

RESUMO DO PLANO DE SEGURO BOLSA PROTEGIDA

Este texto contém um breve resumo das Condições do produto Bolsa Protegida. As condições gerais e especiais na íntegra estão na sequência. Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento: 4090 1014 (Capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 791 1014 (demais localidades) de Seg. a Sab. das 6h às 22h.

1. OBJETIVO

Este Seguro tem por objetivo ressarcir ou reembolsar até o limite das respectivas importâncias seguradas, os prejuízos resultantes da ocorrência de eventos cobertos, exceto se decorrente de Riscos Excluídos. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. DEFINIÇÕES

Agravação do risco: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: É o documento, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de Seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais.

Aviso de Sinistro: É a comunicação obrigatória de um Sinistro pelo Estipulante, Segurado ou Beneficiário, com a finalidade de dar conhecimento imediato do evento à Seguradora. Esta comunicação deverá ser feita, após a ocorrência do Sinistro, no menor espaço de tempo possível.

O simples comunicado do Sinistro não implica no início da contagem do prazo para análise administrativa do processo, uma vez que esta fica condicionada ao encaminhamento de toda documentação solicitada pela Seguradora.

Beneficiário: É a pessoa favorecida pela ocorrência do Sinistro, que poderá ou não ser o próprio segurado. Em não o sendo, será a pessoa indicada pelo segurado.

Boa fé: É o princípio básico de qualquer contrato, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas, que devem agir com a máxima honestidade sob fiel cumprimento ao contrato e às leis.

Bolsa/Pasta: Será considerado bolsa/pasta, para efeitos deste Seguro, o acessório feito de couro, tecido, plástico, palha, rafia ou outros materiais, cuja finalidade seja a de carregar diversos e pequenos objetos, como carteira, chaves, maquiagem, cigarro, isqueiro, óculos de sol, etc. Nesta categoria estão incluídas bolsas femininas, maletas, pastas ou mochilas.

Cancelamento do Seguro: É o termo final da relação entre a Seguradora ou Estipulante e Segurado.

Carência: É o período contínuo de tempo, contado a partir do início da Vigência da Cobertura individual, em que a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Certificado Individual: É o documento legal emitido em favor e em nome do Segurado, após sua aceitação do Seguro, que define e regula os direitos e obrigações recíprocas entre as partes.

Coberturas / Garantias: São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento / Sinistro.

Condições Especiais: É o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Coberturas de um plano de Seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais e que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem existir dentro do Seguro.

Condições Gerais: É o conjunto de cláusulas contratuais comuns a todas as modalidades e/ou Coberturas de um plano de Seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Contrato de Seguro: É o instrumento jurídico que tem por objeto estabelecer as condições operacionais e comerciais do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações entre Estipulante, Seguradora e Corretora.

Corretora: É a pessoa física ou jurídica autorizada a intermediar as relações securitárias. Poderá ser responsabilizada civilmente pelo Estipulante ou Seguradora.

Dolo: Má-fé; qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Depreciação: É a perda progressiva do valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade e estado de conservação.

Endosso

É o documento expedido pela Seguradora, para formalizar qualquer alteração na Apólice, durante sua vigência.

Estipulante: É a pessoa física ou jurídica, legalmente constituída, que administra a Apólice e representa os Segurados perante a Seguradora. ⁽⁴⁾

Franquia: É o período compreendido entre o início da Vigência do Seguro e o evento, ou a porcentagem do capital segurado ou valor fixo, em que a Seguradora fica isenta de responsabilidade, sendo de responsabilidade do Segurado.

O período, a porcentagem ou o valor fixo estarão definidos nas Condições Especiais.

Furto Qualificado: é aquele em que há destruição ou rompimento de obstáculos à subtração do bem; abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza.

Grupo Segurado: É a totalidade de pessoas físicas ou jurídicas aceitas e inscritas na Apólice Coletiva.

Grupo Segurável: É a totalidade das pessoas físicas ou jurídicas vinculadas ao Estipulante que podem aderir ao Seguro.

Importância Segurada: É o valor máximo da cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora, em caso de Sinistro coberto pela Apólice.

Será discriminada nas Condições Especiais.

Indenização: É a contraprestação, obrigatoriamente paga pela Seguradora, em decorrência de um evento coberto.

Limite Máximo de Garantia da Apólice: Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada Apólice, por evento ou série de eventos.

Limite Máximo de Indenização: No caso de contratação de várias Coberturas numa mesma Apólice, é o limite máximo de responsabilidade por parte da Seguradora para cada cobertura contratada. Ressalte-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

Má fé: Ocorre quando é violado o princípio da Boa Fé.

Prêmio: É o valor pago à Seguradora, pelo Estipulante ou Segurado, para que assumam as responsabilidades pelas Garantias contratadas.

Primeiro Risco Absoluto: Termo utilizado para definir a forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Proponente: É a pessoa física que manifesta o interesse em aderir ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

Proposta de Adesão: É a comprovação da adesão do Segurado ao Seguro, podendo ser expressa ou demonstrada de formas de diversas.

Regulação do Sinistro: É o procedimento realizado pela Seguradora para a devida constatação, avaliação e quantificação do evento, incluindo análise de documentação, imprescindível ou útil para o caso, perícia *in loco* e demais meios para verificação da existência de cobertura.

