

**SEGURO DE PERDA
OU ROUBO DE CARTÕES**

VERSÃO 1.3

Condições Gerais

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

Índice

SEGURO DE PERDA OU ROUBO DE CARTÕES- VERSÃO 1.3.....	5
Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO	5
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES.....	5
Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO.....	7
Cláusula 4 – RISCOS COBERTOS E LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO.....	7
Cláusula 5 – EXCLUSÕES GERAIS	8
Cláusula 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO.....	9
Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	10
Cláusula 8 – RENOVAÇÃO.....	11
Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	11
Cláusula 10 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	12
Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	13
Cláusula 12 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	16
Cláusula 13 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO	16
Cláusula 14 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	17
Cláusula 15 – BENEFICIÁRIO	17
Cláusula 16 – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	18
Cláusula 17 – RECUSA DE SINISTRO.....	18
Cláusula 18 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	18
Cláusula 19 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	20
Cláusula 20 – CANCELAMENTO DO SEGURO	20
Cláusula 21 – AUDITORIA	21
Cláusula 22 – PERDA DE DIREITOS	21

Cláusula 23 – PRESCRIÇÃO DO SEGURO	23
Cláusula 24 – ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA DO SEGURO	23
Cláusula 25 – FORO	23
Cláusula 26 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	23
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 DE PERDA OU ROUBO DE CARTÕES– VERSÃO 1.3

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, até o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura especificada na Apólice/Certificado de Seguros, de acordo com as condições contratuais deste seguro, o pagamento de indenização por prejuízos ocorridos e devidamente comprovados, decorrentes dos riscos cobertos.

Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

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

APÓLICE/CERTIFICADO DE SEGURO

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.

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 a circunstâncias previstas nestas Condições Gerais.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando indicado na Apólice, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

COAÇÃO

É o emprego de força física ou de grave ameaça moral contra o segurado ou à pessoas ligadas afetivamente ao Segurado, compelindo-o a praticar certo ato de maneira irresistível e insuperável.

DOLO

É empregado para indicar toda espécie de artifício, engano ou expediente astucioso empregado por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem à prática de um ato, em prejuízo deste, em proveito próprio ou de terceiro.

ESTIPULANTE

Pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguros com a Seguradora, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

FURTO

Ato de subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, conforme definido no Código Penal Brasileiro.

GRUPO SEGURADO

É constituído por todas as pessoas físicas portadoras do cartão de crédito e/ou débito, sejam na qualidade de portadores “titulares”, sejam na qualidade de portadores “adicionais/dependentes”, e que tenham aderido ao seguro.

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.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Valor máximo de indenização contratado para cada cobertura ou garantia, determinado pelo Segurado e especificado na Apólice/Certificado de Seguro, representando o máximo que a Seguradora irá suportar num risco ou contrato.

MÁ-FÉ

Intenção dolosa. Intenção de prejudicar ou fraudar outrem. Praticar mal que é capitulado como crime.

PRÊMIO

É a importância paga pelo Segurado, à Seguradora, em troca da transferência dos riscos constantes na Apólice/Certificado de Seguro.

PRESCRIÇÃO

Perda do direito de ação para reclamar os direitos e/ou obrigações previstas nos contratos de seguro em razão do transcurso dos prazos fixados na lei.

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 seguro, fazendo parte integrante deste.

RISCO

Possibilidade de um acontecimento acidental e inesperado, causador de dano material ou pessoal, gerando um prejuízo ou uma necessidade econômica. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito.

ROUBO

Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido a impossibilidade de resistência, conforme definido no Código Penal Brasileiro.

SEGURADO

Pessoa física portadora do cartão de crédito e/ou débito, (“titulares” e “adicionais/ dependentes”), que tenha aderido ao seguro e está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na Apólice/Certificado de Seguro e definidos nestas Condições Gerais.

SEGURADORA

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

SINISTRO

É a ocorrência do acontecimento gerador de prejuízo previsto nestas Condições Gerais, cujas conseqüências economicamente danosas estejam cobertas pelo seguro.

