

## Manual do Segurado Seguro Garantia Profissional

### 1. Definições

**1.1 Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o afastamento do segurado de todas as suas atividades remuneradas.

Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal, as lesões decorrentes de:

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) escapamento acidental de gases e vapores;
- c) seqüestros e tentativas de seqüestros;
- d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;
- e) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- f) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas e corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j) queda n'água ou afogamento;
- k) suicídio ou sua tentativa, exceto nos dois primeiros anos de contratação do seguro ou de sua recondução depois de suspenso.

**Excluem-se desse conceito:**

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames,

tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo.

**1.2 Apólice:** é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que caracteriza o instrumento do contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro.

**1.3 Beneficiários:** são as pessoas designadas pelo Segurado, para receber quaisquer valores garantidos pelo seguro, em decorrência de seu falecimento, devidamente coberto.

**1.4. Capital Segurado:** é a importância contratada pelo Segurado para cada garantia e definida na Proposta Individual de Seguro, dentro dos limites máximos estabelecidos pela Seguradora. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado de cada Segurado.

**1.5 Carência:** é o período de tempo contado a partir do início de vigência individual do Segurado na apólice, durante o qual, mesmo pagando o prêmio, este deverá permanecer ininterruptamente no seguro sem direito às coberturas contratadas. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais, não haverá carência.

**1.6 Certificado Individual:** é o documento emitido pela Seguradora, que confirma a inclusão do segurado no seguro.

**1.7 Condições Gerais:** é o conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos do Segurado, do Estipulante, da Seguradora e dos Beneficiários deste seguro, bem como as características gerais do seguro.

**1.8 Doenças ou Acidentes Preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doença contraída ou acidente(s) sofrido(s) pelo segurado, de seu conhecimento, anteriormente a sua inclusão no seguro.

**1.9. Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do prêmio, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio.

**1.10.Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

**1.11. Franquia:** é o período a partir da data de afastamento do segurado de todas suas atividades profissionais, durante o qual não há garantia pelo seguro, suportando o Segurado as conseqüências do evento gerador.

**1.12. Incapacidade Total:** é a perda total e contínua da capacidade para a prática de toda e qualquer atividade remunerada, causada direta e exclusivamente por acidente ou doença.

**1.13. Prêmio:** é o valor pago mensalmente pelo Segurado ao Estipulante para ter direito as coberturas do seguro.

**1.14. Proponente:** é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante, que pretende participar do seguro, através do preenchimento da Proposta Individual de Seguro.

**1.15. Proposta Individual de Adesão:** é o documento pelo qual o proponente expressa a sua vontade de contratar o seguro.

**1.16. Renda Diária:** é o valor de indenização contratado, que o segurado receberá por dia de afastamento total e contínuo de todas as suas atividades remuneradas, pela ocorrência de evento coberto, respeitados os períodos de franquia e carência.

**1.17. Segurado:** é o proponente incluído e aceito no seguro, responsável pela contratação individual.

**1.18. Seguradora:** é a empresa que assume a responsabilidade quanto aos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio.

## 2. Objetivo do Seguro

Este seguro tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de uma renda diária decorrente do afastamento de todas as atividades profissionais, por motivo de acidente ou doença, após decorrido o período de franquia e carência, **exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, Particulares ou Específicas.**

## 3. Garantias do Seguro

### 3.1. Garantia Básica

#### 3.1.1. Diária por Incapacidade Temporária

Garante ao Segurado o pagamento do valor correspondente a renda diária contratada, referente a cada dia de afastamento de todas as suas atividades profissionais, decorrente de doença ou acidente pessoal coberto, respeitado o limite máximo de 60 (sessenta) diárias por evento, exceto se decorrente dos riscos excluídos e desde que observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

Somente será indenizado o período de afastamento prescrito pelo Médico Assistente, observada a franquia, desde que corresponda ao da total e efetiva incapacidade laborativa e haja compatibilidade com o período necessário à recuperação do Segurado, segundo critério habitualmente observado pela prática médica, ou, se necessário, com base em publicação técnica reconhecida, salvo nos casos de

intercorrências comprovadas e que justifiquem a prorrogação do período inicialmente previsto, devidamente comprovada por Laudo do Médico Assistente.

