

Manual do Segurado

Tranqüilidade Total

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, tenha como consequência direta a Morte ou Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado.

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 desua 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 emitido pela Seguradora que expressa o contrato celebrado com 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. Certificado Individual: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao segurado para confirmar a sua inclusão no seguro.

1.6. 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.

1.7. Doenças ou Acidentes Preexistentes: são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo segurado, de seu conhecimento, anteriormente à contratação do seguro.

1.8. 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 de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

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

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

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

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

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

2. Objetivo do Seguro

Este seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou aos seus Beneficiários o pagamento do capital segurado caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas garantias contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

3. Garantias do Seguro

3.1 Básica

3.1.1 Morte: Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte do Segurado e de seu cônjuge, seja por causa natural ou acidental, **exceto se decorrente dos riscos excluídos e desde que observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

3.2. Adicionais

3.2.1 Invalidez Permanente Total por Acidente

Garante ao Segurado o pagamento do capital segurado para esta garantia, exclusivamente nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, caso haja a perda, ou impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgãos, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste seguro, e desde que tais lesões não sejam suscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente dos riscos excluídos e desde que observadas as demais cláusulas destas Condições.**

Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente		
Invalidez Permanente	Discriminação	% Sobre Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia Bilateral	100

3.2.1.1 As coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, quando decorrentes do mesmo acidente. Se, após paga uma indenização por Invalidez Permanente decorrente de Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência daquele mesmo acidente, da indenização por Morte será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente.

3.2.1.2 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à indenização prevista para sua perda total.

3.2.1.3 Para efeito de indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.2.1.4 A reintegração do capital segurado na cobertura de invalidez por acidente é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

3.2.2 Auxílio Alimentação: Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de indenização complementar à título de Auxílio Alimentação, ao(s) Beneficiário(s) dentro dos limites estabelecidos no certificado de seguro, no caso de morte do Segurado. Este pagamento será feito em espécie.

4. Riscos Excluídos

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

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a 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 de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 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) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- e) prática de atos ilícitos ou contrários à Lei, inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal, ou sem a utilização de equipamentos de segurança

exigidos por lei (cinto de segurança, capacete etc.);

f) 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;

g) epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população.

4.2 Além dos riscos acima mencionados, estão excluídos da cobertura do seguro para a Garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente:

a) acidentes ocorridos em consequência de:

- direta ou indiretamente de atos ou omissões do Segurado praticados sob o efeito do álcool ou de bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior a 6 dg/l de sangue, qualquer que seja a ocorrência que tenha levado ao sinistro, ou sob efeito de drogas e entorpecentes e substâncias tóxicas utilizados sem ou contra as indicações de prescrição médica;

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

- b) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

- c) 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;

- d) o choque anafilático e suas consequências;

- e) 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;

- f) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- g) invalidez parcial por acidente, de membro ou órgão ou invalidez permanente total de membro ou órgão não constante na “Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente”;
- h) hérnia e suas conseqüências;
- i) gravidez, parto ou aborto e suas conseqüências;
- j) perda de dentes e danos estéticos.

5. Aceitação de Segurados

5.1. 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 apto à atividade profissional e pagamento dos prêmios respectivos.

5.2. A Proposta Individual de Seguro, assinada pelo proponente, deverá ser aceita ou recusada no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contado de seu recebimento pela Seguradora.

5.3. 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.

5.4. 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)

5.5. 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 24 (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. Certificado Individual

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

8. 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 esta 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.

8.1. 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.

8.2 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.

9. 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.

10. Designação e Alteração de beneficiários

Em caso de falecimento do segurado, a indenização será paga aos beneficiários indicados.

É livre a designação de Beneficiários, salvo as restrições legais. O Segurado poderá substituir o(s) beneficiário(s), incluir outro(s) e/ou complementar as indicações mediante manifestação à Estipulante. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de beneficiários recebida pela Estipulante antes da ocorrência do sinistro.

Na falta de Beneficiário(s) designado(s), a indenização será paga de acordo com a Lei.

Havendo mais de um beneficiário indicado e vindo um deles a falecer antes do segurado principal, em ocorrendo o sinistro, a parte cabível ao beneficiário pré-morto reverterá em favor dos demais beneficiários indicados.

Na garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente, o Beneficiário será o próprio Segurado.

11. 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 para: a) Morte: a data do falecimento; b) Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do acidente.

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 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.

