação do risco e estabelecer os limites, as coberturas contratadas e os direitos e obrigações das partes.

#### 2.3. AVISO DE SINISTRO

Comunicação específica com a finalidade de dar conhecimento à seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura.

#### 2.4. BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores de indenização na ocorrência de sinistro, respeitada a(s) cobertura(s) contratada(s).

#### 2.5. BOLSA

Espécie de sacola utilizada para guardar e carregar diversos objetos pessoais de pequeno porte. Nesta categoria estão incluídas bolsas femininas, maletas, pastas, pochetes e mochilas.

#### 2.6. CERTIFICADO DE SEGURO

Documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração do limite máximo de indenização ou prêmio.

#### 2.7. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das condições gerais, especiais e particulares, quando houver, de um mesmo plano de seguro.

#### 2.8. CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

#### 2.9. CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades de um mesmo plano de seguro, que estabelecem obrigações e direitos da seguradora, do(s) segurado e do(s) beneficiário(s).

#### 2.10. CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

### **2.11. CULPA GRAVE**

A culpa será grave quando houver falta extrema do agente, que não prevê fato que é previsível ao comum dos homens, assumindo o resultado de sua ação ou omissão, sem má-fé.

### **2.12. ENDOSSO**

Documento emitido pela seguradora, durante a vigência da apólice/certificado de seguro que formaliza a aceitação de qualquer alteração no contrato de seguro.

### **2.13. ESTIPULANTE**

Instituição financeira emitente do cartão de débito e/ou a administradora do cartão de crédito que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora, nos termos da regulamentação vigente.

### **2.14. FRANQUIA DEDUTÍVEL**

É o valor expressamente definido na apólice/certificado de seguro pelo qual o segurado ficará responsável no caso da ocorrência de sinistro.

### **2.15. FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO**

Para efeito de cobertura por este seguro, é, exclusivamente, o ato de “subtrair”, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, “COM DESTRUÇÃO OU ROMPIMENTO DE OBSTÁCULOS”, conforme definido na legislação vigente.

### **2.16. GRUPO SEGURÁVEL**

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

### **2.17. GRUPO SEGURADO**

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.

### **2.18. INDENIZAÇÃO**

É o valor a ser pago ao segurado ou beneficiário pela seguradora na ocorrência do sinistro, respeitada a cobertura contratada, os riscos excluídos e o limite máximo de indenização.

### **2.19. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**

É o valor fixado para cada cobertura contratada e representa o valor máximo a ser pago pela seguradora em decorrência de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência do seguro.

### **2.20. LOCKOUT**

Interrupção transitória de atividades empresariais por iniciativa de seus dirigentes, também conhecida como “greve dos patrões”.

### **2.21. PRÊMIO**

Valor corresponde ao pagamento destinado ao custeio do seguro.

### **2.22. PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO**

Forma de contratação em que a seguradora responde pelos prejuízos cobertos até o limite máximo de indenização contratado na apólice/certificado de seguro para cada cobertura afetada, sem a aplicação do rateio, respeitada a aplicação da franquia e da participação obrigatória do segurado.

### **2.23. PROPOSTA DE SEGURO**

Instrumento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro e que integra do contrato de seguro.

### **2.24. RISCO**

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

### **2.25. ROUBO**

Subtração de coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça (promessa da prática de mal grave e iminente, com a finalidade de aterrorizar a vítima) ou violência à pessoa (força física), ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido a impossibilidade de resistência.

### **2.26. SEGURADO**

Pessoa física ou jurídica sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

## 2.27. SEGURADORA

Empresa legalmente autorizada a comercializar seguro e que se responsabiliza pela(s) cobertura(s) contratada(s), mediante o recebimento de prêmio, conforme o estabelecido nas condições contratuais do seguro.

## 2.28. SINISTRO

Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

## 2.29. VIGÊNCIA

Período de tempo fixado para a validade do seguro.

