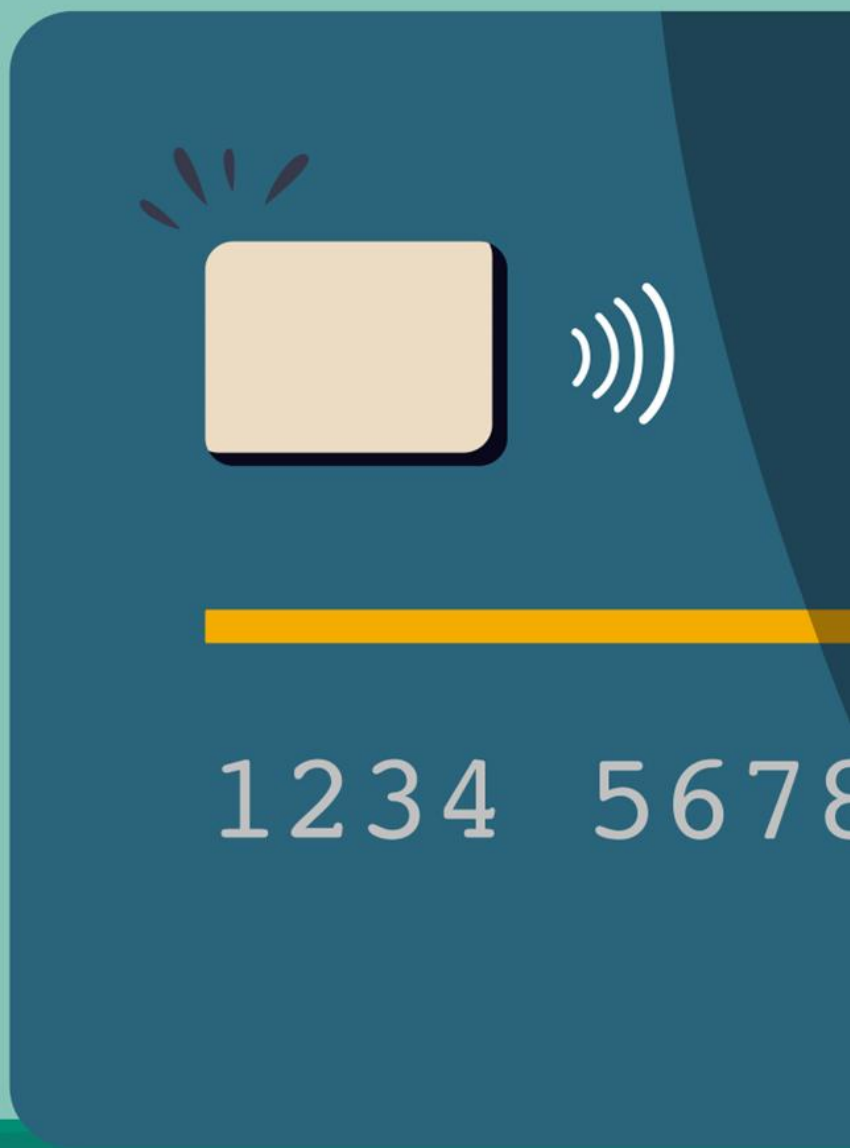


TOKIO MARINE CARTÃO



TOKIO MARINE
SEGURADORA



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 nas condições gerais prevalecerão as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil, a saber, a Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024 e, no que couber, a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de Resoluções, Circulares e Instruções Normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que em acordo com a Lei nº 15.040/2024.

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

O Segurado ao receber o bilhete de seguro recebe também as presentes Condições Gerais.

As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas no bilhete de seguro.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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: Janeiro / 2026

Válida para seguros emitidos a partir de 17/01/2026

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A. – CNPJ 33.164.021/0001-00.

Processo SUSEP nº. 15414.900301/2014-54

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: 0800 31 TOKIO (0800 318 6546)

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 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

1. OBJETIVO DO SEGURO	6
2. COBERTURA	6
2.2.1. Perda e Roubo do Cartão.....	7
2.2.2. Compra ou Saque sob Coação.....	7
2.2.3. Transações em meios eletrônicos	7
2.2.4. Bolsa Protegida	8
3. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	9
5. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO	11
6. ÂMBITO DE COBERTURA	11
7. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	11
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	13
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	13
10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	14
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	15
12. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	16
13. PERDA DE DIREITOS	17
14. AVISO DE SINISTRO, E PROCESSO DE REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	19
15. SEGURO CUMULATIVO	22
16. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	23
17. RESCISÃO E CANCELAMENTO	24
18. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	24
19. FORO	25
20. PRESCRIÇÃO	25
21. CLÁUSULA PARTICULAR	25
CLÁUSULA PARTICULAR Nº003 – TRANSAÇÕES EM MEIOS ELETRÔNICOS	25
CLÁUSULA PARTICULAR Nº004 – BOLSA COM CELULAR	25
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 005 - DOCUMENTOS DE SINISTRO - BOLSA PROTEGIDA	25
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 006 - BOLSA PROTEGIDA – COBERTURA	25
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 007 - DEPRECIAÇÃO APLICÁVEL Á CELULAR NA COBERTURA DE BOLSA PROTEGIDA.....	26
GLOSSÁRIO	27

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.