12. Documentos Necessários à Liquidação de Sinistro

Para análise do sinistro é imprescindível que o Segurado/Beneficiário envie cópia dos seguintes documentos:

Morte

- “Aviso de Sinistro” original, preenchido e assinado pelo beneficiário e pelo médico que atendia regularmente o Segurado;

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito;

- Cópia autenticada da Cédula de Identidade e CPF do Segurado;

- Cópia do comprovante de residência do segurado e de cada um dos beneficiários;

- Documentos do(s) beneficiário(s) – cópias autenticadas:

- Cônjuge: Certidão de Casamento, Cédula de Identidade e CPF;

- Companheira: comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro, Cédula de Identidade e CPF;

- Filhos: Certidão de Nascimento ou Cédula de Identidade e CPF;

- Pais e Outros: Cédula de Identidade e CPF;

No caso de beneficiários incapazes:

▪ menores sujeitos ao poder familiar: cópia da certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e CPF);

▪ menores sujeitos à tutela: cópia da certidão de nascimento do menor e termo de tutela e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade e CPF);

▪ maiores de idade: cópia da certidão de nascimento do maior e termo de curatela e documentos de identificação do curador (cédula de identidade e CPF).

Morte Acidental

Além dos documentos mencionados no caso de Morte, providenciar:

- Cópia autenticada do Laudo do exame Necroscópico se houver;

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

- Cópias das Peças que instruem o inquérito policial, se houver;

- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o Segurado o motorista na ocasião do acidente);

- Cópia do Laudo de exame de dosagem alcoólica, se houver.

Invalidez Permanente Total por Acidente

- “Aviso de Sinistro” original, preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que assistiu o Segurado;

Relatório médico e exames complementares disponíveis;

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT) quando o caso exigir, se houver;

- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o Segurado o motorista na ocasião do acidente);

- Cópia autenticada da Cédula de Identidade e CPF do Segurado;

- Cópia do Laudo do exame de dosagem alcoólica, se houver;

- Cópia do comprovante de residência do segurado.

12.1 Fica facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, o direito de solicitar outros documentos e/ou exames médicos que se façam necessários.

13. Perícia Médica / Junta Médica

A Invalidez Permanente Total por Acidente deverá ser comprovada com a apresentação à Seguradora dos documentos mencionados no item “Documentos Necessários à Liquidação de Sinistro” das Condições Gerais. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade. Em caso de divergências sobre existência, causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, poderá ser instituída uma junta médica formada por três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

14. Liquidação de Sinistros

As indenizações devidas por este seguro serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação, por parte do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, de toda a documentação e informações complementares solicitadas. Caso a Seguradora venha a solicitar documentos adicionais, o prazo para pronunciamento será suspenso e reiniciado 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 juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

15. Cancelamento do Seguro

15.1. O seguro individual de cada Segurado será cancelado:

- a) com a morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado;
- b) por falta de pagamento de prêmios por um período superior a 90 (noventa) dias consecutivos;
- c) com o final de vigência sem renovação da apólice contratada entre a Estipulante e a Seguradora;
- d) 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;
- e) imediatamente se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda de Direitos” destas Condições Gerais, praticadas pelo segurado, seus prepostos e/ou beneficiários.

16. Perda de Direitos

A Seguradora não pagará qualquer indenização, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexactidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro e durante toda a sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas;
- c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave ou ainda para obter ou majorar a indenização na contratação ou durante toda a vigência do seguro; bem como por ocasião da regulação do sinistro;
- d) inobservar o artigo 768 do Código Civil Brasileiro, que dispõe que o segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- e) não fornecer os documentos solicitados pela Seguradora ou Estipulante;
- 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 do prêmio.

Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora e

Estipulante isentas de quaisquer responsabilidades.

17. 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.

18. Avisos e Comunicações

Todo e qualquer aviso ou comunicação do Segurado ou de quem suas vezes fizer, em virtude deste seguro, deverá ser feito através do Serviço de Atendimento a Clientes do Cartão de Crédito.

19. Disposições Gerais

Compete ao Estipulante dar ciência aos Segurados de todos os termos deste seguro, colocando à disposição dos mesmos cópia completa de todas as Condições aplicáveis ao mesmo.

20. Material de Divulgação

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou 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.

21. 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.

22. Tributo

Todo e qualquer tributo será pago conforme legislação em vigor.

23. FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado.

24. 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, 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 nº: 15414.100698/2002-48

Estipulante: Banco Itaucard S.A.
CNPJ 17.192.451/0001-70

Corretor: Marcep Corretagem de Seguros S.A.
CNPJ 43.644.285/0001-06.

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.