Risco: É o acontecimento futuro, incerto, involuntário, possível, de natureza súbita, ocorrido na Vigência do Seguro, passível de ser indenizável pelas Garantias contempladas nas Condições Gerais e Especiais.

Riscos Excluídos: São os eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais que não são passíveis de Indenização.

Roubo: Se caracteriza pela subtração do objeto acima **mediante grave ameaça ou violência**, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima.

Salvados: Qualquer item remanescente ou recuperado de um evento coberto, que se torna de propriedade da Seguradora, apenas quando há o pagamento de Indenização.

Seguro: É o serviço que eventualmente irá proporcionar o pagamento da Indenização, após a ocorrência de Sinistro.

Segurado: É a pessoa física ou jurídica descrita no Certificado Individual.

Seguradora: É a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os Riscos inerentes às Garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

Sinistro: É a ocorrência de um evento danoso, afetando um Segurado, previsto e coberto pelo contrato de Seguro. É a concretização de um Risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de Seguro, é denominado Risco excluído, Sinistro não coberto ou evento não coberto.

Sub-Rogação: Transferência para a Seguradora, dos direitos e ações do segurado ou do Beneficiário do Seguro contra o causador das perdas e danos, até o limite do valor por ela indenizado.

Vigência da Cobertura Individual: É o período em que o Segurado está coberto pelas Garantias deste Seguro, conforme determinado no Certificado Individual.

Vigência do Seguro: É o período em que a Apólice de Seguro está em vigor, conforme determinado no Certificado de Seguro.

3. GARANTIAS

Garante ao Segurado o pagamento de uma indenização até o limite especificado no Certificado de Seguro, em caso de Roubo ou Furto Qualificado de sua bolsa/pasta pessoal, estando cobertos assim a bolsa/pasta e os bens nela contidos, tais como Telefone Celular e os demais itens discriminados abaixo, **respeitando as exclusões deste plano e limitado a 2 eventos por ano. Haverá Carência de 30 dias e Franquia de 10% sobre o valor do capital segurado contratado, com limite mínimo de R\$ 10,00.**

Dentre os "Demais Itens" mencionados no parágrafo anterior, estão incluídos especificamente:

- a) Óculos;
- b) Pen Drive;
- c) Music Player;
- d) Cosméticos;
- e) Caneta; e
- f) Calculadora.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro os eventos decorrentes 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, de guerrilha, de rebelião, de revolução, agitação, motim, invasão, hostilidades, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem; c) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao Dolo praticados pelo segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. d) Nos Seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes. e) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza, exceto se contratada uma cobertura específica que cubra os eventos aqui mencionados; f) epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população; g) participação do segurado em combates ou qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, exceto na prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem; h) lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero.

Para fins de aplicação das Condições Especiais estão excluídas, além dos eventos já relacionados acima, os eventos a seguir: a) Subtração sem violência ou grave ameaça ou praticada por pessoas do conhecimento do Segurado; b) Depreciação e deterioração normal de objetos; c) Danos decorrentes de confisco ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito; d) Jóias, peles, relógios, títulos,

Apólices; e) Objetos de valor pessoal, sem valor comercial; f) Cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado; g) Documentos de qualquer natureza, arquivos magnéticos ou qualquer outro de origem eletrônica;

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Esta cobertura está restrita ao território brasileiro.

6. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

O início da cobertura descrito no Certificado Individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento da primeira parcela do prêmio. Este seguro terá vigência de **05 (cinco) anos** e poderá ser renovada automaticamente uma única vez por igual período, desde que haja o pagamento do prêmio. **As renovações posteriores poderão ser feitas desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos Certificados Individuais. Caso a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. não tenha interesse em efetuar a renovação automática do certificado, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta dias) que antecedam o final da vigência da apólice. A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência do certificado se esta não for renovada.**

7. TÉRMINO DE VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

A cobertura individual terá seu termo final: a) a qualquer momento, desde que solicitado pelo Segurado, através dos canais de comunicação disponíveis; b) quando terminar a vigência do seguro descrita no Certificado Individual;

8. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio será mensal.

O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice enseja a suspensão automática do direito às Coberturas contratadas. A falta de pagamento do prêmio, por um período superior a 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro, sendo o prazo da cobertura ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

9. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos anualmente, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base, nas datas anuais de reajuste, a variação anual acumulada deste índice que será aplicado. Na hipótese de extinção do índice acima será utilizado o IPCA/IBGE. O índice e a periodicidade de correção poderão, com anuência do Segurado, ser alterados por determinação legal da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

10. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Ocorrendo o Sinistro coberto por este Seguro, este deverá ser comunicado assim que possível a Central de Atendimento, pelo Segurado ou Beneficiário.

Após o recebimento do KIT Sinistro, deverá ser encaminhada à Seguradora a seguinte documentação:

a) Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado com firma reconhecida do Segurado ou Representante Legal; b) Cópia autenticada do Registro Geral (RG) e do Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.); c) Dados bancários do segurado para o crédito (titular do cartão); d) Cópia autenticada do Comprovante de Residência; e) Boletim de Ocorrência, fazendo constar de referido documento todo o conteúdo da bolsa roubada; f) Comprovação de todos os bens com relação aos quais requer o Segurado à indenização, mediante a apresentação da nota fiscal relativa aos mesmos, nota de compra

ou qualquer outra forma de comprovação da existência do mesmo; g) Para os produtos importados a liberação alfandegária em relação aos mesmos.

Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.

A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos, além dos mencionados neste Resumo do Seguro, mediante dúvida fundada e justificável, ocasião em que o prazo será suspenso, reiniciando-se quando da respectiva entrega da documentação solicitada de todos os documentos exigidos. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importa, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

11. PERDA DE DIREITO

Haverá perda do direito à Indenização quando se verificar: a) falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação do Seguro e no cálculo do Prêmio; b) inobservância das obrigações convencionadas na Apólice, que acarretem Agravamento do Risco coberto; c) Dolo, má-fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um Sinistro, ou ainda, agravando suas consequências; d) por qualquer meio ilícito procurar obter benefícios do presente contrato. e) impedimento, dificuldade ou tentativa de qualquer forma a realização de exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento e suas consequências; f) agravar intencionalmente o risco; g) o silêncio por má-fé do Segurado, em todo e qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o Risco coberto.

Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à Indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido;

Sob pena de perder o direito à Indenização o segurado participará o Sinistro à sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência do sinistro: i) Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou ii) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro sem Indenização integral: i) 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 ii) Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, 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 do Prêmio cabível.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

a) Nº Processo SUSEP: 15.414.003478.2008-62

b) Nº Apólice: 17.71.71.0006834.12

c) Este seguro possui pró-labore de 36,01% do prêmio líquido, pago ao estipulante, o que corresponde a R\$ 1,94 para o Plano A, R\$ 2,10 para o Plano B, R\$ 2,27 para o Plano C, R\$ 2,44 para o Plano D, R\$ 2,61 para o Plano E, R\$ 2,77 para o Plano F, R\$ 2,94 para o Plano G, R\$ 3,11 para o Plano H, R\$ 3,27 para o Plano I, R\$ 3,44 para o Plano J, R\$ 3,77 para o Plano K, R\$ 4,11 para o Plano L, R\$ 4,44 para o Plano M, R\$ 4,78 para o Plano N, R\$ 5,11 para o Plano O.

d) Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.

e) Qualquer alteração que implique em ônus e obrigações adicionais para os Segurados deverá se dar mediante anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados, salvo em caso de cancelamento do seguro. As alterações que não tragam ônus podem ser alteradas a qualquer tempo.

f) Este seguro é garantido pela **CHUBB SEGUROS BRASIL S.A.** – CNPJ: 03.502.099/0001-18, Código Susep: 0651-3, Corretor: **Marcep Corretagem de Seguros S.A.**, CNPJ: 43.644.285/0001-06, Registro Susep: 10.0505251 e Estipulada pelo **Banco Itaocard S.A.**, CNPJ: 17.192.451/0001-70.

g) Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros através do site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.

h) Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que corram da execução das Condições Gerais.

i) A Chubb Seguros entrará em contato com o cliente, quando necessário, através de diversos meios de comunicação (seja telefone fixo ou móvel, e-mail, envio de mensagens SMS, entre outros).

j) As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/certificado, ou pelo atendimento exclusivo ao consumidor da SUSEP: 0800-021-8484 de segunda a sexta das 9:30 às 17:00 horas.

Utilize a Ouvidoria quando não se sentir satisfeito com as soluções apresentadas

A Ouvidoria é um canal de comunicação, imparcial e independente, que as Companhias do Grupo Chubb disponibilizam para seus clientes e colaboradores. É dever desta área atuar de acordo com as normas relativas aos direitos dos consumidores e a mediar, esclarecer, prevenir e/ou solucionar possíveis conflitos.

Este canal de comunicação só pode ser utilizado quando clientes e colaboradores não encontrarem uma solução satisfatória para as suas reclamações, nos meios tradicionais de atendimento das Companhias (SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor; Fale Conosco; Sinistros, entre outros).

E-mail: ouvidoria@chubb.com

Telefone: 0800 722 50 59 - Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00

Telefone para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 724 50 84 - Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00.

Caixa Postal: 310, Agência 72300019, CEP: 01031-970

Quadro para impressão no certificado individual:

Plano	Capital Máximo	Roubo ou Furo Qualificado de Bolsa	Telefone Celular	Demais Itens (*)	Sorteio Mensal	Franquia por evento	Preço Final
A	R\$ 50,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00	R\$ 10,00	R\$ 5,80
B	R\$ 100,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00	R\$ 10,00	R\$ 6,30
C	R\$ 150,00	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 60,00	R\$ 2.000,00	R\$ 15,00	R\$ 6,80
D	R\$ 200,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20,00	R\$ 7,30
E	R\$ 250,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00	R\$ 25,00	R\$ 7,80
F	R\$ 300,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 120,00	R\$ 2.000,00	R\$ 30,00	R\$ 8,30
G	R\$ 350,00	R\$ 105,00	R\$ 105,00	R\$ 140,00	R\$ 2.000,00	R\$ 35,00	R\$ 8,80
H	R\$ 400,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 160,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40,00	R\$ 9,30
I	R\$ 450,00	R\$ 135,00	R\$ 135,00	R\$ 180,00	R\$ 2.000,00	R\$ 45,00	R\$ 9,80
J	R\$ 500,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	R\$ 50,00	R\$ 10,30
K	R\$ 600,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 240,00	R\$ 2.000,00	R\$ 60,00	R\$ 11,30
L	R\$ 700,00	R\$ 210,00	R\$ 210,00	R\$ 280,00	R\$ 2.000,00	R\$ 70,00	R\$ 12,30
M	R\$ 800,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 320,00	R\$ 2.000,00	R\$ 80,00	R\$ 13,30
N	R\$ 900,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 360,00	R\$ 2.000,00	R\$ 90,00	R\$ 14,30
O	R\$ 1.000,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 400,00	R\$ 2.000,00	R\$ 100,00	R\$ 15,30

