

Tokio Marine

Cartão Magnético



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

SEGURO DE PERDA, ROUBO OU FURTO PARA O CARTÃO MAGNÉTICO DE PESSOA FÍSICA.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- I** A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.
- II** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- III** 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.

Versão: Outubro / 2012

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A.

CNPJ 33.164.021/0001-00

Processo SUSEP nº. 15414.100915/2004-61

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a Seguradora coloca à sua disposição, que se diferencia dos demais, pois tem como missão a defesa de seus direitos perante a empresa com total imparcialidade e transparência.

Quando você pode recorrer a esse serviço?

Você ou seu Corretor de Seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrar uma solicitação, fazer uma consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nosso site) e:

- Não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima ou;
- Não receberem resposta em 30 (trinta) dias.

O papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada, independente e age ativamente como um representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua solicitação em boas mãos

Com a sua solicitação em mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa.

Tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado.

No prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu Corretor de Seguros.

Estamos prontos para ouvir você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. Para recorrer a esse serviço que é gratuito, você ou seu Corretor de Seguros deverão apresentar a solicitação, consulta ou reclamação por escrito, contendo o seu nome completo.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;

Através do 0800 449 0000;

Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

DISQUE FRAUDE TOKIO MARINE 0800 707 6060

Todos são prejudicados pelas irregularidades nos seguros. Ajude a combater as fraudes.

O Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora é um canal de comunicação gratuito criado exclusivamente para receber e analisar denúncias de fraudes em sinistros e seguros.

Uma forma simples e segura de colaborador no combate às fraudes, em que as ligações não são rastreadas, garantindo o anonimato aos denunciantes.

A adesão do maior número possível de pessoas ao Disque Fraude Tokio Marine é muito importante. Isso porque, segundo estudos, as fraudes em seguros podem representar até 20% das indenizações de sinistros, contribuindo para o aumento significativo dos preços e afetando diretamente o segurado. Dessa forma, os corretores, prestadores de serviços e seguradoras também são atingidos, já que os seguros mais caros fazem com que haja uma queda em sua comercialização e menor utilização dos serviços.

Ligue para o Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora: 0800 707 6060

Todas as denúncias recebidas serão analisadas, investigadas e as medidas cabíveis serão tomadas. A fraude é uma prática ilícita e está prevista no artigo 171 do Código Penal Brasileiro, conforme descrito abaixo:

“Obter para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzido ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento”.

Quem é pego fraudando está sujeito à pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa.

Lembre-se de que a sua colaboração é fundamental para garantir mais transparência nos processos, além de tranquilidade e benefícios para você.

Faça a sua parte.

A Tokio Marine Seguradora agradece.

Sumário

GLOSSÁRIO	6
1. OBJETIVO DO SEGURO	8
2. COBERTURA	8
3. RISCOS COBERTOS	8
4. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	8
5. RISCOS EXCLUÍDOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS.....	8
6. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO.....	9
7. ÂMBITO DE COBERTURA.....	9
8. CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA / SEGURADOS	9
9. APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO	10
10. AVERBAÇÕES.....	11
11. RENOVAÇÃO DO SEGURO	12
12. CUSTEIO DO SEGURO / ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	12
13. PAGAMENTO DO PRÊMIO	12
14. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	13
15. PERDA DE DIREITOS	14
16. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO	15
17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	16
18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	17
19. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....	17
20. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	18
21. FORO	18
22. PRESCRIÇÃO	19
23. ESTIPULANTE	19

GLOSSÁRIO

APÓLICE: documento emitido pela Seguradora que expressa o contrato celebrado entre esta e o estipulante.

ATOS DOLOSOS: são os danos materiais diretamente causados aos bens segurados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenham agido intencionalmente.

CARTÃO DE CRÉDITO: cartão magnético de plástico concedido pelo estipulante ao segurado, para utilizar como meio de pagamento de transações efetuadas junto à rede de estabelecimentos **filiados**, e para saques em dinheiro, com validade limitada.

CARTÃO DE DÉBITO: cartão magnético de plástico concedido pelo estipulante ao segurado, para realizar movimentações em conta corrente e/ou conta poupança, saques em dinheiro e compras à vista, com validade limitada.