Pelo contrato de seguro, a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados. O beneficiário será identificado por lei, por ato de vontade anterior à ocorrência do sinistro ou pela titularidade do interesse garantido.

2. COBERTURA

2.1. Estão também garantidos pelo presente seguro, até o valor definido entre as partes, conforme indicado no Bilhete, e sem redução da garantia do seguro, as despesas de contenção e salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

2.1.2. Fica estabelecido que as despesas de contenção e salvamento acima estabelecidas:

a) só serão indenizáveis caso, no processo de regulação do sinistro, seja identificada cobertura ou, caso o sinistro tenha sido evitado, que, se tivesse de fato ocorrido, ele encontraria cobertura na apólice; e

b) não serão indenizáveis quando se tratar de evento abrangido por cobertura específica que não foi contratada neste Bilhete ou, ainda, evento abrangido por outro ramo de produto não abrigado pelo Bilhete contratado, como, por exemplo, Responsabilidade Civil Ambiental ou Riscos de Engenharia.

2.1.3. NÃO CONSTITUEM DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO E AS REALIZADAS COM PREVENÇÃO ORDINÁRIA, INCLUÍDA QUALQUER ESPÉCIE DE MANUTENÇÃO.

2.1.4. A SEGURADORA NÃO ESTÁ OBRIGADA AO PAGAMENTO DE DESPESAS COM MEDIDAS NOTORIAMENTE INADEQUADAS, OBSERVADA A GARANTIA CONTRATADA PARA O TIPO DE SINISTRO IMINENTE OU VERIFICADO.

2.1.4.1. Entende-se como notoriamente inadequadas as despesas não apropriadas aos objetivos de contenção e salvamento intentados. Fica estabelecido, com isso, que o Segurado se obriga, sob pena de perder o direito à indenização, a observar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade no

empenho de recursos às despesas de contenção e salvamento, não sendo admitido adotar práticas deliberadamente mais custosas quando se tiver à disposição meios semelhantes e mais econômicos.

2.1.4.2. Ainda, entendem-se como notoriamente inadequadas as despesas que comprovadamente ultrapassem o valor razoável de mercado para os serviços/produtos adquiridos em sede de contenção ou salvamento, ou medidas que, comprovadamente, conheçam-se ou poderiam conhecer-se como ineficazes aos objetivos práticos de salvamento e contenção.

2.1.4.3. Ainda, entendem-se como notoriamente inadequadas as despesas incorridas em métodos que contrariem as normas técnicas e boas práticas aplicáveis ao caso.

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

2.2.1. Perda e Roubo do Cartão

Garante, até o Limite Máximo de Indenização constante no Bilhete, 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.

2.2.2. Compra ou Saque sob Coação

Garante, até o Limite Máximo de Indenização constante no Bilhete, as despesas irregulares consequentes das transações eletrônicas, não realizadas e não reconhecidas pelo segurado em decorrência de compra ou saque no cartão segurado sob coação. 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.

2.2.3. Transações em meios eletrônicos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização constante no Bilhete, as despesas irregulares decorrentes de transações indevidas realizadas por terceiros, através do aplicativo do Representante, em consequência de perda, furto ou roubo do dispositivo móvel, bem como coação sofrida pelo segurado.

Serão consideradas transações indevidas para efeito dessa cobertura, as descritas abaixo desde que não realizadas espontaneamente e/ou reconhecidas pelo segurado:

- a) Transferências do aplicativo bancário ou de pagamento do segurado para contas de terceiros;
- b) Transações PIX da conta do segurado para conta de terceiros;

- c) Pagamento de boletos; e
- d) Recarga de créditos em telefonia móvel.

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.

RISCOS EXCLUÍDOS

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

a. O próprio Smartphone/Celular, tablets, ipad roubado ou furtado;

2.2.4. Bolsa Protegida

Garante, até o Limite Máximo de Indenização, a reposição da bolsa (bem segurado), em caso de Roubo ou Subtração de Bens mediante rompimento ou destruição de obstáculo.

