

Tokio Marine

Cartão Magnético



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

SEGURO PROTEÇÃO

APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Gerais deste seguro, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

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

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.

O Segurado, ao assinar a proposta/certificado de seguro, confirma o recebimento das presentes Condições Gerais.

As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas no certificado do seguro.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br

Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br.

Versão: Dezembro / 2021

Válida para seguros emitidos a partir de 15/12/2021.

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 Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou; Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0300 33 TOKIO (86546)

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria

Tokio Marine Seguradora

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 colaborar 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

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

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

As coberturas poderão ser contratadas em conjunto ou isoladamente, conforme descrito nos planos disponibilizados pelo Estipulante no ato da venda.

2.1- Perda e Roubo do Cartão

Garante, até o Limite Máximo de Indenização constante no Certificado, as despesas irregulares consequentes das transações eletrônicas, não realizadas e não reconhecidas pelo segurado em decorrência de perda, subtração ou roubo do cartão segurado. Estarão cobertas as despesas realizadas **no dia do aviso do fato 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. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O limite máximo de garantia será de, no máximo, o valor correspondente ao definido no Certificado de Seguro;

4. 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. **Transações feitas na hipótese de clonagem de cartões;**
- d. **Retiradas acima do valor limite de saque diário do cartão, conforme já previsto no seu contrato junto ao estipulante de seguro;**
- e. **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;

f. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge ou parentes que dependam economicamente do segurado, seus beneficiários ou seu representante. Quando tratar-se de pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores, seus dirigentes e administradores legais, beneficiários e respectivos representantes.

g. Estelionato e extorsão indireta;

h. 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;

i. Contas e /ou cartões que estiverem bloqueados ou inativos;

j. Qualquer fraude eletrônica;

k. Erros Ocasionalmente por Falha Sistêmica;

l. Valores em espécie, exceto se contratada cobertura específica, metais preciosos e jóias;

m. Cartões ou Informações Perdidas, Furtadas ou Roubadas enquanto estejam sob a custódia do Fabricante, courier, mensageiro ou serviço postal ou em trânsito sob responsabilidade sob a responsabilidade destes;

n. Danos Morais e Danos Corporais;

o. Perdas Ocasionalmente por Prepostos do Estipulante, quer sejam eles empregados em tempo integral, temporários ou de empresas prestadoras de serviço contratadas pelo estipulante, incluindo fraude eletrônica ocasionada por ou como consequência das relações de trabalho com o estipulante, ou pelo próprio segurado;

p. Qualquer perda indireta, em especial aquelas decorrentes ou atribuíveis a:

p.1. Impedimento do Portador do Cartão de realizar receita que seria realizada caso tivesse havido perda de dinheiro ou outros bens;

p.2. Interrupção dos negócios ou da possibilidade de fechamento destes;

p.3. Pagamento de custos, taxas ou outras despesas incorridas para comunicar a ocorrência policial;

p.4. Não pagamento completo ou parcial, ou inadimplemento de qualquer empréstimo, dívida, boleto bancário ou operação semelhante ou equivalente a empréstimo ou dívida feitos pelo segurado, seus descendentes, ascendentes, cônjuge e/ou companheiro, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente;

p.5. Quaisquer prejuízos atribuíveis a fundos insuficientes em conta (s) – correntes (s) do portador do cartão;

p.6. Quaisquer danos ao estipulante, ao emissor ou a algum terceiro;

p.7. Perda de valor de mercado em decorrência de atraso ou mora contratual;

q. Quaisquer despesas relacionadas a qualquer ação judicial ou procedimento administrativos;

- r. Qualquer fraude da administradora de cartão ou do estabelecimento ou comerciante que procedeu a (s) compra (s);
- s. Confisco, destruição ou embargo de bens, por qualquer órgão governamental, entidade pública, repartição, órgão auto-regulador comissão ou um estipulante autorizado de qualquer um dos acima mencionados;
- t. Pane ou mal funcionamento em terminais eletrônicos dos bancos ou Rede 24 Horas;
- u. Anuidades ou quaisquer outras tarifas do cartão segurado;
- v. Cartões de crédito, débito (saque) e múltiplo de empresas não estabelecidas legalmente para tais fins;
- w. Empréstimos bancários ou de carteiras digitais.
- x. Taxas oriundas de transferências, via TED / DOC, Pix ou Cartão de Crédito.

5. 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.

6. ÂMBITO DE COBERTURA

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

7. ACEITAÇÃO

A contratação, alteração ou renovação não automática deste seguro deve ser efetuada por meio de proposta escrita contendo os elementos necessários para avaliação, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo Proponente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros.

A proposta de seguro deverá ser encaminhada à seguradora e deverá ser aceita ou recusada, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da Proposta de Seguro pela Seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

A Seguradora fornecerá ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e a hora de seu recebimento.

Qualquer pedido alteração que implique em modificação de risco durante a vigência (endosso), deverá ser feito pelo Proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e a Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias contados da data de seu recebimento, para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.

No caso do proponente ser pessoa física, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para

análise do risco, a qual poderá ser feita uma única vez, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data da entrega destes documentos.

No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares, a qual poderá ocorrer mais de uma vez para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data da entrega da documentação.

Durante o prazo de aceitação e desde que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado e a Seguradora tenha recebido a Proposta de Seguro bem como os documentos exigidos para análise do risco, haverá cobertura condicional, enquanto a Seguradora avalia o risco.

A não aceitação da Proposta de Seguro, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa e implicará no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, em razão de cobertura provisória contratada. No caso de recusa do risco, a cobertura provisória poderá ser encerrada imediatamente.