CARTÃO MÚLTIPLO: cartão magnético de plástico concedido pelo estipulante ao segurado para utilizar como meio de pagamento de transações efetuadas junto à rede de estabelecimentos **filiados**, e para saques em dinheiro, com validade limitada, como também para realizar movimentações em conta corrente e/ou em conta poupança, saques em dinheiro e compras à vista, com validade limitada.

COAÇÃO: emprego de força física ou de grave ameaça moral contra o segurado ou a pessoas ligadas afetivamente a ele, compelindo o segurado a praticar certo ato de maneira irresistível e insuperável.

CORRETOR DE SEGUROS: pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para intermediar e promover, entre as partes contratantes, a realização de contratos de seguros.

ESTELIONATO: obter para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

ESTIPULANTE: pessoa jurídica legalmente constituída, responsável pela contratação do seguro, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.

EXTORSÃO INDIRETA: exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

FURTO: ato de apoderar-se de coisa alheia; subtrair (coisa alheia), sem deixar vestígios.

Furto Qualificado: subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel com destruição ou rompimento de obstáculos à subtração da coisa. Excluem-se deste contrato aqueles praticados com abuso de confiança ou mediante fraude, escalada ou destreza, bem como quando utilizada chave falsa.

Furto Simples – é a subtração do bem segurado sem ameaça, violência física ou que não se evidencie vestígios de destruição ou rompimento de obstáculo.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: valor contratado pelo segurado para a garantia das coberturas do seguro de bens materiais. Corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, não condicionado, entretanto, ao prévio reconhecimento de que este venha ser liquidado pelo seu pagamento integral.

PRÊMIO: valor pago à seguradora para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.

PROPOSTA: instrumento no qual o estipulante expressa a sua vontade, em seu nome e em nome dos segurados, em contratar, alterar ou renovar uma apólice, podendo ser por ele preenchida, pelo seu representante legal ou corretor de seguros habilitado. Na proposta deverão constar os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

ROUBO: subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

SEGURADO: pessoa física portadora do cartão magnético expedido pelo estipulante; aquele que possui interesse econômico no risco e que se compromete em pagar o prêmio à Seguradora.

SEGURADORA: Tokio Marine Seguradora S.A. – CNPJ: 033.164.021/0001-00, pessoa jurídica legalmente constituída para assumir e gerir riscos especificados na apólice; aquela que paga indenização ao segurado na ocorrência de riscos cobertos pelo seguro.

SINISTRO: acontecimento futuro e incerto, coberto pelo seguro e ocorrido durante a sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a Seguradora.

TERCEIRO: pessoa que, envolvida em um sinistro, não represente nenhuma das partes do contrato de seguro (segurado, Seguradora e estipulante). Não se incluem na definição de *terceiro* os parentes que dependam economicamente do segurado, cônjuge, empregados, sócios, companheiro (a), como também os representantes e prepostos do segurado e, ainda, os objetos ou bens de sua propriedade ou posse.

VIGÊNCIA DA APÓLICE: período de validade da cobertura da apólice.

VIGÊNCIA INDIVIDUAL: período pelo qual o segurado passa a ter a cobertura no seguro.

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir, sob os termos destas condições gerais e até o limite máximo de garantia contratado, o pagamento de indenização ao segurado, pelos prejuízos que o mesmo venha a sofrer em decorrência dos Riscos Cobertos pelas garantias contratadas e desde que ocorridas durante o período de validade de cobertura.

2. COBERTURA

Estão cobertas as transações eletrônicas, não realizadas e reconhecidas pelo segurado, quando da ocorrência de sinistro, **no dia do aviso do fato ao estipulante e nas 72 (setenta e duas) horas anteriores a essa comunicação**, ficando o segurado isento de quaisquer despesas que tenham sido feitas indevidamente por terceiros no transcorrer desse período.

3. RISCOS COBERTOS

Cartão de Crédito: o segurado terá até 72 horas (setenta e duas horas) de cobertura, consideradas anteriores a hora da comunicação do sinistro ao estipulante, sobre as despesas irregulares consequentes da perda (nos casos de compras indevidas), furto (nos casos de compras indevidas), roubo (nos casos de compras e saques eletrônicos sob coação) do seu cartão de crédito. Dentro desse período, o segurado estará totalmente isento de arcar com:

- a) As despesas de compras indevidas efetuadas por terceiros na função crédito;
- b) Saques eletrônicos efetuados na função crédito quando o segurado for coagido por terceiros.

4. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Cartão de Crédito: o limite máximo de garantia para cobrir as compras e saques eletrônicos que tenham sido efetuados por terceiros na função crédito será de, no máximo, **o valor correspondente ao limite de crédito especificado na fatura de cobrança mensal do cartão do estipulante em poder do segurado.**

5. RISCOS EXCLUÍDOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Este seguro não responderá pelos prejuízos que se verificarem em consequência, direta ou indireta, de:

- a) Despesas ou saques por perda, roubo e furto não reconhecidas pelo segurado e efetuadas fora do período da cobertura mencionada na cláusula COBERTURA destas condições gerais;
- b) Transações ocorridas em terminais eletrônicos cujo acesso seja feito por meio de código pessoal e secreto (senha), a menos que sejam efetuadas sob coação e comprovadas através de boletim de ocorrência policial;
- c) Uso de cartões clonados;

- d) Inadimplência do segurado no pagamento das dívidas do cartão;
- e) Atos dolosos ou cumplicidade nestes atos, culpa grave e fraude do segurado;
- f) Retiradas acima do valor limite de saque diário do cartão, conforme já previsto no seu contrato junto ao estipulante;
- g) Prejuízos emergentes de qualquer natureza, considerando-se como emergentes os danos e despesas não relacionadas diretamente com a cobertura do seguro, tais como, entre outros, lucros cessantes, lucros esperados, responsabilidade civil, demoras de qualquer espécie, perda de mercado ou desvalorização dos bens em consequência de retardamento;
- h) Perdas e danos ocasionados ou facilitados por dolo ou culpa grave, seja do segurado, de pessoa que com ele conviva permanente ou temporariamente, seja de empregado, serviçal ou preposto, ou de terceiro eventualmente incumbido da vigilância e guarda dos bens cobertos ou do local que os contenha;
- i) Estelionato e extorsão indireta;
- j) Atos terroristas, cabendo à Seguradora comprovar com documentações hábeis, acompanhadas de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

6. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

As coberturas deste seguro são oferecidas a **Primeiro Risco Absoluto**, ou seja, não estando sujeitas a rateio, respondendo a Seguradora pelos prejuízos cobertos até o limite máximo de garantia de cada cobertura contratada.

7. ÂMBITO DE COBERTURA

O presente seguro responde pelos sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

8. CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA / SEGURADOS

8.1. A contratação da apólice deverá ser procedida mediante a entrega de proposta a Seguradora, assinada pelo estipulante, por seu representante legal ou corretor de seguros habilitado.

8.2. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, a proposta não será recepcionada, mas devolvida ao estipulante ou a seu representante legal, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

8.3. O estipulante comunicará mensalmente à Seguradora, mediante a entrega de relação na forma definida na cláusula **AVERBAÇÕES** destas condições gerais, a movimentação de segurados abrangidos pela cobertura da apólice durante o seu período de vigência.

8.3.1. Somente poderão aderir a esse seguro, os segurados titulares dos cartões expedidos e administrados pelo estipulante, como também aquelas pessoas que possuam cartões adicionais.

8.4. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta contados a partir do seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco ou das condições de cobertura da apólice, incluindo neste entendimento as inclusões de segurados. No decorrer deste período, fica facultado à Seguradora o direito de solicitar ao estipulante e/ou aos segurados, documentos e/ou informações complementares justificadamente indispensáveis à análise do risco e/ou para fixação do prêmio, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Ressalva-se que a solicitação para entrega de documentos e/ou informações complementares só poderá ser feita uma vez em se tratando de segurado pessoa física.

8.5. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, e receber concordância das partes contratantes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem na proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente por escrito.

8.6. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 9.4, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

8.7. Havendo a recusa da proposta, a Seguradora, deverá, concomitantemente:

- a) Observar o prazo previsto no subitem 8.4;
- b) Comunicar o fato, por escrito, ao estipulante e/ou segurado, especificando os motivos da recusa;
- c) Conceder, cobertura por mais 03 (três) dias úteis contados a partir da data em que o estipulante e/ou segurado, tiver conhecimento formal da recusa, e somente para a proposta que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio;
- d) Restituir no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzindo a parcela relativa ao período de cobertura, calculada a base “pro-rata temporis” e atualizado após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA/IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

8.8. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituí-lo ao segurado, atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, a partir da data do crédito até o dia útil imediatamente anterior à data da devolução.

9. APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

9.1. Apólice Mestra

A vigência da apólice mestra constará no documento encaminhado ao estipulante.

9.2. A Seguradora emitirá o certificado individual em até 15 (quinze) dias após a data da aceitação da proposta.

9.3. Salvo estipulação em contrário, o seguro individual vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, a partir das 24h00 da data designada como início de vigência, observando-se que esta data deverá coincidir com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que previamente acordada, por escrito, entre as partes contratantes.

9.3.1. O seguro individual cuja proposta tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para pagamento, parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

9.3.2. A vigência individual de cada segurado terá início a partir das 24h00 da data do pagamento à vista ou da primeira parcela do prêmio, através de débito em conta corrente ou na fatura do cartão de crédito, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da apólice.

9.4. Serão documentos deste seguro a proposta e a apólice com seus anexos.

9.5. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso.

10. AVERBAÇÕES

10.1. As responsabilidades assumidas por este seguro após o início de vigência serão registradas por meio de relação mensal apresentada à Seguradora pelo estipulante, por escrito, contendo os segurados abrangidos pela cobertura da apólice. A relação mensal de que trata essa cláusula deverá ser apresentada à Seguradora até o dia 10 do mês subsequente ao mês de movimento. Fica ajustado que inobservância desse prazo exonerará a Seguradora da responsabilidade sobre os segurados não registrados na apólice no prazo convencionado.

10.2. Com base na relação mensal recebida, a Seguradora extrairá a conta do prêmio, mediante a emissão de endosso, o qual será encaminhado ao estipulante para pagamento à vista, na forma da legislação em vigor.

10.3. A cada segurado incluído na apólice será enviado certificado individual, contendo o plano contratado, limites máximos de garantia e suas normas de funcionamento.

10.4. Em caso de sinistro envolvendo segurado não registrado na apólice, o estipulante poderá antecipar esse registro mediante comunicação do fato pelo meio mais rápido ao seu alcance, a fim de que possa habilitar o segurado ao recebimento da indenização, desde que tenha havido o pagamento do prêmio e/ou iniciado a cobertura.

10.5. Fica, ainda, estabelecido que a cobertura concedida por esse seguro em relação a cada segurado, será concedida automaticamente, iniciando-se a responsabilidade da Seguradora a partir da data do pagamento do prêmio efetuado pelo segurado, através de sua conta corrente, conta poupança ou fatura do cartão de crédito, emitido pelo estipulante e cessará de acordo com as disposições contidas na cláusula **RESCISÃO E**

CANCELAMENTO destas condições gerais. Em nenhuma hipótese caberá responsabilidade à Seguradora por prejuízos em circunstâncias diversas das definidas nesta cláusula.

11. RENOVÇÃO DO SEGURO

11.1. A proposta de renovação obedecerá às normas específicas da cláusula **CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA/SEGURADOS** destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

11.2. Fica facultado à Seguradora o envio da proposta de renovação ao estipulante antes do final da vigência, com sugestão de valores e coberturas para o próximo período, no entanto, sendo de inteira responsabilidade do estipulante e/ou segurados a aceitação dos mesmos. Nesta hipótese, a renovação do seguro será efetivada, se não houver manifestação contrária do estipulante e/ou segurados até o início do novo contrato, com o pagamento do prêmio à vista ou de sua primeira parcela. Nos casos em que a forma de pagamento for através de débito em conta corrente ou cobrança na fatura do cartão de crédito e não seja possível contatar o segurado para confirmar o interesse na renovação, a cobrança será efetuada de forma a garantir a cobertura do seguro.

11.3. Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus, deveres ou redução de direitos para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo três quartos do grupo segurado.

11.4. Será resguardado ao estipulante o direito de efetuar a renovação expressa da apólice que não implicar em ônus, deveres ou redução de direitos para os segurados.

12. CUSTEIO DO SEGURO / ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

12.1. O custeio deste seguro é contributário, isto é, o segurado paga integralmente o prêmio do seguro.

12.2. Os prêmios poderão ser corrigidos pelo IPCA-IBGE – índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base na última publicação oficial, verificada no mês de aniversário do seguro, ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir, conforme definido no Contrato.