O direito à percepção da indenização cessará na data do efetivo término da incapacidade do Segurado ou de seu retorno à atividade remunerada, ou, automaticamente, ao esgotar-se o número máximo de diárias contratadas, ou seja, com o pagamento de todo o capital segurado.

**É de exclusiva responsabilidade do Segurado que estiver em gozo da Renda por Incapacidade Temporária prevista nas presentes Condições, a comunicação por escrito no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, da cessação do seu estado de incapacidade ou retorno às atividades.**

Caso a Seguradora venha a efetuar pagamentos indevidos, por omissão da comunicação prevista no item anterior, o Segurado ficará responsável pela devolução, à Seguradora, das quantias indevidamente pagas.

**Os períodos de afastamento não se acumulam. O Segurado não terá direito a duas ou mais diárias para o mesmo dia de afastamento, ainda que ocorram novos eventos cobertos durante o período de afastamento.**

Ocorrendo a morte do Segurado durante o recebimento das diárias, o pagamento restante passará automaticamente a seus beneficiários, até se completar o número máximo de diárias contratadas.

**O Segurado deixará de ter direito à garantia de Renda por Incapacidade Temporária no caso de aposentadoria ou invalidez definitiva do mesmo.**

#### **4. Riscos Excluídos**

Estão expressamente excluídos da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de

guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do segurado em deveres de combate com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

c) doenças ou acidentes preexistentes não declaradas no ato da adesão e de conhecimento do Segurado, ou seja, enfermidade ou lesão, em função da qual o Segurado tenha recebido tratamento médico ou recomendação médica antes da data de início deste seguro;

d) acidentes ocorridos em consequência de:  
- direta ou indiretamente de atos ou omissões do Segurado praticados sob o efeito do álcool que determine grau de alcoolemia superior a 6dg/l de sangue, qualquer que seja a ocorrência que tenha levado ao sinistro, ou sob efeito de drogas e entorpecentes e substâncias tóxicas;

- furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

e) gravidez, parto, aborto e suas consequências;

f) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se o evento for decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esportes, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

g) prática por parte do Segurado de atos ilícitos ou contrários à Lei; inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal, ou sem a utilização dos equipamentos de segurança exigidos por lei (cinto de segurança, capacete etc.);

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações;

i) causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando

j) prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto;

k) choque anafilático e suas conseqüências;  
l) tentativa de suicídio nos 2 (dois) primeiros anos do contrato do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;  
m) epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;  
n) hospitalização para “check-up”;  
o) tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle de natalidade; tratamento para impotência sexual bem como suas conseqüências;  
p) cirurgias plásticas exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal ocorrido após o início de vigência da apólice;  
q) tratamento para obesidade em quaisquer modalidades inclusive gastroplastia redutora;  
r) tratamentos, exames e cirurgias experimentais, não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, não éticos ou ilegais, bem como suas conseqüências;  
s) conseqüências de medicamentos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, não éticos ou ilegais;  
t) quaisquer tratamentos por motivo de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença, doenças mentais e psiquiátricas e estresse (stress), independente de suas causas;  
u) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);  
v) tratamento estético, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;  
w) automutilação e ferimentos causados intencionalmente pelo Segurado;  
x) tratamento odontológico e ortodôntico de quaisquer espécies;  
y) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;

z) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um e de outro. Se o segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representante.

### **5. Aceitação de Segurados**

Poderão aderir ao seguro os proponentes que tenham, no mínimo, 18 (dezoito) e, no máximo, 64 (sessenta e quatro) anos de idade, completos na data de início de vigência do seguro, mediante preenchimento da Proposta Individual de Adesão, e que se encontrem em perfeitas condições de saúde e aptos à atividade profissional e mediante pagamento dos prêmios respectivos.

A proposta individual de adesão ao seguro assinada pelo proponente deverá ser aceita ou recusada pela Seguradora no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou alteração da proposta, uma única vez durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Seguradora. A Seguradora deverá, obrigatoriamente, proceder a comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, a proposta será considerada aceita. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente, atualizado monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

**O Segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé.**

**A seguradora poderá, 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 seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**

**O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de prêmio.**

## **6. Vigência e Renovação**

### **6.1 Vigência**

A apólice, os certificados e os endossos terão seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura se dará às 24h (vinte e quatro) horas da data expressa na Proposta de Seguro.

Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da Proposta de Seguro pela Seguradora.

### **.6.2 Renovação**

A Apólice vigorará pelo prazo de um ano, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Segurado ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**6.2.1.** A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante, desde que não implique em ônus ou dever para os segurados. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos segurados, deverá haver

anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **7. Carência e Franquia**

**A cobertura do seguro se dará a partir do início de vigência individual para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais e após 60 (sessenta) dias para os eventos decorrentes de Doença.**

**Serão aplicados, para cada evento, 13 (treze) dias de franquia, exclusivamente para a cobertura de Renda por Incapacidade Temporária.**

## **8. Certificado Individual**

A cada segurado incluído no seguro será enviado um "Certificado Individual" pela Seguradora no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes..

## **9. Pagamento do Prêmio**

O presente seguro será totalmente custeado pelo Segurado.

O prêmio somente será considerado como pago, se o segurado efetuar pagamento entre o valor integral ou pelo menos o valor mínimo da fatura do cartão de crédito até a data de seu vencimento.

O não recebimento da fatura do cartão de crédito até a data do seu vencimento não isenta o segurado do pagamento do prêmio e de suas consequências. Caso o segurado não receba tempestivamente a fatura do cartão de crédito, deverá comunicar até a data do seu vencimento ao Estipulante para que este determine a forma através da qual o prêmio deverá ser recolhido.

Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver.

O Estipulante deverá discriminar na fatura do cartão de crédito o valor do prêmio do seguro, ficando vedada a cobrança de quaisquer outros valores, seja a que título for, em razão do presente contrato de seguro.

**Em caso de atraso no pagamento do prêmio, incidirão sobre este atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), multa de 2% (dois por cento) e**

**juros de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.**

Em caso de extinção do IPCA, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice que vier a substituí-lo.

### **9.1. Cobertura em caso de não pagamento de prêmio**

**Em caso de não pagamento do prêmio, o segurado será notificado do atraso para que regularize os pagamentos. O segurado deverá pagar as faturas em atraso para evitar o cancelamento de seu seguro, considerando o disposto no próximo item.**

**Ocorrendo sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento final do seguro, a seguradora realizará o pagamento do capital segurado ao beneficiário indicado, sem prejuízo da cobrança dos prêmios em atraso.**

### **9.2. Cancelamento**

A falta de pagamento do prêmio mensal por prazo superior a 90 (noventa) dias implicará o cancelamento do seguro, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, sendo que o Segurado será notificado a quitar o prêmio em atraso com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento.

### **10. Reajuste dos Valores**

Os capitais e prêmios serão atualizados anualmente pelo IGPM-FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado - da Fundação Getúlio Vargas), tomando-se por base o índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da atualização. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por determinação legal.

O Segurado poderá alterar a renda diária dentro da tabelas de planos em vigor, solicitando por telefone ao Serviço de Atendimento a clientes do Cartão de Crédito e concordando em pagar o novo valor do prêmio. Entretanto, a parcela de aumento do benefício ficará sujeita a um novo prazo de carência de 60 (sessenta) dias.

### **11. Designação e Alteração de Beneficiários**

Será o próprio Segurado. Em caso de falecimento do segurado entre a data de caracterização do sinistro e o pagamento das

diárias contratadas, desde que havendo cobertura, o valor a ser pago reverterá para os herdeiros do segurado.

### **12. Procedimentos em caso de Sinistro Ocorrência do Sinistro**

- Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ele comunicado à Estipulante através do Serviço de Atendimento a Clientes do Cartão de Crédito.

- Na comunicação deverão constar: nome completo, nº do CPF e data de nascimento do segurado, data, hora, local e causa do sinistro, não eximindo o interessado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro.

- Considera-se data do evento a data do afastamento.

### **Comprovação do Sinistro**

- O Segurado ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro através da entrega dos documentos relacionados no item “Documentos Necessários à Liquidação do Sinistro”, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes a elucidação do evento, sob pena de perda do direito à indenização.

- As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação dos beneficiários correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

- A Seguradora poderá exigir documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais e certidões de inquérito ou processos relacionados à ocorrência.

- As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagamento da indenização.