## CLÁUSULA 3 – COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem **expressamente** indicadas na apólice/certificado de seguro, observadas as condições contratuais e os riscos expressamente excluídos.

3.2. Este seguro é composto da Cobertura Básica, de contratação obrigatória, e de Cobertura Adicional, de contratação opcional.

### 3.2.1. Cobertura Básica

– Cobertura de Perda, Roubo ou Furto Mediante Arrombamento de Cartões.

### 3.2.2. Cobertura Adicional

– Cobertura de Bolsa Protegida.

## CLÁUSULA 4 – RISCOS COBERTOS E LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

4.1. Cobertura Básica – Perda, Roubo ou Furto Mediante Arrombamento de Cartões

4.1.1. A seguradora garantirá, até o limite máximo de indenização indicada na apólice/certificado de seguro, o pagamento dos prejuízos ocorridos em decorrência de Perda, Roubo ou Furto Mediante Arrombamento do cartão de crédito e/ou débito do segurado que utilizam Código Pessoal e secreto “SENHA”:

- a) as despesas realizadas com o cartão de crédito e/ou débito objeto desse seguro no período informado na apólice/certificado de seguro até efetivo bloqueio do cartão junto à operadora/central de atendimento, limitadas ao valor do limite de crédito individual do cartão de crédito e/ou débito do segurado, **porém nunca superior ao limite máximo de indenização definido na apólice/certificado de seguro;**
- b) os saques feitos sob coação efetuados com o cartão de crédito e/ou débito objeto desse seguro, no período informado na apólice/certificado de seguro até efetivo bloqueio do cartão junto à operadora/central de atendimento, limitados ao valor do limite de saque individual do cartão de crédito e/ou débito do segurado, **porém nunca superior ao limite máximo de indenização definido na apólice/certificado de seguro;**
- c) as compras feitas sob coação efetuados com o cartão de crédito e/ou débito objeto desse seguro, no período informado na apólice/certificado de seguro até efetivo bloqueio do cartão junto à operadora/central de atendimento, limitados ao valor do limite de saque individual do cartão de crédito e/ou débito do segurado, **porém nunca superior ao limite máximo de indenização definido na apólice/certificado de seguro;**
- d) as transações feitas sob coação, efetuados com o cartão de crédito e/ou débito objeto desse seguro, no período informado na apólice/certificado de seguro até efetivo bloqueio do cartão junto à operadora/central de atendimento, limitados ao valor do limite de saque individual do cartão de crédito e/ou débito do segurado, **porém nunca superior ao limite máximo de indenização definido na apólice/certificado de seguro;**
- e) as transferências de recursos efetuadas por intermédio da operadora/central de atendimento, no período informado na apólice/certificado de seguro até o efetivo bloqueio do cartão, limitadas ao valor do limite de crédito individual no cartão de crédito e/ou débito do segurado, **porém nunca superior ao limite máximo de indenização definido na apólice/certificado de seguro.**

4.2. Cobertura Adicional – Bolsa Protegida

4.2.1. A seguradora garantirá, até o limite máximo de indenização indicado na apólice/certificado de seguro, o pagamento dos prejuízos ocorridos, em decorrência do Roubo ou Furto mediante arrombamento dos BENS de sua propriedade:

- a) Que estejam dentro da bolsa, bolso, mochila, carteira, sacola ou similares que também tenham sido roubados ou furtados ou perdidos e que estavam com o segurado no momento da Perda, Roubo ou

Furto mediante arrombamento do cartão segurado, desde que a Perda, Roubo ou Furto mediante arrombamento tenha ocorrido durante a vigência do seguro;

b) Também estarão cobertos os seguintes itens:

b.1) Chaves, limitado ao custo de reposição de todas as fechaduras relacionadas com o molho de chaves roubadas, desde que essas fechaduras sejam parte ou proporcionem acesso à residência de propriedade do segurado ou alugada/arrendada por este, e/ou seja do carro registrado em nome do detentor do cartão segurado, seu cônjuge e/ou companheiro(a) ou ainda de seus pais;

b.2) Documentos, limitado ao custo de reposição da: Carteira Nacional de Habilitação do portador do cartão segurado; registro do veículo de propriedade do portador do cartão segurado; passaporte, ou documento nacional de identificação do portador do cartão segurado.