12.3. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1. Tanto em relação aos prêmios individuais como ao prêmio total pago pelo estipulante à Seguradora, deve-se observar os dispostos nos subitens abaixo:

13.1.1. os prêmios serão cobrados mensalmente;

13.1.2. não havendo expediente bancário na data-limite para pagamento do prêmio, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento;

13.1.3. o pagamento do valor mínimo definido na fatura do cartão de crédito estará contemplando o prêmio do seguro, portanto o segurado não perderá o direito a qualquer indenização

13.1.4. o pagamento do valor mínimo definido na fatura do cartão de crédito estará contemplando o prêmio do seguro, portanto o segurado não perderá o direito a qualquer indenização.

13.2. se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. O prêmio devido será deduzido do valor a ser indenizado.

13.3. Desde que tenham sido recebidos pelo estipulante os prêmios individuais, ainda que este não tenha repassado para a Seguradora, a mesma ficará responsável pelo pagamento de indenizações que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos até o cancelamento da apólice, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do estipulante.

13.4. O pagamento do prêmio após a data de vencimento, implicará na cobrança de multa de 2%, atualização monetária e juros moratórios, independentemente de qualquer notificação ou interpelação judicial.

13.5. A Seguradora se obriga a informar aos segurados, a situação de inadimplência do estipulante sempre que lhe for solicitada.

13.6. A falta de pagamento do prêmio do seguro após o prazo de tolerância de 03 (três) meses, implicará no cancelamento automático do contrato de seguro, independentemente de notificação, protesto ou interpelação.

14. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Obriga-se expressamente o segurado a:

- a) Usar de todos os meios legais a sua disposição para descobrir o autor ou autores do delito, dando para tal fim imediato aviso a polícia, requerendo a abertura do competente inquérito, conservando, enquanto for necessário, vestígios e indícios do delito praticado e facilitando todas as pesquisas a que a autoridade ou a Seguradora julgarem por bem proceder;**
- b) Dar aviso ao estipulante de qualquer sinistro, logo que dele tenha conhecimento;**
- c) Autorizar a Seguradora, sempre que esta julgar conveniente, a adotar as providencias enumeradas na alínea "a", outorgando-lhe, por meio hábil, todos os poderes necessários ao bom êxito das investigações.**
- d) Comprovar o dano sofrido, em caso de sinistro, pela forma prevista na cláusula PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO destas condições gerais.**

15. PERDA DE DIREITOS

15.1. Além dos casos previstos em lei e nestas condições gerais, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste seguro, se:

- a) O segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste seguro;**
- b) O segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro;**
- c) Houver fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando-lhe as conseqüências;**
- d) A reclamação for dolosa, sob qualquer ponto de vista, ou baseada em declarações falsas, ou emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização;**
- e) O segurado deixar de tomar todas as precauções que possam dele ser esperadas, para a preservação dos bens segurados contra os riscos assumidos por esta apólice;**
- f) Houver atraso ou falta de pagamento do prêmio;**
- g) O segurado agravar intencionalmente os riscos cobertos. Fica, no entanto, ajustado que se a agravação do risco for sem culpa do segurado, a Seguradora poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma da cláusula RESCISÃO E CANCELAMENTO destas condições gerais.**

15.2. A Seguradora ficará também isenta de qualquer obrigação decorrente deste seguro, se o segurado não fizer declarações verdadeiras e/ou completas ou omitir circunstâncias de seu conhecimento que pudessem ter influído na aceitação da proposta ou na fixação do prêmio. Fica, no entanto, ajustado que se a omissão nas declarações não resultar na má-fé do segurado, a Seguradora, por sua opção, poderá:

15.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) Permitir a continuidade do seguro cobrando a diferença do prêmio cabível.**

15.2.2. na hipótese de ocorrência de sinistro que não resulte em indenização integral ou no esgotamento do limite máximo de garantia:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**

15.2.3. 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.

16. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

16.1. Em caso de sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, fica o segurado obrigado a:

16.1.1. comunicar imediatamente a central de atendimento do estipulante;

16.1.2. empregar todos os meios que estiverem ao seu alcance para minimizar as conseqüências do sinistro;

16.1.3. provar satisfatoriamente a sua ocorrência, e descrever todas as circunstâncias com ele relacionado, facultando a Seguradora à tomada de quaisquer medidas tendentes a elucidação do sinistro;

16.1.3. remeter ao estipulante, imediatamente após o aviso do sinistro, os seguintes documentos:

- a) Reclamação por escrito devidamente assinada, constando data, hora, local e causa do sinistro;
- b) Boletim de ocorrência policial;
- c) Atestados ou certidões de autoridades competentes, como também a abertura de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro.