Estarão cobertos, exclusivamente mediante o roubo ou subtração de bens mediante rompimento de obstáculo, os custos de reposição dos seguintes artigos que foram subtraídos durante o evento coberto:

- a) Bolsa;
- b) Carteira, que poderá estar dentro ou não da bolsa;
- c) Carteirinha de estudante;
- d) Óculos de sol ou de prescrição;
- e) Cosméticos;
- f) Perfume;
- g) Chaves, que estará limitado ao custo de reposição de todas as fechaduras relacionadas com o molho de chaves roubadas, desde que essas fechaduras sejam partes de, ou proporcionem acesso a, uma residência de propriedade de, alugada por, ou arrendada por, ou carro registrado em nome do segurado, cônjuge ou pais do segurado;
- h) Documentos, limitado aos custos de reposição da: Carteira Nacional de Habilitação do segurado; registro do veículo de propriedade do titular do segurado; passaporte ou documento nacional de identificação do titular do cartão expedido pelo governo.

Entende-se por bolsa: Espécie de sacola utilizada para guardar e carregar diversos objetos pessoais de pequeno porte. Nesta categoria estão incluídas bolsas femininas, malas, pastas, pochetes e mochilas.

Entende-se como “subtração de bens mediante rompimento ou destruição de obstáculos” quando há destruição ou rompimento de obstáculo para a subtração do bem/objeto segurado. O rompimento ou

destruição se caracterizam quando se inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo de acesso. Para a caracterização da subtração de bens mediante rompimento ou destruição de obstáculos é necessário que ocorra a destruição ou ruptura do obstáculo de acesso, e não a destruição do próprio bem/objeto.

Entende-se como Roubo: a subtração do bem segurado mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou ainda, a eliminação de resistência da mesma por qualquer meio.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS” acham-se também excluídos:

- a) Telefones celulares, tablets, players portáteis, GPS e assemelhados, presentes ou não na bolsa segurada;**
- b) Furto qualificado, furto Simples ou praticada por ascendentes, descendentes, irmãos, cônjuge e/ou funcionários e prepostos do segurado;**
- c) Furto com abuso de confiança, mediante fraude, escalada, destreza ou com emprego de chave falsa;**
- d) Depreciação e deterioração normal de objetos;**
- e) Objetos de valor pessoal, sem valor comercial;**
- f) Cheques, dinheiro/cédulas, apólices, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado; e**
- g) Documentos de qualquer natureza (salvo os relacionados na descrição da cobertura) arquivos magnéticos ou qualquer outro de origem eletrônica.**
- h) Qualquer bem ou objeto que não esteja na descrição da cobertura**

3. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O limite máximo de garantia será de, no máximo, **o valor correspondente definido no Bilhete 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 representante 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 representante do segurado ou do beneficiário, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. 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 joias;
- m. Cartões ou Informações Perdidas, Furtadas ou Roubadas enquanto estejam sob a custódia do Fabricante, courier, mensageiro ou serviço postal ou em trânsito 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 representante, 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 representante 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.
- y. Multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal.
- z. Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for, sob pena de caracterização de enriquecimento sem causa do Segurado.
- aa. Multas de qualquer natureza não são consideradas como Dano e não são passíveis de indenização.
- bb. Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos.

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, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

7.1. A aceitação, alteração e renovação deste seguro foi precedida da análise do risco pela Seguradora, com base nas informações na hora da emissão do bilhete do Seguro.

7.2. A contratação deste seguro deverá ser precedida da elegibilidade do risco à Seguradora, preenchido e assinado pelo proponente, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado que representará o proponente na formação do contrato, na forma da lei.

7.3. O(s) pedido(s) de cotação à seguradora não equivale(m) à Proposta, e as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

7.4. A aceitação do risco é diretamente dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou inibente da livre iniciativa empresarial.

7.6. O Proponente é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora. As partes e os terceiros intervenientes nos contratos, ao responderem o Questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

7.6.1. O descumprimento doloso do dever de informar previsto acima, importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

7.6.2. O descumprimento culposo do dever de informar previsto acima, implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

7.6.3. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

7.6.3.1. Risco normalmente não subscrito é o que contraria as diretrizes da subscrição.

7.6.3.2. A análise ou impossibilidade de garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com os seus controles, entre eles, mas não se limitando, comerciais, atuariais e técnicos.

7.6.3.3. Despesas incorridas com a contratação são todas aquelas necessárias para que haja a contratação de um seguro, entre elas, mas não se limitando, custos administrativos de pessoas internas e prestadores de serviços externos, custos de sistemas internos e externos, tributos, valores gastos com exames, avaliação médica, entre outros, honorários de advogados.