## CLÁUSULA 5 – EXCLUSÕES GERAIS

5.1. SÃO RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DESTE SEGURO, OS EVENTOS RELACIONADOS A OU OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE:

- A) PERDAS DERIVADAS DE, BASEADAS EM, OU ATRIBUÍDAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR CARTÕES OU INFORMAÇÕES PERDIDAS, FURTADAS OU ROUBADAS ENQUANTO ESTEJAM SOB CUSTÓDIA DO FABRICANTE, “COURRIER”, MENSAGEIRO OU SERVIÇO POSTAL OU EM TRÂNSITO SOB RESPONSABILIDADE DESTES;
- B) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;
- C) ATOS PRATICADOS POR AÇÃO OU OMISSÃO DO SEGURADO, CAUSADOS POR MÁ-FÉ;
- D) PERDAS DECORRENTES DE CLONAGEM E/OU FALSIFICAÇÃO DO CARTÃO DE CRÉDITO E/OU DÉBITO, BEM COMO QUALQUER FORMA DE FRAUDE ELETRÔNICA, INDEPENDENTE DA ORIGEM;
- E) ATOS DE AUTORIDADE PÚBLICA, SALVO PARA EVITAR PROPAGAÇÃO DE DANOS COBERTOS PELA APÓLICE/CERTIFICADO DE SEGURO;
- F) PERDAS DECORRENTES DE ATOS DE TERRORISMO, GUERRA, “LOCKOUT”, REBELIÃO, REVOLTAS POPULARES, SABOTAGEM, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, PILHAGEM OU ATOS SIMILARES, TREINAMENTO MILITAR E OPERAÇÕES BÉLICAS, ATOS DE HOSTILIDADE OU DE AUTORIDADES, TAIS COMO CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO, E QUAISQUER PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA, DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE DE FATO OU DE DIREITO;
- G) SAQUES OU DESPESAS EM DECORRÊNCIA DE ROUBO, FURTO OU PERDA, NÃO RECONHECIDAS PELO SEGURADO;
- H) SAQUES OU DESPESAS COM OS CARTÕES DE CRÉDITO OU CARTÕES DE SAQUE/DÉBITO, CUJO ACESSO NÃO EXIJA A UTILIZAÇÃO DE CÓDIGO PESSOAL E SECRETO “SENHA”;
- I) SAQUES OU DESPESAS REALIZADOS APÓS O EFETIVO BLOQUEIO DO CARTÃO JUNTO À OPERADORA/CENTRAL DE ATENDIMENTO;
- J) FURTO SIMPLES;
- K) OUTROS ITENS QUE NÃO ESTEJAM DISCRIMINADOS NA APÓLICE/CERTIFICADO DE SEGURO;
- L) PERDAS OU ERROS DE INFORMAÇÕES OCASIONADAS POR FALHA DE SISTEMA;
- M) DANOS MORAIS;
- N) DANOS CORPORAIS;
- O) ERRO DE INTERPRETAÇÃO DE DATAS CAUSADAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS;
- P) LUCROS CESSANTES E OUTROS PREJUÍZOS INDIRETOS;
- Q) DESPESAS IRREGULARES EFETUADAS EM CARTÕES CUJA ORIGEM DE EMISSÃO/ADMINISTRAÇÃO DO CARTÃO NÃO SEJA BRASILEIRA;
- R) ANUIDADES OU QUAISQUER TARIFAS DO CARTÃO SEGURADO;
- S) NEGLIGÊNCIA DO SEGURADO COM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DO CARTÃO E OS MEIOS UTILIZADOS PARA PRESERVÁ-LOS ANTES DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER SINISTRO;
- T) OBJETOS DEIXADOS E/OU INSTALADOS AO AR LIVRE, LOCAL ABERTO OU SEMIABERTO;
- U) QUALQUER TIPO DE FURTO DOS OBJETOS DEIXADOS NO INTERIOR DE AUTOMÓVEIS, SALVO SE OCORRER O FURTO TOTAL DO VEÍCULO.