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO

1. A Seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice/Certificado de Seguro para cada garantia afetada pelo sinistro, os prejuízos financeiros que o Segurado venha a sofrer em decorrência da Perda, Roubo, Furto ou Extravio do cartão de crédito e/ou débito, observando-se o disposto na Cláusula 4 – RISCOS COBERTOS E LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO e na Cláusula 5 – EXCLUSÕES GERAIS.

Cláusula 4 – RISCOS COBERTOS E LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

1. Serão cobertos por este seguro, em decorrência de Perda, Roubo, Furto ou Extravio do cartão de crédito e/ou débito do Segurado, os seguintes eventos:

a) as despesas realizadas com o cartão de crédito e/ou débito objeto desse seguro, por pessoas não autorizadas, nas 72 (setenta e duas) horas imediatamente anteriores ao efetivo bloqueio do cartão junto à operadora/central de atendimento, limitadas ao valor do limite de crédito individual no cartão do Segurado, **porém nunca superior ao valor definido na Apólice/Certificado de Seguro.**

b) os saques feitos sob coação ou por pessoas não autorizadas, efetuados com o cartão de crédito e/ou débito objeto desse seguro, nas 72 (setenta e duas) horas imediatamente anteriores ao 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 valor definido na Apólice/Certificado de Seguro.**

c) as transferências de recursos efetuadas por intermédio da operadora/central de atendimento, nas 72 (setenta e duas) horas imediatamente anteriores ao 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 valor definido na Apólice/Certificado de Seguro.**

Cláusula 5 – EXCLUSÕES GERAIS

1. **O seguro não responderá por prejuízos causados direta ou indiretamente por:**
 - a) **utilização do cartão de crédito e/ou débito por terceiros, antes da entrega formal ou efetiva do cartão ao Segurado por parte do Correio ou outro meio adotado pela Administradora do cartão, ou do seu desbloqueio, decorrente de subtração ou apropriação deste antes da entrega formal ou efetiva ao Segurado;**
 - b) **atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;**
 - c) **clonagem e/ou falsificação do cartão de crédito e/ou débito;**
 - d) **prejuízos havidos ANTES das 72 (setenta e duas) horas, imediatamente anteriores ao efetivo bloqueio do cartão junto à operadora/central de atendimento;**
 - e) **atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta Apólice/Certificado de Seguro;**
 - f) **atos praticados por ação ou omissão do Segurado, causados por má-fé;**
 - g) **atos de terrorismo, guerra, rebelião, revoltas populares, sabotagem, insurreição, revolução, treinamento militar e operações bélicas, atos**

de hostilidade ou de autoridades, tais como confisco, nacionalização, destruição ou requisição, e quaisquer perturbações da ordem pública;

h) saques ou despesas em decorrência de Roubo, furto, perda ou extravio, não reconhecidas pelo segurado e efetuadas fora do período de cobertura, ficando o segurado responsável por todos os gastos feitos por terceiros neste período;

i) compras efetuadas por pessoa(s) não autorizada(s) e que não foram originadas pelos riscos expostos na Cláusula 4 – RISCOS COBERTOS E LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO;

j) sinistros ocorridos durante o período de inadimplência do segurado no pagamento de suas dívidas do cartão;

k) estão excluídas da cobertura, quaisquer despesas com compras realizadas via Internet do Estipulante, inclusive não garantindo a entrega do bem adquirido; e

l) saques com os cartões de crédito ou cartões de saque, cujo o acesso não exija a utilização de código pessoal “senha”; e

m) prejuízos havidos APÓS o efetivo bloqueio do cartão junto à operadora central de atendimento.

Cláusula 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO

1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice/Certificado de Seguro.
2. Nos contratos de seguros cujas Propostas de Seguro 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. Os contratos de seguro cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência, a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
 - 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.
 - 3.2. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido a parcela correspondente ao período, “pro rata temporis”, em que tiver prevalecido a cobertura.

Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

1. Este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, isto é, sem aplicação de rateio.
2. O Segurado, para ser incluído na Apólice Coletiva, deverá assinar o Termo de Adesão ao Seguro ou solicitar sua adesão via central de atendimento.
 - 2.1. A inclusão citada no item 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.
3. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado deverá, obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - a) nome completo;
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF)
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade, UF), telefone e DDD.
4. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro, devidamente assinada por este, seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do 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 for 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 recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
8. A Seguradora formalizará a recusa, através de correspondência ao Segurado/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 4 desta cláusula, caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.
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. Decorrido esse prazo, considerar-se-á válido o disposto na Apólice/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 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.

Cláusula 8 – RENOVAÇÃO

1. Este seguro poderá ser renovado automaticamente por igual período inicial apenas uma única vez. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa, podendo ser realizada também pelo Estipulante.
 - 1.1. As renovações realizadas pelo Estipulante só poderão ocorrer quando não implicarem em ônus ou dever para os Segurados.

Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

1. **O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se à:**
 - a) **fornecer à Seguradora/Estipulante, no momento da contratação do seguro, seus dados completos, de forma a possibilitar seu perfeito cadastro, inclusive para fins de cobrança e cobertura do seguro contratado;**
 - b) **comunicar a Seguradora/Estipulante, por escrito, o mais rápido possível, a ocorrência de qualquer sinistro;**
 - c) **fornecer à Seguradora/Estipulante ou facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e conseqüências do**

sinistro, bem como documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;

d) dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos neste contrato;

e) cumprir as disposições estabelecidas nestas Condições Gerais; e

f) acompanhar os lançamentos mensais em sua fatura de cartão de crédito de forma a manter a continuidade das coberturas ora contratadas.

Cláusula 10 – 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 1 da Cláusula 7 – **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, 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 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 esta comunicação 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

2.1. 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 sujeita o Estipulante às cominações legais.

3. Fica estabelecido que qualquer modificação ocorrida na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
4. É expressamente vedado ao Estipulante, nos seguros contributários:
 - a) cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) rescindir 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 prévia anuência 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 estes produtos.
5. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante, sempre que solicitado.

Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente através da rede bancária ou outras formas admitidas em lei, até as datas de vencimento estabelecidas

na Apólice/Certificado de Seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será 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.

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

2. Este seguro poderá ser pago a vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice/Certificado de Seguro.

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.

3. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, nas datas indicadas, implicará no cancelamento automático da Apólice/Certificado de Seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

4. No caso de fracionamento do prêmio e configurado 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, observado 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 e comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- 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 resultar 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. 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.
7. No seguro Mensal o não pagamento do prêmio mensal, 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.
 - 7.1. O Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias da data do último pagamento, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido acrescido dos encargos contratualmente previstos.
 - 7.2. Findo o prazo de 180 (cento e oitenta) dias da data do último pagamento, 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.
 - 7.3. Nos seguros em que o Segurado efetuar o pagamento do prêmio através da fatura mensal do cartão de crédito e/ou débito, caso faça o pagamento mínimo

da fatura, tal pagamento será destinado primeiramente para a liquidação do prêmio de seguro.

- 8. Fica entendido e acordado que, qualquer indenização por força do presente contrato somente será devida após o pagamento do prêmio de seguro efetuado pelo segurado, o que deve ocorrer no máximo, até a data limite para este fim.**

Cláusula 12 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

1. O Segurado deverá apresentar à Seguradora/Estipulante, a cópia do Boletim de Ocorrência Policial para a devida liquidação do sinistro.
2. O Segurado/Estipulante deverá apresentar à Seguradora, juntamente com os documentos apresentados pelo Segurado, os seguintes documentos para liquidação do sinistro:
 - a) ficha financeira contendo todas as movimentações do cartão de crédito e/ou débito nos últimos três meses, até a data do aviso do sinistro;
 - b) formulário de aviso de sinistro, contendo as informações prestadas pelo Segurado à central de atendimento, indicando local, data e hora do sinistro e descrição da ocorrência; ou
 - c) cópia do documento enviado pelo Segurado formalizando o sinistro, no qual deverá constar, no mínimo: local, data e hora do sinistro e descrição da ocorrência.
3. O Segurado deverá, obrigatoriamente, apresentar também cópia da documentação enumerada na Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.
4. A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos, mediante dúvida fundada e justificável, para a liquidação do sinistro.