Os casos que ultrapassem o prazo de 10 (dez) dias corridos, para devolução do prêmio, os valores devidos sofrerão atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de formalização da recusa.

A emissão deste certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da proposta.

Após a emissão do seguro, o documento será disponibilizado ao segurado no prazo de 15 (quinze) dias, podendo ser consultado nos portais de auto-atendimento da Seguradora.

8. APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

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

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

Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

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.

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 da fatura do cartão de crédito, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da apólice.

Havendo a descontinuidade do lançamento do seguro na fatura, as coberturas ficarão automaticamente suspensas, voltando a ficar ativas às 24 horas da data do vencimento e pagamento da nova fatura, com lançamento do seguro.

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

9. AVERBAÇÕES

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 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.

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.

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

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.

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 da 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.

10. RENOVAÇÃO DO SEGURO

A proposta de renovação obedecerá às normas específicas da cláusula **ACEITAÇÃO** destas condições gerais, incluindo a necessidade de preenchimento e assinatura da proposta pelo proponente, seu representante legal e/ou corretor de seguros, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

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 da 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.

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.

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.

11. CUSTEIO DO SEGURO / ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

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

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.

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

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

- a. Os prêmios serão cobrados de acordo com o definido no Certificado do Seguro;
- b. Não havendo expediente bancário na data-limite para pagamento do prêmio, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento;
- c. 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;
- d. 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.
- e. 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.

- f. 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.
- g. A Seguradora se obriga a informar aos segurados, a situação de inadimplência do estipulante sempre que lhe for solicitada.
- h. A falta de pagamento do prêmio do seguro após o prazo de tolerância de 03 (três) meses, o segurado será comunicado e o seguro será cancelado.**
- i. O não pagamento da primeira parcela pelo segurado implicará no cancelamento do certificado de seguro de pleno direito desde o início de vigência**
- j. 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.
- k. O Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 0,116667% ao dia, contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo de pagamento fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, dentro do prazo estabelecido.

13. 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 providências 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.

14. PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, quando:

- a. Da inobservância, por parte do Segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta apólice;**
- b. Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as consequências de um sinistro, para obter indenização;**

- c. O sinistro for devido a dolo do segurado, beneficiário, representante quer de um quer de outro, ou do seu corretor de seguros;**
- d. O Segurado, o seu representante ou o seu corretor não comunicar a seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;**
- e. Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;**
- f. O Segurado, seu representante, ou o seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio. Neste caso, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;**
- g. Se as inexatidões e ou omissões a que se referem a alínea anterior não decorrer de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:**
 - a. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - ii. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada;**
 - b. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**
 - i. A seguradora reterá do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro.**
 - ii. permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**
 - c. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:**
 - i. A seguradora cobrará a diferença do prêmio cabível, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro;**
- h. O segurado não comunicar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.**

A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

O cancelamento do contrato será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15. AGRAVO DE RISCO

O segurado que agravar intencionalmente o risco, perderá o direito a indenização.

16. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

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

- a. **Comunicar imediatamente a central de atendimento do estipulante e/ou seguradora;**
- b. **Empregar todos os meios que estiverem ao seu alcance para minimizar as consequências do sinistro;**
- c. **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;**
- d. **Remeter ao estipulante, imediatamente após o aviso do sinistro, os seguintes documentos:**
 - I. **Boletim de ocorrência policial;**
 - II. **Atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá ser solicitada cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.**

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.

- e. O estipulante e/ ou segurado deverá encaminhar toda a documentação recebida para a Seguradora.
- f. 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 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.
- g. 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.
- h. 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.
- i. 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.
- j. 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.

- k. 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 do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

17.2. 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 de 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.

17.3. 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.

17.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

17.5. 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 o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

17.7. 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

18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização relativo àquela cobertura será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Fica facultada à Seguradora a reintegração do Limite Máximo de Indenização.

19. RESCISÃO E CANCELAMENTO

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.

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

- a. 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”.
- b. 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.

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

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, consanguíneos 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 ou do beneficiário, conforme o caso.

22. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

23. ESTIPULANTE

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

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.
- m. Havendo remuneração ao estipulante constará no certificado individual e proposta de adesão o percentual e valor.

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

- a) Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade Seguradora;

- b) Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado;**
- c) 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;**
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.**

GLOSSÁRIO

APÓLICE: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva)

APÓLICE DE AVERBAÇÃO OU ABERTA: aquela em que o segurado comunica à sociedade seguradora as movimentações relativas a seu negócio, vinculadas às coberturas contratadas e ocorridas ao longo de sua vigência, em datas incertas, imprevisíveis ou previamente acordadas, com importâncias seguradas variáveis limitadas ao valor do limite máximo de garantia contratado.

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

CARTÃO: no formato plástico tradicional ou em outros meios físicos ou móvel, e emitido para o Portador do Cartão, residente no território nacional. O seguro poderá ser contratado para os cartões elegíveis, conforme critério estabelecido previamente pela Seguradora.

CARTÃO ADICIONAL: cartão solicitado pelo Titular para utilização por terceiros por este indicado, cuja responsabilidade pelo pagamento das despesas é unicamente do Titular.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro;

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.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro;

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.

DOCUMENTOS CONTRATUAIS: a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro;

ENDOSSO: documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas;

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.

MEIOS ELETRÔNICOS: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia.

PERÍODO INTERMITENTE DE COBERTURA: período de cobertura fixado de forma descontinuada, a partir de critérios determinados nas condições contratuais, que estabelecem sua interrupção e reinício, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos;

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

PROPOSTA: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais;

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: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

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