- Carência: 30 dias

- Franquia: 10% sobre o valor do capital segurado contratado, com limite mínimo de R\$ 10,00.

- Limitado a 2 eventos por ano

(*) Demais Itens: Óculos, Pen Drive, Music Player, Cosméticos, Caneta e Calculadora.

CONDIÇÕES GERAIS - PLANO DE SEGURO – RISCOS DIVERSOS

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais** de seu Seguro – Riscos Diversos, que estabelece as normas de funcionamento das Garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às Garantias aqui previstas e discriminadas, desprezando-se quaisquer outras.

Mediante a contratação do Seguro, a Estipulante aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.

2. DEFINIÇÕES

Com o objetivo de facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, que fazem parte integrante destas Condições Gerais.

Agravação do risco

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice

É o documento, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de Seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais.

A Apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de Seguro por parte da Seguradora. São consideradas como partes integrantes da Apólice as Condições Gerais, as Condições Especiais (caso aplicáveis), as Condições Particulares (caso aplicáveis), eventuais Endossos, a Proposta de Seguro e o questionário de informações subscritos pelo Segurado e demais documentos utilizados pela Seguradora para realizar a análise e aceitação do Risco, assim como para a fixação do Prêmio.

Aviso de Sinistro

É a comunicação obrigatória de um Sinistro pelo Estipulante, Segurado ou Beneficiário, com a finalidade de dar conhecimento imediato do evento à Seguradora. Esta comunicação deverá ser feita, após a ocorrência do Sinistro, no menor espaço de tempo possível.

O simples comunicado do Sinistro não implica no início da contagem do prazo para análise administrativa do processo, uma vez que esta fica condicionada ao encaminhamento de toda documentação solicitada pela Seguradora.

Beneficiário

É a pessoa favorecida pela ocorrência do Sinistro, que poderá ou não ser o próprio segurado. Em não o sendo, será a pessoa indicada pelo segurado.

Boa fé

É o princípio básico de qualquer contrato, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas, que devem agir com a máxima honestidade sob fiel cumprimento ao contrato e às leis.

Cancelamento do Seguro

É o termo final da relação entre a Seguradora ou Estipulante e Segurado.

Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início da Vigência da Cobertura individual, em que a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Certificado Individual

É o documento legal emitido em favor e em nome do Segurado, após sua aceitação do Seguro, que define e regula os direitos e obrigações recíprocas entre as partes.

Coberturas / Garantias

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento / Sinistro.

Condições Especiais

É o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Coberturas de um plano de Seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais e que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem existir dentro do Seguro.

Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas contratuais comuns a todas as modalidades e/ou Coberturas de um plano de Seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições Particulares

São as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do Seguro, características, etc.. As Condições Particulares são exclusivas para cada contrato de comercialização de um determinado plano de seguro, ao contrário das Condições Gerais.

Contrato de Seguro

É o instrumento jurídico que tem por objeto estabelecer as condições operacionais e comerciais do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações entre Estipulante, Seguradora e Corretora.

Corretora

É a pessoa física ou jurídica autorizada a intermediar as relações securitárias. ⁽²⁾
Poderá ser responsabilizada civilmente pelo Estipulante ou Seguradora.

Dolo

Má-fé; qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Depreciação

É a perda progressiva do valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade e estado de conservação.

Endosso

É o documento expedido pela Seguradora, para formalizar qualquer alteração na Apólice, durante sua vigência.

Estipulante

É a pessoa física ou jurídica, legalmente constituída, que administra a Apólice e representa os Segurados perante a Seguradora. ⁽⁴⁾

Franquia

É o período compreendido entre o início da Vigência do Seguro e o evento, ou a porcentagem do capital segurado ou valor fixo, em que a Seguradora fica isenta de responsabilidade, sendo de responsabilidade do Segurado.

O período, a porcentagem ou o valor fixo estarão definidos nas Condições Especiais.

Grupo Segurado

É a totalidade de pessoas físicas ou jurídicas aceitas e inscritas na Apólice Coletiva.

Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas ou jurídicas vinculadas ao Estipulante que podem aderir ao Seguro.

Importância Segurada

É o valor máximo da cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora, em caso de Sinistro coberto pela Apólice.

Será discriminada nas Condições Especiais.

Indenização

É a contraprestação, obrigatoriamente paga pela Seguradora, em decorrência de um evento coberto.

Limite Máximo de Garantia da Apólice

Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada Apólice, por evento ou série de eventos.

Limite Máximo de Indenização

No caso de contratação de várias Coberturas numa mesma Apólice, é o limite máximo de responsabilidade por parte da Seguradora para cada cobertura contratada. Ressalte-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

Má fé

Ocorre quando é violado o princípio da Boa Fé.