Cláusula 13 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

1. Qualquer pagamento de indenização ou direito à 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.
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.

3. A Seguradora poderá exigir ATESTADOS OU CERTIDÕES DE AUTORIDADES competentes, bem como o resultado 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.
4. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 14 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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.
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 ou reclamante, dos documentos necessários para a liquidação do sinistro.
 - 2.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo do item 2 acima será suspenso, sendo reiniciada a sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
3. Não havendo acordo entre o Segurado e a Seguradora quanto ao valor da indenização, será proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente, pelas respectivas partes.
4. 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 este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e Seguradora.
5. **Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice/Certificado de Seguro.**

Cláusula 15 – BENEFICIÁRIO

1. O Segurado designa o Estipulante como seu beneficiário legal para recebimento de toda e qualquer indenização, devida por esta Apólice/Certificado de Seguro.

2. Por ser este um seguro cuja cobertura é uma garantia de obrigação, não é lícito ao Segurado substituir o beneficiário durante a vigência do contrato.

Cláusula 16 – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

1. Em caso de sinistro indenizável, a reintegração do valor do Limite Máximo de Indenização obedecerá as seguintes regras:
 - a) na ocorrência do 1º sinistro indenizável, haverá reintegração de até 100% (cem por cento) do valor do Limite Máximo de Indenização contratado;
 - b) na ocorrência do 2º sinistro indenizável, haverá reintegração de até 50% (cinquenta por cento) do valor do Limite Máximo de Indenização contratado; e
 - c) a partir da 3ª ocorrência de sinistro, não haverá mais reintegração do valor do Limite Máximo de Indenização, ou seja, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização contratado.

Cláusula 17 – RECUSA DE SINISTRO

1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa, ao Segurado/Estipulante por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação 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 ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

Cláusula 18 – 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 pela 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.
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 deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; e
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o 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 item 4.2 desta cláusula;
 - 4.4. Se a quantia a que se refere o item 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; e
 - 4.5. Se a quantia estabelecida no item 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 operar-se-á 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 desta negociação, às demais participantes.

Cláusula 19 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

1. A Seguradora, ao pagar a indenização, 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 tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação. Este direito não pode 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 20 – CANCELAMENTO DO SEGURO

1. A Apólice Coletiva poderá ser cancelada a qualquer momento, por iniciativa do Estipulante ou da Seguradora, ou na data do seu aniversário, mediante comunicação, por escrito, com antecedência de 180 (cento e oitenta) dias.
 - 1.1. O Estipulante poderá solicitar o cancelamento da Apólice Coletiva, somente se possuir anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
 - 1.2. A Apólice Coletiva também poderá ser cancelada:
 - a) pelo descumprimento de qualquer dispositivo previsto nestas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios;
 - b) quando verificar-se dolo, culpa, fraude ou tentativa de fraude por parte do Estipulante, durante a vigência do contrato de seguro; e
 - c) 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.
 - 1.3. 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.
2. 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.

2.1. 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 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.

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

2.2. O Seguro 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 7 da Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.

3. 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 na Apólice/Certificado de Seguro ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado e observado o disposto na Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO;

b) houver fraude ou tentativa de fraude, por parte do Estipulante, do Segurado, seus prepostos ou dependentes na contratação do seguro ou durante sua vigência; e

c) houver inobservância das obrigações convencionadas nesta Apólice/Certificado de Seguro, por parte do Estipulante, do Segurado, seus prepostos ou dependentes, inclusive quanto ao pagamento dos prêmios.

Cláusula 21 – AUDITORIA

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 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, 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.
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 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.
- 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 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.
- 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, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.
- 4.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

Cláusula 23 – PRESCRIÇÃO DO SEGURO

O prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 24 – ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA DO SEGURO

As coberturas deste seguro são válidas somente para sinistros ocorridos em Território Brasileiro.

Cláusula 25 – FORO

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

Cláusula 26 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice 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 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 suspensão 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; e
 - b) incidência de juros moratórios de **6% aa** (seis por cento ao ano), calculado “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
4. O índice utilizado para atualização monetária será o **IPCA/IBGE** – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou 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 anterior à 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.