- 5.2. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS CONSTANTES NO ITEM 5.1, ESTÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE BOLSA PROTEGIDA:
- A) DINHEIRO;
  - B) PLANTAS OU ANIMAIS;
  - C) BILHETES, VALORES MOBILIÁRIOS, INSTRUMENTOS NEGOCIÁVEIS OU PARTICIPAÇÕES EM INVESTIMENTOS;
  - D) DOCUMENTOS REFERENTES À SERVIÇOS OU ALUGUEL;
  - E) ARMAS OU EQUIPAMENTO MILITAR;
  - F) BENS ADQUIRIDOS OU POSSUÍDOS DE MANEIRA ILEGAL;
  - G) CARTEIRA;
  - H) TALÃO DE FOLHAS DE CHEQUE;
  - I) TELEFONE CELULAR;
  - J) ÓCULOS DE SOL OU DE PRESCRIÇÃO;
  - K) COSMÉTICOS/MAQUIAGEM;
  - L) PERFUMES;
  - M) PEN DRIVE;
  - N) MUSIC PLAYER;
  - O) CANETA; E
  - P) CALCULADORA.

#### CLÁUSULA 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO

- 6.1. O início e o término de vigência do seguro e alterações dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na apólice/certificado de seguro.
- 6.2. Nos contratos de seguros cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas, sem o 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.
- 6.3. Os contratos de seguro cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas, com o adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência, a partir da data de recepção da proposta pela seguradora.
- 6.3.1. Em caso de recusa da proposta de seguro dentro dos prazos previstos na Cláusula 7 – 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.
- 6.3.2. O valor pago deverá ser restituído ao segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data da carta de recusa pela seguradora, deduzido a parcela correspondente ao período, “*pro rata temporis*”, em que tiver prevalecido a cobertura.

#### CLÁUSULA 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 7.1. Este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, isto é, sem aplicação de rateio.
- 7.2. O segurado, para ser incluído na apólice coletiva, deverá assinar a proposta de adesão ao seguro ou solicitar sua adesão via central de atendimento.
- 7.2.1. A inclusão citada no item 7.2 desta cláusula somente será ratificada após efetuado o pagamento do seguro no prazo de vencimento da fatura do cartão de crédito e/ou débito.
- 7.3. Em atendimento à legislação em vigor, o segurado deverá, obrigatoriamente, fornecer a seguradora as seguintes informações cadastrais, observadas as condições e prazos da normatização e legislação em vigor:
- 7.3.1. Se pessoa física:
- a) Nome completo;
  - b) Número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação, válido em todo território nacional, neste caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número de Passaporte, com a identificação do País de expedição;
  - c) Endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade, UF), telefone e DDD;
  - d) Profissão;