### **13. Documentos Necessários à Liquidação de Sinistro**

**Para análise do sinistro é imprescindível enviar cópia dos documentos abaixo relacionados:**

a) **Aviso de Sinistro original devidamente preenchido com assinatura e CRM do médico atendente, contendo:**

- **descrição da ocorrência;**
- **diagnóstico, com CID (Código Internacional de Doenças);**
- **procedimentos adotados com código de procedimento AMB (Associação Médica Brasileira);**

b) **Relatório médico e exames complementares disponíveis;**

c) **Declaração hospitalar de atendimento, em caso de internação;**

d) **Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, em caso de acidente, se houver;**

e) **Autorização de crédito em conta corrente devidamente preenchida;**

f) **Cópia autenticada da Cédula de Identidade e CPF do segurado;**

g) **Tratando-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção policial, Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e Cópia autenticada da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), caso o segurado seja o condutor do veículo.**

**Importante:** com o objetivo de caracterizar a cobertura e agilizar a regulação dos processos a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessário, em caso de dúvida fundada e justificável.

#### **14. Perícia Médica/ Junta Médica**

A indenização deverá ser comprovada com a apresentação à Seguradora dos documentos relacionados no item “Documentos Necessários à Liquidação do Sinistro” destas Condições Gerais. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) médica. Em caso de divergências de natureza médica, estas serão dirimidas por uma junta médica constituída por três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do membro que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

#### **15. Liquidação de Sinistros**

Uma vez caracterizada a cobertura, o prazo para a Seguradora pagar a indenização é de até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos requeridos. **Caso a Seguradora venha a solicitar documentos adicionais, o prazo para pronunciamento será suspenso e reiniciado a partir da data de entrega do último documento recebido.**

**Caso a Seguradora ultrapasse o prazo de 30 (trinta) dias, a importância devida pela Seguradora, relativa a cada garantia, será atualizada com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.**

#### **16. Perda de Direitos**

A Seguradora não pagará qualquer indenização, caso haja, por parte do Segurado:

a) **inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro e durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;**

b) **inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;**

c) **dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;**

d) **inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;**

e) **tentativa de, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere estas Condições Gerais;**

f) **tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame de diligência da Seguradora na elucidação do sinistro;**

g) **declarações não verdadeiras e incompletas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do risco, ou na taxa de prêmio;**

h) **não fornecimento da documentação solicitada.**

**Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.**

## **17. Cancelamento do Seguro**

O seguro individual de cada Segurado será cancelado:

- a) por falta de pagamento de prêmios por um período superior a 90 (noventa) dias consecutivos;
- b) com o final de vigência sem renovação da apólice contratada entre a Estipulante e a Seguradora;
- c) com o cancelamento do cartão de crédito, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago. O Segurado poderá optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias junto à Seguradora, assumindo os custos do risco e cobrança;
- d) imediatamente se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda de Direitos” destas Condições Gerais, praticadas pelo segurado, seus prepostos e/ou beneficiários;
- e) Com o desaparecimento do vínculo entre segurado e estipulante.

## **18. Outras Obrigações do Estipulante**

Além das demais obrigações previstas nestas Condições, constituem, ainda, obrigações do estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco, 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) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- f) 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;
- g) 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;

- h) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- i) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- j) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- k) informar a razão social e, se for o caso, 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 caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante;
- l) cumprir as determinações da SUSEP quanto à manutenção do banco de dados dos Segurados e prevenção à Lavagem de Dinheiro.

## **19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu Representante legal, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as Normas do Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

## **20. ÂMBITO TERRITORIAL**

Estão cobertos os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão totalmente a cargo da Seguradora.

## **21. TRIBUTOS**

Todo e qualquer tributo será pago conforme legislação em vigor.

## **22. FORO**

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir eventuais dúvidas oriundas das presentes Condições Gerais.



### **23. DISPOSIÇÕES FINAIS**

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

Os direitos decorrentes do presente seguro prescreverão nos prazos determinados em lei.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a 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.

Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou aos beneficiários.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a

apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

Seguradora: Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.

CNPJ: 02.102.498/0001-29.

Processo SUSEP: 15414.100723/2002-93.

Corretora: Marcep Corretagem de Seguros

CNPJ: 43.644.285/0001-06

Estipulante: Banco Itaucard S.A.

CNPJ: 17.192.451/0001-70

**Este manual do segurado contém as condições gerais, que são o conjunto de cláusulas que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes do contrato de seguro.**