7.7. A Seguradora tem o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não do risco, contados a partir da data de recebimento do referido questionário. Nos casos em que a Seguradora indicar a necessidade de esclarecimentos, documentos, novo questionário, ajuste de

questionário, entre outros, este prazo terá novo início, passando a ser contado a partir do momento em que forem atendidas as solicitações de informações.

7.7.1. A solicitação de esclarecimentos, documentos, novo questionário, ajuste de questionário, produção de exames periciais, vistoria, entre outros, poderá ser realizada quantas vezes se fizer necessário, à critério da Seguradora.

7.7.2. O risco será considerado aceito através da manifestação formal e expressa da Seguradora ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 25 (vinte e cinco dias), contados da data da recepção do questionário.

7.8. Qualquer alteração neste Contrato de Seguro deverá ser efetuada mediante endosso assinado pelo Segurado, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado. A Seguradora terá o mesmo prazo de 25 (vinte e cinco) dias para aceitar ou recusar a alteração a ela proposta. **NÃO SERÁ ADMITIDA A PRESUNÇÃO DE QUE A SEGURADORA POSSA TER CONHECIMENTO DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO CONSTEM DA PROPOSTA DE SEGURO OU QUE NÃO TENHAM SIDO COMUNICADAS POR ESCRITO.**

7.10. No caso de não aceitação do Risco, a Seguradora comunicará sua justificativa, por escrito, ao Proponente, potencial Segurado, ou seu representante legal.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

O início de vigência iniciar-se-á às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

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

O seguro individual cujo bilhete tenha sido recepcionado, com adiantamento de valor para pagamento, parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de recepção do certificado pela Seguradora.

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.

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

A renovação poderá ocorrer de forma automática nos termos da lei e critério estabelecido pela seguradora e caso aplicável constará no Bilhete de Seguros.

II. A aceitação do seguro/renovação está sujeita à análise do risco.

III. Sendo a forma da renovação automática à seguradora enviará o Bilhete de renovação, antes do final do período de vigência, ao segurado e/ou a seu corretor de seguros/ Representante com sugestão de valores atualizados e coberturas para o próximo período de vigência a partir da reavaliação das taxas.

IV. A renovação do seguro será efetivada após a concordância do segurado e/ou corretor de seguros e/ou representante com o bilhete de atualização previamente enviado, ou na hipótese do segurado não se manifestar até o início do novo contrato, visando garantir a cobertura do seguro ao segurado. Após a emissão da apólice o interesse na renovação será comprovado com o pagamento da primeira parcela do prêmio ou parcela única. A não quitação do respectivo documento de cobrança cancelará automaticamente e de pleno direito a apólice.

V. O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-a expressa e formalmente à Seguradora ou simplesmente deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.

VI. Quando a renovação deste seguro não ocorrer de forma automática, o segurado deverá encaminhar a solicitação da renovação à Seguradora, preenchida e assinada por ele, seu representante legal ou corretor de seguros, com antecedência de pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência do bilhete.

VII. Na renovação do seguro, ou quando julgar necessário, a seguradora poderá solicitar a inspeção prévia do risco.

VIII. Para a renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes no Bilhete que está sendo renovada. Se ocorrer qualquer alteração no contrato de seguro, o segurado e/ou corretor de seguros e/ou representante de seguros deverão encaminhar o bilhete atualizado e assinado para análise da seguradora.

IX. A proposta de renovação obedecerá às normas específicas destas Condições Gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término de vigência do bilhete a ser renovado.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Para os seguros com vigência superior a 1 (um) ano, o valor das coberturas e dos prêmios poderão ser corrigidos anualmente pelo IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou pela variação positiva do índice 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.

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

Caso seja identificado alteração no comportamento da carteira, poderá ser realizado ajuste na Importância Segurada das coberturas contratadas e no prêmio a fim de restabelecer o equilíbrio técnico atuarial da carteira, desde que acordado entre Seguradora e Representante

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

Tanto em relação aos prêmios individuais como em relação ao prêmio total pago pelo Representante de Seguros ou Segurado à Seguradora, deverá observar o disposto nos subitens abaixo:

- a) A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao Segurado ou, se o caso, ao Representante de seguro, 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;
- b) Será cobrado prêmio único, parcelado ou mensal, mediante acordo entre as partes;
- c) Não havendo expediente bancário na data final do pagamento do prêmio de seguro, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento;
- d) Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas mensais sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado;
- e) Em caso de Perda Total do Bem, em que a indenização ocorrerá através da reposição do bem/objeto segurado, **as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento;**
- f) **CONFIGURADA A INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU, DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE E/OU DE SEUS ENDOSSOS, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL;**
- g) Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o **não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira**, a Seguradora enviará ao Segurado, ao corretor de seguros ou seu representante, ou, se o caso, ao Representante de Seguro, uma notificação, por qualquer meio idôneo que comprove o respectivo recebimento, concedendo-lhe prazo de 15 (quinze) dias para a purgação da mora, e o advertindo de que, **NÃO PURGADA A MORA NO NOVO PRAZO, SUSPENDERÁ A GARANTIA E NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA NÃO PAGA E DE QUE, APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA SUSPENSÃO DA GARANTIA, O CONTRATO SERÁ AUTOMATICAMENTE RESOLVIDO.**
 - g.1) O prazo de 15 (quinze) dias se inicia com o recebimento da notificação.
 - g.2) **Porém, se o Segurado o Representante de Seguro ou o corretor de seguros recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.**
 - g.3) A purgação da mora no prazo concedido restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado;
 - g.4) **O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará a suspensão da garantia contratual e posterior rescisão do contrato, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio.**
- h) O Segurado somente terá direito às coberturas, atendimento da Assistência, quando houver, e outros benefícios do seguro enquanto estiver em dia com o pagamento do seguro;
- i) **É vedado ao Representante de Seguros e/ou ao Corretor recolher dos segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela seguradora e a ela devido;**

- j) Caso o Representante de Seguros receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado e obter previamente autorização do segurado nos moldes da Resolução 306 de 2014 do CNSP;
- k) Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação;
- l) Não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contando da data de emissão bilhete, endosso, fatura e/ou contas mensais, para o pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela;
- m) Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituição financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- n) É garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- o) O pagamento do prêmio ao Representante de Seguros considera-se feito à sociedade seguradora.

12. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Obriga-se expressamente o segurado SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO:

- 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 representante de seguro 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 AVISO DE SINISTRO, E PROCESSO DE REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO destas condições gerais.
- e. Pagar o prêmio do seguro nos prazos estipulados na apólice;
- f. Informar qualquer alteração sobre os bens segurados;
- g. Tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- h. Relatar de maneira precisa e detalhada o valor dos prejuízos;
- i. Comunicar à Seguradora todo incidente suscetível de agravar o risco coberto;
- j. Fornecer à Seguradora todas as informações e documentos necessários à devida regulação do sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora;
- k. Em casos de restituição devidas pela Seguradora ao Segurado, bem como, para contagem dos respectivos prazos de exigibilidade, o Segurado deverá fornecer à Seguradora informações bancárias atualizadas e sob sua titularidade para que se efetive o crédito correspondente à restituição devida;

- l. Quando desaparecido o risco, não há mais obrigatoriedade de pagamento do prêmio pelo Segurado, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas com a contratação. O ônus de informar e comprovar que o risco não mais existe, é do Segurado. A mera comunicação não é suficiente para comprovar que o risco não mais poderá se aperfeiçoar, será necessário elementos comprobatórios.**
- m. Tiver prévia ciência de prática delituosa e não tentar evitá-la.**
- n. Não provocar dolosamente o sinistro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.**
- o. Além de perder o direito, são nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei;**
 - I- de interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal; e**
 - II - contra risco de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.**
- p. Não cometer fraude por ocasião da reclamação de sinistro, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização.**
- q. Possibilitar a apuração de prejuízo, entregando todos os documentos solicitados pela seguradora, sendo que, se houver omissão do segurado na entrega dos documentos, haverá também, perda de direito à indenização.**

13. PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, sem qualquer pagamento de indenização a quem de direito, quando o segurado, ou conforme o caso, o beneficiário:

- a. Provocar dolosamente o sinistro ou agir com culpa grave equiparável a dolo, ou agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;**
- b. Se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro:**
 - b.1) Será relevante o aumento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;**
 - b.2) Será continuado quando o ato do Segurado perdurar por minutos, horas, e ou dias, não necessitando ter sido reiterado anteriormente.**
- c. O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, tão logo dele tome conhecimento, qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto, e, deixando de fazê-lo dolosamente perderá o direito a garantia, sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.**
 - c.1) Se o Segurado culposamente deixar de comunicar a Seguradora sobre agravamento relevante do risco, o Segurado fica obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, não fara jus à garantia;**
 - c.2) A análise ou impossibilidade técnica da garantia de um risco é de competência exclusiva e**

interna da Seguradora, de acordo com os seus controles, entre eles, mas não se limitando, comerciais, atuariais e técnicos.

c.3) Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução.