- e) Patrimônio estimado ou faixa de renda mensal; e
  - f) Enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta.
- 7.3.2.** Se pessoa jurídica:
- a) 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.
- 7.4.** Com base nas declarações prestadas pelos proponentes nas propostas de seguro contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, a seguradora procederá a avaliação do risco, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco.
- 7.4.1.** Na apólice coletiva, a proposta de contratação deverá ser assinada pelo estipulante e/ou seu representante legal e pelo corretor de seguros habilitado, na proposta de adesão, nos seguros coletivos, ou na proposta de seguro, no seguro individual, deverão ser assinadas pelo proponente e/ou seu representante legal e/ou corretor de seguros habilitados.
- 7.4.2.** A seguradora fornecerá protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 7.5.** A seguradora dentro do prazo estabelecido no item 7.4 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta.
- 7.5.1.** Caso o segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 7.4 desta cláusula.
- 7.5.2.** Caso o segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 7.4 desta cláusula, desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 7.6. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, conforme descrito no item 7.5 desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega de toda a documentação solicitada.**
- 7.7.** A seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta ou pedido de endosso que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
- 7.8.** A seguradora formalizará a recusa por meio de correspondência ao segurado e ao estipulante, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da recusa. A ausência de manifestação por escrito, da seguradora, no prazo previsto no item 7.4 desta cláusula, caracterizará a aceitação da proposta de seguro.
- 7.9.** Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na apólice/certificado de seguro, o segurado deverá solicitar à seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente, tendo a seguradora o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da solicitação na seguradora, para correção.
- 7.10. 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 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.**
- 7.11.** É vedada a contratação do seguro por procuração.

## CLÁUSULA 8 – RENOVAÇÃO

- 8.1.** Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice/certificado de seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos deste contrato de seguro.
- 8.2.** A vigência do seguro é de 12 (doze) meses, podendo ser renovada uma única vez por igual período, desde que haja, obrigatoriamente, expressa manifestação de vontade do segurado, por escrito à seguradora ou ao estipulante de seguro ou ao corretor de seguro, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedam o final de vigência da apólice/certificado de seguro.

## CLÁUSULA 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 9.1. Sob pena de perder seu direito a qualquer indenização securitária prevista nos termos deste seguro, o segurado obriga-se a:**



- a) comunicar imediatamente à seguradora, logo após o conhecimento do fato causador dos prejuízos indenizáveis por este seguro, pelo meio mais rápido ao seu alcance, não dispensando a comunicação escrita;
- b) empregar os meios ao seu alcance para diminuir as consequências do sinistro;
- c) conservar os vestígios e bens remanescentes do sinistro até que a seguradora termine a apuração dos danos;
- d) fornecer à seguradora e/ou facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;
- e) dar ciência à seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro referente aos mesmos riscos contratado na apólice/certificado de seguro;
- f) notificar por escrito as autoridades policiais competentes em caso de roubo ou furto;
- g) O não cumprimento das obrigações previstas nas alíneas “a”, “b” e “c” desta cláusula, dará direito à seguradora de reduzir sua responsabilidade na mesma proporção da agravação do prejuízo, levando em conta a importância dos danos derivados deste descumprimento e o grau de responsabilidade do segurado;
- h) Além das obrigações desta cláusula, o segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas demais cláusulas destas condições gerais.

#### **CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

10.1. O estipulante deverá fornecer a seguradora as informações cadastrais dos segurados, inclusive dos beneficiários e seus representantes, nos termos do item 7.3 da Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sem o prejuízo de atender as demais solicitações da seguradora.

10.1.1. As informações e/ou documentos poderão ser exigidos para o pagamento da indenização ou para a devolução de prêmio, conforme legislação vigente.

10.2. Constituem, também, 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, no futuro, 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/certificado de seguro, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, 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 ou igual ao do estipulante.

10.2.1. Nos seguros contributivos, 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 e/ou subestipulante às cominações legais, conforme disposto na Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.

- 10.3. É expressamente vedado ao estipulante, nos seguros contributários:
- cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;
  - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, por escrito, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
  - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.
- 10.4. A seguradora deverá informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou subestipulante, sempre que solicitado.
- 10.5. Fica estabelecido que qualquer remuneração feita ao estipulante, será descrito seu percentual e valor na proposta de seguro e respectivo certificado de seguro, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