Prêmio

É o valor pago à Seguradora, pelo Estipulante ou Segurado, para que assumam as responsabilidades pelas Garantias contratadas.

Primeiro Risco Absoluto

Termo utilizado para definir a forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Proponente

É a pessoa física que manifesta o interesse em aderir ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

Proposta de Adesão

É a comprovação da adesão do Segurado ao Seguro, podendo ser expressa ou demonstrada de formas diversas.

Regulação do Sinistro

É o procedimento realizado pela Seguradora para a devida constatação, avaliação e quantificação do evento, incluindo análise de documentação, imprescindível ou útil para o caso, perícia *in loco* e demais meios para verificação da existência de cobertura.

Risco

É o acontecimento futuro, incerto, involuntário, possível, de natureza súbita, ocorrido na Vigência do Seguro, passível de ser indenizável pelas Garantias contempladas nas Condições Gerais e Especiais.

Riscos Excluídos

São os eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais que não são passíveis de Indenização.

Salvados

Qualquer item remanescente ou recuperado de um evento coberto, que se torna de propriedade da Seguradora, apenas quando há o pagamento de Indenização.

Seguro

É o serviço que eventualmente irá proporcionar o pagamento da Indenização, após a ocorrência de Sinistro.

Segurado

É a pessoa física ou jurídica descrita no Certificado Individual.

Seguradora

É a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os Riscos inerentes às Garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

Sinistro

É a ocorrência de um evento danoso, afetando um Segurado, previsto e coberto pelo contrato de Seguro. É a concretização de um Risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de Seguro, é denominado Risco excluído, Sinistro não coberto ou evento não coberto.

Sub-Rogação

Transferência para a Seguradora, dos direitos e ações do segurado ou do Beneficiário do Seguro contra o causador das perdas e danos, até o limite do valor por ela indenizado.

Vigência da Cobertura Individual

É o período em que o Segurado está coberto pelas Garantias deste Seguro, conforme determinado no Certificado Individual.

Vigência do Seguro

É o período em que a Apólice de Seguro está em vigor, conforme determinado nas Condições Particulares.

3. OBJETIVO DO SEGURO

- 3.1. Este Seguro tem por objetivo ressarcir ou reembolsar até o limite das respectivas importâncias seguradas, os prejuízos resultantes da ocorrência de eventos cobertos, descritos nas Condições Especiais, anexas a esta Condição Geral, exceto se decorrente de Riscos Excluídos.

- 3.2. Este Seguro não possui cobertura básica, podendo ser contratada qualquer uma das Coberturas Adicionais oferecidas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro os eventos decorrentes 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, de guerrilha, de rebelião, de revolução, agitação, motim, invasão, hostilidades, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - c) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao Dolo praticados pelo segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
 - d) Nos Seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes.
 - e) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza, exceto se contratada uma cobertura específica que cubra os eventos aqui mencionados;
 - f) epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
 - g) participação do segurado em combates ou qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, exceto na prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - h) lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero.

5. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 5.1. A forma de contratação será a Primeiro Risco Absoluto, isto é, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos, independentemente dos valores em Risco dos objetos segurados garantidos pela Apólice, até o respectivo Limite Máximo de Indenização estabelecido na Apólice.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 6.1. A Carência e Franquia serão descritas nas Condições Especiais e fixadas nas Condições Particulares.
- 6.2. Fica estabelecido, desde já que, caso o Grupo Segurado seja transferido para outra Seguradora, não haverá novo prazo de Carência, para os Segurados já incluídos na Apólice anterior.

7. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 7.1. Este Seguro será contratado por Grupo Segurável,
- 7.2. A Apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo Estipulante para a confecção da proposta de Seguro. Essas declarações determinam a aceitação do Risco pela Seguradora e o cálculo do Prêmio correspondente.
- 7.3. Se for constatado que o Grupo Segurado difere daquele que serviu de base para o cálculo atuarial, a Seguradora se reserva o direito de recalculas as taxas. Na hipótese do Estipulante não aceitar as novas taxas propostas, a Apólice poderá ser cancelada pela Seguradora.
- 7.4. Se os dados da Apólice estiverem diferentes dos informados na proposta, o Estipulante deverá solicitar à Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 02 (dois) meses a contar da data de emissão da mesma, que corrija a divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto na Apólice.

8. ACEITAÇÃO

- 8.1. A contratação/alteração do contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do Risco. Caberá à sociedade Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 8.2. A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o Risco, contados a partir da data de seu recebimento, seja para Seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do Risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 8.3. **No caso de pessoa física**, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do Risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.
- 8.4. **No caso de pessoa jurídica**, a solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a sociedade Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do Risco.
- 8.5. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do Risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 8.6. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 8.7. No caso de não aceitação do Segurado, em que já tenha havido o pagamento do Prêmio à Seguradora, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, o valor deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
 - 8.7.1. Caso ultrapasse os 10 (dez) dias corridos, o valor a ser restituído estará sujeito à atualização monetária pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV, a partir da data de formalização da recusa.
- 8.8. A devolução poderá ser paga diretamente ao Estipulante que fará o repasse ao Segurado
- 8.9. A emissão da Apólice, do certificado ou do Endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

9. CUSTEIO DO SEGURO

- 9.1. É o conjunto de contribuição monetária para prover as despesas do Seguro e o pagamento da Indenização.
- 9.2. Será determinado pelo Estipulante que poderá optar por ser:
 - a) **Contributário**: quando o Segurado participa do pagamento do Prêmio, total ou parcialmente;
 - b) **Não Contributário**: quando o Segurado não paga o Prêmio.