d. Se, dolosamente, efetuar alteração na ocupação do local segurado, de que resulte no agravamento relevante do risco, sem prévia e expressa comunicação do segurado e anuência da seguradora;

d.1) O descumprimento culposo do dever previsto no item imediatamente anterior implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

e. Se, dolosamente deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;

f. Se o segurado, o estipulante, ou seu corretor de seguros ou representante, dolosamente fizer declarações inexatas ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

f.1) Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

f.2) Se diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto – sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

g. Se nos seguros que, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas ou averbações de globalidade de riscos e interesses, o segurado dolosamente as omitir, sem prejuízo da dívida do prêmio, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro. A perda do direito, contudo, poderá ser afastada caso o segurado consigne a diferença de prêmio e prove a casualidade da omissão e sua boa-fé.

h. Se ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora o Segurado dolosamente deixar de adotar as medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024, incorrerá em perda do direito à indenização securitária ou capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

h.1) Se o descumprimento das medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024 se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

i. for omisso ou inerte quanto a entrega de documentos solicitados pela Seguradora, culminando na inconclusão do procedimento de regulação e liquidação de sinistros;

j. não haverá direito à indenização securitária, sinistros cuja causa e ou enquadramento de cobertura não forem possíveis de serem apurados e ou concluídos, durante o processo de regulação e liquidação de sinistros;

14. AVISO DE SINISTRO, E PROCESSO DE REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

14.1. Ao tomar ciência de um sinistro ou iminência de seu acontecimento, que possa vir a ser indenizado por este contrato, deverá segurado, o beneficiário, ou quem o representar:

14.2. Comunicar o sinistro imediatamente à Central de Atendimento indicada no bilhete de seguros, informando tudo o que possa contribuir para o esclarecimento da ocorrência: data, hora, local, bens sinistrados, nome e endereço dos terceiros envolvidos e de testemunhas;

14.3. Fazer constar da comunicação formal: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro;

14.4. Tomar as providências consideradas necessárias e úteis para resguardar os interesses comuns e minorar as perdas, danos ou despesas até a chegada do representante da Seguradora;

14.5. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de providenciar qualquer reconstrução, reparo ou reposição, preservando as partes danificadas;

14.6. Franquear ao representante da Seguradora, o mais breve possível, o acesso as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos valores prejuízos;

14.7. Não promover modificações no objeto do sinistro, preservar as partes danificadas e possibilitar a inspeção das mesmas pelo representante da Seguradora:

- a) O descumprimento culposo do dever previsto no item acima implicará na obrigação do Segurado suportar as despesas acrescidas para a regulação e liquidação do sinistro;
- b) O descumprimento doloso do dever previsto no item acima exonera a Seguradora do dever de indenizar ou pagar capital segurado.

14.8. Proceder, caso necessário, mediante a anuência prévia da Seguradora, à imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima.

14.9. Entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos e elementos necessários por ela solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- 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.

Para a cobertura de Transações em meios eletrônicos, deverá ser enviado:

- I. Boletim de ocorrência policial (BO) (Cópia Autenticada);
- II. Protocolo informado pelo banco com o bloqueio do cartão, se necessário
- III. Extrato financeiro contendo a movimentação do cartão ou conta;

IV. Número do IMEI, junto com o nº do protocolo do bloqueio do aparelho.

Para a cobertura de Bolsa Protegida, deverá ser enviado:

- I. Boletim de Ocorrência Policial (BO)**
- II. Orçamentos (mínimo de dois), exceto Bolsa e/ou Carteira.**
- III. Nota fiscal, nota de compra ou qualquer outra forma de comprovação de todos os itens existentes na bolsa**
- IV. Número do protocolo de bloqueio do cartão vinculado ao Representante ou o comprovante da realização do procedimento, se aplicável.**

14.10. Correm por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

14.11. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de:

- a) tomar providências para proteção dos bens ou interesses seguráveis, ou ainda, dos salvados, sem que tais medidas, por si só, a obriguem a indenizar os prejuízos reclamados;
- b) proceder redução da indenização na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que os mesmos foram majorados em decorrência da morosidade na apresentação dos documentos necessários para apuração dos prejuízos e valor a ser indenizado.

14.12. Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro, que servem respectivamente para identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie. A execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.

14.13. A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, exclusivamente à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.

14.13.1. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

14.13.2. A Seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

14.13.3. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.