## CLÁUSULA 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1. O prêmio deste seguro poderá ser pago obrigatoriamente por meio da rede bancária ou por outros meios admitidos em lei, até as datas de vencimento estabelecidas na apólice/certificado de seguro.
- 11.1.1. O documento de cobrança será emitido pela seguradora e encaminhado diretamente ao segurado ou seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.
- 11.1.2. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.
- 11.2. O prêmio poderá ser pago à vista, mensal ou fracionado em parcelas, em número inferior ao de meses de vigência do contrato, não devendo a última parcela ter vencimento após o término do seguro.
- 11.2.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- 11.2.2. Em caso de fracionamento do prêmio, não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo.
- 11.3. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, nas datas indicadas, implicará na não efetivação do contrato de seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 11.4. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observado no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

### 11.4.1. 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

- 11.4.2. Para os percentuais não previstos na Tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 11.4.3. A seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, calculado pela aplicação da Tabela do Prazo Curto, com antecedência

de 10 (dez) dias do seu vencimento, que também servirá de notificação de sua constituição em mora para a regularização do contrato.

- 11.5.** O atraso no pagamento do prêmio do seguro acarretará no acréscimo de encargos equivalente a variação positiva do IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto de Geografia e Estatística, a aplicação de juros de mora equivalente a 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) ao mês.
- 11.5.1.** No caso de extinção do índice acima definido, será utilizado o índice INPC/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou outro que o substitua.
- 11.6.** 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.
- 11.6.1.** **Findo o novo prazo de vigência da cobertura ajustada, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento antecipado do contrato de seguro.**
- 11.7.** **No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a seguradora poderá cancelar o contrato.**
- 11.8.** 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.
- 11.8.1.** **Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas e vencidas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.**
- 11.9.** **Fica entendido e acordado que qualquer indenização somente passará a ser devido depois que o pagamento do prêmio tiver sido realizado pelo segurado até a data de vencimento estabelecida, caso contrário a seguradora poderá descontar o valor de prêmio pendente da indenização securitária.**
- 11.10.** **Para pagamento da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de débito da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se este não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada inadimplente.**
- 11.11.** **Para os casos de pagamento mensal do prêmio, a falta de pagamento de parcela posterior à 1ª (primeira), na data indicada no respectivo documento de cobrança, implicará na suspensão automática do seguro, perdendo o direito ao recebimento de qualquer indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.**
- 11.11.1.** O segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, dentro do prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de vencimento do 1º (primeiro) prêmio inadimplente, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, acrescido dos encargos contratualmente previstos.
- 11.11.2.** Findo o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de vencimento do 1º (primeiro) prêmio inadimplente, sem que tenha sido restabelecido o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial. Nesta situação, o seguro não poderá ser reativado e o segurado não terá direito a devolução do(s) prêmio(s) pago(s). Havendo interesse, deverá ser contratado um novo seguro.

## **CLÁUSULA 12 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO**

- 12.1.** O segurado ou seu representante legal deverá apresentar à seguradora, os seguintes documentos básicos necessários para a liquidação do sinistro:
- cópia do Boletim de Ocorrência Policial (B.O.);
  - Extrato financeiro contendo todas as movimentações do cartão de crédito e/ou débito nos últimos três meses, até a data do aviso do sinistro;
  - formulário de aviso de sinistro, contendo as informações prestadas pelo segurado à central de atendimento, indicando local, data, hora e descrição detalhada da ocorrência (bens perdidos, roubados ou furtados, e seus respectivos valores);
  - cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do segurado;
  - Cartão do CNPJ e contrato social consolidado atualizado, com as duas últimas alterações contratuais posteriores e/ou Estatuto Social e atas de assembleia elegendo diretores;
  - RG e CPF dos representantes do segurado indicados no Contrato Social e/ou no Estatuto Social, bem como de eventuais beneficiários.

12.2. Além dos documentos especificados no item 12.1 a seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

12.2.1. No caso de solicitação de documentação complementar, o prazo a que se refere o item 14.2 da Cláusula 14 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO será suspenso e voltará a correr a partir do dia útil subsequente a data do recebimento na seguradora de toda a documentação complementar.