10. INCLUSÃO DE SEGURADO

- 10.1. A inclusão de Segurados far-se-á conforme descrito nas Condições Particulares, da seguinte forma:
- a) automática:** quando o Seguro abranger todos os componentes do Grupo Segurável. O custeio será obrigatoriamente não contributivo.
 - b) facultativa:** quando o Seguro abranger os integrantes do Grupo Segurável, mediante adesão.

11. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 11.1. O início da cobertura descrito no Certificado Individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora ou da data do pagamento da primeira parcela do Prêmio.
- 11.2. Este Seguro poderá ter Vigência de até 05 (cinco) anos, sendo definida no Certificado Individual e poderá ser renovada automaticamente uma única vez por igual período.
- 11.3. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos Certificados Individuais.
- 11.4. Não havendo pagamento de Prêmio quando do protocolo da proposta, o início de Vigência da cobertura se dará com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 11.5. Os contratos de Seguro cujas propostas 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.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 12.1. A Vigência do Seguro será estabelecida nas Condições Particulares.
- 12.2. O Seguro poderá ser renovado, automaticamente, uma única vez, salvo se a Seguradora ou Estipulante, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, comunicar por escrito o desinteresse na mesma.
- 12.3. As demais renovações deverão ser feitas obrigatoriamente de forma expressa.

13. IMPORTÂNCIA SEGURADA

- 13.1. A Importância Segurada poderá ser escolhida pelo Segurado, conforme as opções vigentes na data da contratação deste Seguro.
- 13.2. As Importâncias Seguradas para cada Garantia constarão do Certificado Individual do Segurado e representarão o valor máximo a ser pago por Sinistro em cada garantia.
- 13.3. A Importância Segurada poderá ser revista a qualquer momento, a pedido do Estipulante e/ou Segurado, desde que expressamente aceito pela Seguradora.
- 13.4. Qualquer aumento das Importâncias Seguradas implicará em aumento automático dos Prêmios, na mesma proporção.

14. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 14.1. Em caso de Sinistro, a reintegração do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização poderá ser efetuada, a pedido do Segurado, e terá validade caso a Seguradora manifeste sua aceitação no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento do pedido pela mesma. A ausência de manifestação da Seguradora neste prazo implicará sua aceitação tácita.

14.1.1. Em caso de aceitação, o Prêmio adicional referente à Reintegração será calculado a partir da data de ocorrência do Sinistro até o término da Vigência da Apólice.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 15.1. O pagamento do Prêmio, quando de responsabilidade do Segurado, poderá ocorrer de forma única ou fracionada, durante a Vigência do Seguro. A forma e data de pagamento serão definidas nas Condições Especiais.
- 15.2. Se a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 15.3. Caso ocorra um Sinistro dentro do prazo de pagamento do Prêmio ou de parcela dele, sem que este esteja efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado. 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.
- 15.4. Em caso de parcelamento do Prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Deve ser garantido ao segurado, quando houver parcelamento com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.
- 15.5. **Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de Vigência da cobertura será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, independentemente de qualquer notificação ou aviso da Seguradora para o Segurado, tomando-se por base no mínimo a tabela de curto prazo abaixo (não caberá para Seguro pago mensalmente). Para percentuais não previstos na tabela, quando utilizada, deverá ser aplicado o percentual imediatamente SUPERIOR.**

TABELA DE CURTO PRAZO			
% Prêmio Anual Pago	Vigência da Cobertura (dias)	% Prêmio Anual Pago	Vigência da Cobertura (dias)
13	15	73	195
20	30	75	210
27	45	78	225
30	60	80	240
37	75	83	255
40	90	85	270
46	105	88	285
50	120	90	300
56	135	93	315
60	150	95	330
66	165	98	345
70	180	100	365

- 15.6. Para os percentuais não previstos na Tabela de Curto Prazo do item 15.5 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

- 15.7. **A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de Vigência ajustado.**
- 15.8. Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice.
- 15.9. **Findo o prazo de Vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de curto prazo não resulte em alteração do prazo de Vigência da cobertura, a Seguradora cancelará o contrato de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou aviso da Seguradora para o Segurado.**
- 15.10. **A falta de pagamento do Prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático do Seguro desde o início de Vigência, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**
- 15.11. Fica vedado o cancelamento do contrato de Seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

16. ATUALIZAÇÕES DOS VALORES NO SEGURO

- 16.1. Os valores do Seguro sujeitam-se a atualização monetária pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), após um ano de sua Vigência.
- 16.1.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o índice que vier a substituí-lo.
- 16.2. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de elegibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 16.2.1. Em caso de Sinistro considera-se como data de elegibilidade a data da ocorrência do evento.
- 16.3. Os valores devidos a título de devolução de Prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.
- 16.3.1. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**;
- 16.3.2. No caso de recebimento indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do Prêmio;
- 16.3.3. No caso de recusa da proposta: A partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 16.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16.5. No caso do não pagamento da Indenização no prazo fixado, implicará aplicação de atualização monetária pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e juros de mora desde a ocorrência do evento até e data da efetivação da referida Indenização, equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

17. AGRAVAÇÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

- 17.1. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade 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.
- 17.2. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de Agravção 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.
- 17.3. O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
- 17.4. Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 17.5. O Seguro será cancelado:
- a) por solicitação da Seguradora ou do Estipulante, mediante aviso prévio por escrito de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo mediante solicitação do Segurado, através dos Canais de Comunicação;
 - b) imediatamente, quando da constatação da perda do direito pelo Segurado.
 - c) Ou ainda a rescisão total ou parcial do contrato poderá se realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.
- 17.6. **Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;**
- 17.7. **Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, encontrada no item 15.5.**

17.7.1. Para prazos não previstos na tabela de Curto Prazo, será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

18. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 18.1. A cobertura individual terá seu termo final
- a) a qualquer momento, desde que solicitado pelo Segurado, através dos canais de comunicação disponíveis;
 - b) quando terminar a Vigência do Seguro descrita no Certificado Individual;
 - c) no pagamento de uma Indenização de uma Garantia que tenha em sua característica o término da Vigência imediatamente posterior ocorrência de um Sinistro válido. As Garantias que tenham esta

característica serão descritas nas Condições Especiais, nas Condições Particulares e no Certificado Individual.

19. ESTIPULANTE

19.1. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

No caso de ser a apólice contratada de forma coletiva, são 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 sociedade Seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do Risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;
- d) discriminar o valor do Prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade Seguradora responsável pelo Risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar de imediato à sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, 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 especificado; e
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade 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.

19.2. VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE E AO SUB-ESTIPULANTE

É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

I – cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;

II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

- 19.3. O não repasse dos Prêmios à Seguradora pelo Estipulante, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará suspensão ou cancelamento da cobertura.
- 19.4. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante é obrigatório constar, do Certificado Individual e da Proposta de Adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

19.5. A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.

20. PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

20.1. Vigente o Seguro, caberá ao Segurado ou Beneficiário entrar com contato com os Canais de Comunicação específicos para noticiar o evento, o mais rápido possível, desde que este não esteja previsto como Risco excluído, para que lhe seja encaminhado Formulário "Aviso de Sinistro". Posteriormente deverá ser encaminhado à Seguradora a seguinte documentação:

- a) Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado com firma reconhecida do Segurado, Beneficiário ou Representante Legal;
- b) Cópia Autenticada do Registro Geral (RG);
- c) Cópia Autenticada do

20.1.1. A documentação retro mencionada será acrescida ainda, impreterivelmente, da documentação específica de cada Garantia elencada nas Condições Especiais.

20.2. Mediante acordo entre as partes, a Indenização poderá ser paga em espécie, substituição ou reparo do bem. Na impossibilidade da reposição da coisa, à época da liquidação, a Indenização devida será paga em dinheiro.

20.3. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.

20.4. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação.

20.5. O não pagamento da Indenização no prazo previsto (30 dias) implicará aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

20.6. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro correrão por conta do Segurado ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

20.7. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de Sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

20.8. A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos, além dos mencionados nestas Condições Gerais, e daqueles elencados nas Condições Especiais, mediante dúvida fundada e justificável, ocasião em que o prazo será suspenso, reiniciando-se de onde parou, quando da respectiva entrega da documentação solicitada de todos os documentos exigidos.

20.9. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

20.10. Fica ainda facultado a Seguradora o direito de inspecionar os registros do Segurado relativos aos serviços por ele executados.

21. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

21.1. Para determinação do valor dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as demais condições deste Seguro, serão adotados os seguintes critérios para bens de uso:

- a) Tomar-se-á por base o valor atual do bem, ou seja, o custo para reposição, que corresponde ao preço, no dia e local do Sinistro, limitado ao Capital Segurado menos a Depreciação pelo uso, idade, estado de conservação e desgaste.
- b) Quando eventualmente a Importância Segurada for maior que o valor atual da Indenização, a diferença representará a Depreciação pelo uso.
- c) O valor da Indenização não poderá ser superior a Importância Segurada, sendo certo que eventual diferença representará o desgaste pelo uso, idade ou estado de conservação;

PERDA DE DIREITOS

21.2. Haverá perda do direito à Indenização quando se verificar:

- a) inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação do Seguro e no cálculo do Prêmio;
- b) inobservância das obrigações convencionadas na Apólice, que acarretem Agravação do Risco coberto;
- c) Dolo, má-fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um Sinistro, ou ainda, agravando suas conseqüências;
- d) por qualquer meio ilícito procurar obter benefícios do presente contrato.
- e) impedimento, dificuldade ou tentativa de qualquer forma a realização de exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento e suas conseqüências.
- f) inexatidão ou omissão nas declarações que não resulte de má-fé do Segurado, a Seguradora na hipótese de não ocorrência do Sinistro, permitirá a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível.
- g) o silêncio por má-fé do Segurado, em todo e qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o Risco coberto;

21.3. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à Indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido;

21.4. Sob pena de perder o direito à Indenização o segurado participará o Sinistro à sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

21.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro sem Indenização integral:

- i) 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
- ii) Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

21.6. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, 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 do Prêmio cabível.

22. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 22.1. O Segurado que, na Vigência do contrato, pretender obter novo Seguro contra os mesmos Riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 22.2. O prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja Indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- a) Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência dos danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
 - b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.
- 22.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado pelas demais Coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do Sinistro;
 - b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - c) Danos sofridos pelos bens segurados;
- 22.4. A Indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 22.5. 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 sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- I - 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;
 - II - 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.
 - b) Caso contrário, a "Indenização individual ajustada" será a Indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.
 - III - será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das Coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;
 - IV - se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que os prejuízos vinculados à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual dos prejuízos correspondente à razão entre a respectiva Indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

- 22.6. A Sub-Rogação relativa a Salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade Seguradora na Indenização paga.
- 22.7. Salvo disposição em contrário, a sociedade 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.

23. ALTERAÇÕES NESTE SEGURO

- 23.1. No caso de ser o Seguro contratado sob a forma coletiva, qualquer alteração que implique em ônus e obrigações adicionais para os Segurados dar-se-á mediante anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados.
- 23.2. As alterações que tragam benefícios podem ser alteradas a qualquer tempo.

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 24.1. As disposições deste contrato de Seguro aplicam-se a todos os equipamentos que operam ou encontram-se instalados no Território Brasileiro, salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais das Coberturas ou Particulares da Apólice.

25. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 25.1. Paga a Indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.
- §1º Salvo Dolo, a Sub-Rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.
- §2º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

26. TRIBUTOS

- 26.1. Os tributos relativos a este Seguro serão recolhidos por quem a lei determinar.

27. FORO

- 27.1. As questões judiciais, entre o segurado e a sociedade Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

28. PRESCRIÇÃO

- 28.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

29. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 29.1. A aceitação do Seguro, ou ainda, as alterações que impliquem modificação do Risco estarão sujeitas à análise do Risco.
- 29.2. 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.

- 29.3. O registro deste Plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 29.4. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento da Indenização ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BOLSA/PASTA PROTEGIDA

1. OBJETIVO

Estas Condições Especiais integram as Condições Gerais do Plano de Seguro Para Riscos Diversos da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura de Bolsa/Pasta Protegida.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Bolsa/Pasta: Será considerado bolsa/pasta, para efeitos deste Seguro, o acessório feito de couro, tecido, plástico, palha, rafia ou outros materiais, cuja finalidade seja a de carregar diversos e pequenos objetos, como carteira, chaves, maquiagem, cigarro, isqueiro, óculos de sol, etc. Nesta categoria estão incluídas bolsas femininas, maletas, pastas ou mochilas.

2.2. Roubo: Se caracteriza pela subtração do objeto acima **mediante grave ameaça ou violência**, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima.

2.3. Furto Qualificado: é aquele em que há destruição ou rompimento de obstáculos à subtração do bem; abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza.

3. COBERTURA

Mediante pagamento de prêmio, estará garantida uma indenização ao Segurado em caso de roubo ou furto qualificado de sua bolsa/pasta pessoal, estando coberto assim a bolsa/pasta e os bens nela contidos, respeitando as exclusões deste plano.

4. VALORES E FORMAS DE INDENIZAÇÃO

4.1. O valor máximo indenizável constará nas Condições Particulares e no Certificado individual e poderá ser:

- a) Valor total da Bolsa/Pasta e seu conteúdo, ou

b) Valores por grupos de bens contidos na Bolsa/Pasta.

4.2. A quantidade de eventos cobertos por ano estará descrita nas condições Particulares e no Certificado Individual.

5. CARÊNCIA

Este seguro é passível de aplicação de período de carência, a ser determinado nas Condições Particulares e no Certificado individual.

6. FRANQUIA

O segurado poderá participar sobre o total do sinistro ou com um valor fixo, por evento e conforme descrito nas Condições Particulares e no Certificado individual.

7. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

7.1. São Riscos Excluídos desta Cobertura:

- a) Subtração sem violência ou grave ameaça ou praticada por pessoas do conhecimento do Segurado;
- b) Depreciação e deterioração normal de objetos;
- c) Danos decorrentes de confisco ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
- d) Jóias, peles, relógios, títulos, Apólices;
- e) Objetos de valor pessoal, sem valor comercial;
- f) Cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;
- g) Documentos de qualquer natureza, arquivos magnéticos ou qualquer outro de origem eletrônica;

7.2. Ficam ratificadas as demais exclusões constantes da cláusula 7 – Riscos Excluídos das Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

8. DOCUMENTOS E PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. Em adição aos documentos exigidos no item 23 das Condições Gerais serão ainda documentos obrigatórios para esta cobertura:

- a) Boletim de Ocorrência, fazendo constar de referido documento todo o conteúdo da bolsa roubada;
- b) Comprovação de todos os bens com relação aos quais requer o Segurado à indenização, mediante a apresentação da nota fiscal relativa aos mesmos, nota de compra ou qualquer outra forma de comprovação da existência do mesmo;
- c) Para os produtos importados a liberação alfandegária em relação aos mesmos.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Esta cobertura está restrita ao território brasileiro.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Para Bens Riscos Diversos da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por estas condições especiais.