14.13.4. Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, **o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.**

14.13.5. Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

14.13.6. A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.** 14.13.7. Entende-se por motivação, a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

14.13.8. Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

14.13.9. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

14.13.10. Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora, capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

14.13.11. São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

14.14. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

14.15. A Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

14.16. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem 14.13.1, o prazo para o pagamento da indenização suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele **em que for integralmente atendida a solicitação.**

14.17. Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

14.18. Para os tipos de seguro nos quais a liquidação dos valores devidos implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior ao disposto no subitem 14.13.5, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

14.19. O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

14.20. Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

14.21. Em caso de descumprimento do prazo estipulado no item 14.13.1 desta cláusula, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, além dos juros legais e da atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso.

14.22. A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível.

14.23. Em apurando **existência de sinistro coberto e de quantias parciais a pagar, a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.**

15. SEGURO CUMULATIVO

15.1. Ocorre seguro cumulativo quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo Segurado por força de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia.

15.2. O Segurado que, na vigência deste bilhete, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos e sem limitação a uma cota de garantia, nesta ou em outra seguradora, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

15.2.1. Será reduzida proporcionalmente a importância segurada de cada contrato celebrado, quando a soma das importâncias seguradas, nos seguros concorrentes de dano, superar o valor do interesse, desde que haja coincidência de garantia entre os seguros cumulativos.

15.3. 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.

15.4. 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 sem redução da garantia, limitando-se à quantia especificada no bilhete;
- c)** valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa, sem redução da garantia, limitando-se à quantia especificada no bilhete;
- d)** danos sofridos pelos bens Segurados.

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

15.6. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em seguros distintos, 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 um determinado seguro, 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 outros seguros serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de Garantia do seguro 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 seguros, 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.

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

15.8. 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.

16. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Ocorrido um sinistro indenizado pela seguradora, a Limite Máximo de Indenização relativa àquela cobertura será reduzida de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o segurado direito à restituição do Prêmio correspondente à tal redução.

Para os seguros com mais de 1 (um) ano de vigência fica facultada a Seguradora, reintegrar as coberturas contratadas no aniversário do seguro.

17. RESCISÃO E CANCELAMENTO

I. Além das hipóteses previstas na Lei n.15.040/2024, o Seguro será cancelado quando:

- a. não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;
- b. quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido neste bilhete**;
- c. não obstante o disposto no item anterior, em caso de sinistro com cancelamento do seguro, haverá, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário do seguro subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base “pro-rata temporis”.

II. O Seguro poderá ser rescindido ainda:

- a. A qualquer tempo, por iniciativa do Segurado, caso em que a Seguradora reterá o prêmio referente a cobertura decorrida, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”;
- b. por acordo entre Segurado e Seguradora, caso em que a Seguradora, se for o caso, restituirá ao Segurado parte do prêmio do seguro, retendo, além dos emolumentos, o prêmio proporcionalmente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso “pro-rata temporis”.

18. 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.

A sub-rogação ou ação própria da Seguradora não tem lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave:

- A) do cônjuge do Segurado, ou dos parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do Segurado ou do beneficiário; ou
- B) de empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado.

Porém, quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício de sub-rogação contra a seguradora que o garantir.

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

O segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, **respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora.**

19. FORO

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

20. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

21. CLÁUSULA PARTICULAR

Apresentamos a seguir, as condições particulares que poderão ser aplicadas às garantias contratadas que, em conjunto com as condições gerais regem este seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº003 – TRANSAÇÕES EM MEIOS ELETRÔNICOS

Fica entendido e ajustado que, ao contrário do disposto na cobertura de Transações em Meios Eletrônicos, além das transações indevidas realizadas por terceiros através do aplicativo do Representante, estarão também amparadas as transações indevidas realizadas em outros aplicativos de pagamento (bancos/ carteiras digitais).

CLÁUSULA PARTICULAR Nº004 – BOLSA COM CELULAR

Ao contrário do disposto no item de **Riscos não Cobertos** da cobertura de Bolsa Protegida, o celular/smartphone estará amparado desde que dentro da Bolsa.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 005 - DOCUMENTOS DE SINISTRO - BOLSA PROTEGIDA

Além dos documentos descrito nos itens Documentos Básicos para Sinistro e Bolsa Protegida, deverá ser apresentado:

- a) Nota Fiscal do Celular/Smartphone em nome do Segurado

Caso o documento não seja apresentado a indenização poderá ser limitada conforme descrito no Bilhete de Seguros.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 006 - BOLSA PROTEGIDA – COBERTURA

Ao contrário do disposto na definição da cobertura Bolsa Protegida, esta cobertura:

Garante, até o Limite Máximo de Indenização, a reposição da bolsa (bem segurado), em caso de Roubo ou Subtração mediante rompimento de obstáculo, onde o cartão vinculado ao Representante

esteja dentro da Bolsa e o Roubo ou Subtração tenha ocorrido dentro das [período determinado entre o Representante e a Seguradora] horas anteriores a comunicação.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 007 - DEPRECIAÇÃO APLICÁVEL Á CELULAR NA COBERTURA DE BOLSA PROTEGIDA

Para a cobertura de Bolsa Protegida, será aplicada a depreciação abaixo para Celular/Smartphone.