### CLÁUSULA 13 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

13.1. Qualquer pagamento de indenização, com base nesta apólice/certificado de seguro, somente será concretizado após terem sido adequadamente relatadas, pelo segurado, as características da ocorrência do sinistro, apurada a sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

13.2. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação, correrão por conta do segurado, salvo se diretamente realizadas pela seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.

13.3. A seguradora poderá exigir ATESTADOS OU CERTIDÕES DE AUTORIDADES competentes, bem como o andamento de INQUÉRITOS ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito que porventura tiver sido instaurado.

13.4. Os atos e providências praticados pela seguradora após a ocorrência do sinistro não representarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

### CLÁUSULA 14 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. A seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a franquia, quando houver e, respeitando o limite máximo de indenização para cada cobertura.

14.2. Fixada a indenização devida, a seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação, pelo segurado, de todos os documentos que lhes tenham sido solicitados para regulação do sinistro, respeitado o disposto no item 12.2 da Cláusula 12 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO.

14.3. **Independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o limite máximo de indenização fixado na apólice/certificado de seguro.**

14.4. O não pagamento da indenização no prazo especificado no item 14.2 desta cláusula implicará na aplicação de correção monetária e juros, nos termos da Cláusula 21 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES.

14.5. Quando a seguradora recusar a cobertura para um evento deverá comunicar os motivos da recusa, ao segurado e ao representante e/ou corretor de seguros por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega de toda a documentação solicitada para regulação do sinistro.

14.6. **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 os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro, devidamente atualizados e acrescidos de juros, contados da data do desembolso.**

### CLÁUSULA 15 – BENEFICIÁRIO

15.1. O beneficiário será sempre o Estipulante.

15.2. Para a cobertura adicional de Bolsa Protegida, o beneficiário será o próprio Segurado.

### CLÁUSULA 16 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

16.1. **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 à indenização.**

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

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

- 16.3.** De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
  - b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
  - c) danos sofridos pelos bens segurados.
- 16.4.** A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 16.5.** Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices/certificados de seguro distintos, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 16.5.1.** 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;
- 16.5.2.** Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
- a) se, para uma determinada apólice/certificado de seguro, 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/certificados de seguro serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice/certificado de seguro será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; e
  - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 16.5.1 desta cláusula.
- 16.5.3.** Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices/certificados de seguro, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 16.5.2 desta cláusula;
- 16.5.4.** Se a quantia a que se refere o subitem 16.5.3 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; e
- 16.5.5.** Se a quantia estabelecida no subitem 16.5.3 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.
- 16.6.** A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.
- 16.7.** 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 desta negociação, às demais participantes.

## **CLÁUSULA 17 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

- 17.1.** A seguradora, ao pagar a indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, 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 contra aqueles que, por ato, fato ou omissão tenham causado os prejuízos indenizados ou que, para eles tenham concorrido, obrigando-se o segurado a facilitar os meios e documentos hábeis necessários ao exercício dessa sub-rogação. Este direito não pode ser exercido em prejuízo direto do segurado.
- 17.2.** Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.
- 17.3.** É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.