16.2. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, ou de quem suas vezes fizer.

16.3. O estipulante deverá encaminhar toda a documentação recebida para a Seguradora.

16.4. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultada a Seguradora após análise dos documentos a ela apresentados, o direito de solicitar ao segurado, por intermédio do estipulante, outros documentos necessários para elucidação do sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização definido no subitem 16.7 será suspensa a cada novo pedido e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

16.5. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro, não importa, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

16.6. A Seguradora deverá ser avisada como sinistro somente dos valores referente às despesas, saques indevidos, efetivamente não reconhecidos pelo segurado.

16.7. Apurado os prejuízos indenizáveis e o direito do segurado a cobertura do seguro, a Seguradora deverá pagar o valor da indenização em até 30 (trinta) dias após a entrega de toda documentação e informações necessárias para a regulação e liquidação do sinistro.

16.7.1. A Seguradora também responderá, até o limite máximo de garantia de cada cobertura contratada, pelas despesas de salvamento efetuadas pelo segurado, durante ou após a ocorrência do sinistro, como também por aquelas comprovadamente realizadas pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar os bens segurados.

16.7.2. Se o pagamento da indenização não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se a multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, calculado a base “pro-rata die” entre o último índice publicado antes da data do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. Caso o IPCA / IBGE venha a ser extinto, a atualização monetária será calculada pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

17.1. O segurado que, na vigência desta apólice, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos cobertos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, **sob pena de perda de direito.**

17.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste seguro, 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.

17.3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

17.3.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado em caso de sinistro, limites máximos de indenização das coberturas e cláusulas de rateio;

17.3.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as

maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 17.3.1.

17.3.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 17.3.2;

17.3.4. Se a quantia a que se refere o item 17.3.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

17.3.5. Se a quantia estabelecida no item 17.3.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

17.4. A sub-rogação relativa aos salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

17.5. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Este seguro não prevê a reintegração da importância segurada, excluindo-se do seguro, o segurado que fizer uso total da importância segurada contratada, durante a vigência do contrato de seguro.

19. RESCISÃO E CANCELAMENTO

19.1. Excetuados os casos previstos em lei, o presente seguro será cancelado automaticamente:

- a) Se houver o descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro por parte do estipulante ou segurado;
- b) Por falta de pagamento dos prêmios;
- c) Se o estipulante ou segurado agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice, não cabendo qualquer restituição de prêmio já pago;
- d) Com o final de vigência sem renovação da apólice contratada entre estipulante e Seguradora;
- e) Se o cartão magnético do estipulante em poder do segurado, por qualquer motivo, for cancelado.

19.2. O seguro poderá ainda ser rescindido, por acordo entre as partes, com, aviso prévio de 30 (trinta) dias, observando-se que:

19.2.1. se a rescisão for por iniciativa do estipulante ou segurado, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endossos, calculado na base “pro-rata temporis”.

19.2.2. se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endossos, calculado na base “pro-rata temporis”.

Nota: Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, a partir da data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

19.2.3. quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o limite máximo de garantia expressamente estabelecido na apólice.

19.3. Caso a natureza dos riscos cobertos pelo presente seguro venha a sofrer alterações que o tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção (entendendo-se como tal, inclusive, o índice de sinistralidade mensal e/ou acumulado de, no mínimo, 03 (três) meses consecutivos, superior a 65% (sessenta e cinco por cento), e desde que não haja acordo com o estipulante quanto à reavaliação e aplicação de novas taxas), a apólice poderá não ser renovada pela Seguradora, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias do final da vigência.

19.3.1. As novas disposições de que trata o subitem anterior não serão aplicadas aos segurados já incluídos na apólice, salvo quando houver anuência prévia de, no mínimo, três quartos dos segurados que compõe o grupo.

20. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

21. FORO

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes de contrato, prevalecerá o foro do domicílio do segurado.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto na frase anterior.

22. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

23. ESTIPULANTE

23.1. O estipulante que contrata a apólice coletiva de seguros, fica investido dos poderes de representação do grupo de segurados perante a Seguradora.

23.2. Constituem obrigações do estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a 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 o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;
- h) Comunicar de imediato à 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;
- l) Informar o nome da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.