## **CLÁUSULA 18 – CANCELAMENTO DO SEGURO**

- 18.1. Este contrato pode ser rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes contratantes, com concordância recíproca, desde que tal intenção seja comunicada por escrito a outra parte, com antecedência de 90 (noventa) dias da data de vencimento do seguro.
- 18.1.1. No caso de existir(em) parcela(s) pendente(s) em débito em conta corrente ou cartão de crédito e não haver tempo hábil em bloquear a cobrança da próxima parcela, a seguradora providenciará a devolução por meio do cancelamento do seguro, respeitados os itens 18.3 e 18.4 abaixo.
- 18.2. O estipulante poderá solicitar o cancelamento da apólice coletiva, nesse caso, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do seguro individual.
- 18.2.1. A apólice coletiva também poderá ser cancelada:
- a) pelo descumprimento de qualquer cláusula/dispositivo previsto nestas condições gerais, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios; e
  - b) quando o estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.
- 18.3. 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.
- 18.4. 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 subitem 11.4.1 da Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- 18.5. O certificado individual também poderá ser cancelado:
- a) com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da apólice coletiva;
  - b) com o cancelamento do cartão de crédito e/ou débito do segurado;
  - c) com o desaparecimento do vínculo existente entre o estipulante e o segurado; e
  - d) com o não pagamento dos prêmios mensais do seguro por 6 (seis) meses consecutivos, respeitando-se o disposto no item 11.7 da Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- 18.6. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
- a) houver dolo, fraude ou tentativa de fraude, por parte do estipulante, do subestipulante, do segurado, seus prepostos ou dependentes, dos beneficiários, devidamente comprovado(s) na contratação do seguro, durante a sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização; e
  - b) houver inobservância das obrigações convencionadas na apólice/certificado de seguro, por parte do estipulante, do segurado, seus prepostos ou dependentes, inclusive quanto ao pagamento dos prêmios.

## **CLÁUSULA 19 – AUDITORIA**

- 19.1. A seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência do contrato de seguro, auditoria nos documentos relativos ao seguro e sinistros ocorridos, devendo o estipulante e o segurado facilitarem à seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos razoavelmente solicitados.

## **CLÁUSULA 20 – PERDA DE DIREITOS**

- 20.1. **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, BEM COMO TERÁ O SEGURO CANCELADO, SEM DIREITO A RESTITUIÇÃO DO PRÊMIO JÁ PAGO, SE:**
- A) AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;
  - B) DEIXAR DE CUMPRIR COM AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO; E
  - C) PROCURAR, POR QUALQUER MEIO, OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS DO SEGURO A QUE SE REFERE ESTE CONTRATO.
- 20.2. **SE O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICARÁ PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR O SEGURADO OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.**

- 20.3. SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES FORNECIDAS NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL OU SEU CORRETOR DE SEGUROS, 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) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.**
- II – NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO PARCIAL:**
- 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) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO.**
- 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.**
- 20.4. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.**
- 20.4.1. A SEGURADORA DEVERÁ, NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAMENTO DO RISCO, DAR CIÊNCIA AO SEGURADO, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE CANCELAR O CONTRATO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, MANTER O SEGURO, RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA OU COBRAR A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL.**
- 20.4.2. NA HIPÓTESE PREVISTA ACIMA. O CANCELAMENTO DO SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADO PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.**
- 20.4.3. NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, A SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.**
- 20.5. SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, O SEGURADO DEVERÁ COMUNICAR À SEGURADORA A OCORRÊNCIA DE QUALQUER SINISTRO, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, DEVENDO TOMAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS.**

## **CLÁUSULA 21 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

- 21.1.** 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.
- 21.2.** 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, com prazo para devolução de 30 (trinta) dias.
- 21.3.** Para os casos de pagamento da indenização ou 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 interrupção da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:
- 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 até a data do efetivo pagamento; e
  - b)** incidência de juros moratórios de **6% aa** (seis por cento ao ano), calculado “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia útil posterior ao término do prazo fixado até a data do efetivo pagamento.
- 21.4.** 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, no caso de sua extinção pelo Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV), 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 anterior à data de sua efetiva liquidação.



---

**CLÁUSULA 22 – FORO**

---

22.1. O foro competente para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente seguro será o Foro da Comarca de domicílio do segurado.

---

**CLÁUSULA 23 – PRESCRIÇÃO**

---

23.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

---

**CLÁUSULA 24 – ÂMBITO TERRITORIAL**

---

24.1. A cobertura deste seguro será válida para sinistros ocorridos em todo o Território Brasileiro.

---

## OUVIDORIA

---

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

## CONTATO

**Ouvidoria:** 0800 775 1079 ou pelo site [www.mapfre.com.br](http://www.mapfre.com.br)

**Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala:** 0800 962 7373

**Horário de atendimento:** das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

---



A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.