Idade	Celular/Smartphone
Até 1 ano de uso	10%
Até 2 anos de uso	20%
Até 3 anos de uso	30%
Até 4 anos de uso	40%
Acima de 5 anos de uso	50%

GLOSSÁRIO

AGRAVAMENTO RELEVANTE DO RISCO: ato que conduza o aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário ou da severidade dos efeitos.

APÓLICE: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas ajustadas entre as partes, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva). Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que administrará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.

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.

BILHETE DE SEGURO: É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de Proposta, nos termos da legislação específica.

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.

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;

CONDIÇÕES GERAIS: São as cláusulas destinadas a estabelecer os termos e condições contratuais deste Seguro de Responsabilidade Civil e representando os direitos e as obrigações inerentes às partes contratantes, segurado e seguradora.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais do Contrato de Seguro, ampliando ou restringindo as Coberturas.

CONDIÇÕES PARTICULARES: Cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais do Contrato de Seguro, com a finalidade de destacar, modificar ou particularizar aspectos da Cobertura do seguro, quer em relação ao Segurado, quer em relação a determinado Risco. As Condições Particulares podem aumentar ou diminuir o nível de abrangência das Coberturas contratadas.

CONTRATO: documento emitido pela Seguradora que expressa o contrato celebrado entre esta e o representante de seguros.

CORRETOR DE SEGUROS: O corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.

CONTENÇÃO: É o conjunto de medidas imediatamente adotadas pelo segurado, para evitar a ocorrência de um sinistro.

COSSEGURO: É a operação de seguro em que 2 (duas) ou mais seguradoras, por acordo expresso entre si e o segurado ou o estipulante, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, ao mesmo tempo, cada uma delas assumindo uma cota de garantia, **sem que haja responsabilidade solidária entre elas.**

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

DESPESAS DE CONTENÇÃO DE SINISTRO: Representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de evitar a materialização do Sinistro que seria coberto pela Apólice, diante de determinado fato ou situação de Ocorrência plausível de provocá-lo. As Medidas de Contenção de Sinistro devem ser legais e adequadas, oportunas, proporcionais e plenamente justificadas em relação ao fato ou situação ocorrida. Diferentemente das Despesas de Prevenção de Sinistro, as quais devem ser empreendidas e os seus custos exclusivamente suportados pelo Segurado, as Medidas de Contenção de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite estipulado na especificação da Apólice. Para valores que excederem o valor máximo estipulado, o Segurado pode contratar cobertura específica para indenização por despesas com Contenção e Salvamento. Ver Despesas de Prevenção de Sinistro e Despesas de Salvamento de Sinistro.

DESPESAS DE SALVAMENTO DE SINISTRO: Representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de minorar os Danos consequentes do Sinistro ocorrido e coberto por esta Apólice. As Despesas de Salvamento de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite

estipulado na especificação da Apólice. Para valores que excederem o valor máximo estipulado, o Segurado pode contratar cobertura específica para indenização por despesas com Contenção e Salvamento. Ver Despesas de Contenção de Sinistro.

DESPESAS DE PREVENÇÃO DE SINISTRO: Representadas pelos gastos, entre outros, com as providências que devem ser tomadas pelo Segurado e sob suas expensas, com a manutenção ordinária preventiva, conserto, renovação, ampliação, reforma, implantação de sistemas de segurança, substituição preventiva ou saneamento de equipamentos operacionais ou de instalações em geral, assim como de terrenos ou imóveis e quaisquer bens, inclusive alugados, arrendados, sob o regime de *leasing* (arrendamento mercantil) ou de comodato, ou de qualquer outra natureza jurídica

ENDOSSO: documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o Segurado;

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.

REPRESENTANTE DE SEGURO: pessoa jurídica legalmente constituída, responsável pela contratação do seguro, ficando investido de poderes de representação da seguradora perante o segurado.

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.

MANUTENÇÃO: É o conjunto de ações, medidas ou condições que o segurado deve adotar de forma contínua para conservar o objeto segurado em bom estado de funcionamento ou uso. Engloba todos os cuidados preventivos, corretivos e operacionais que são inerentes à atividade desenvolvida, considerando as especificações técnicas e as boas práticas recomendadas pelos fabricantes ou pela regulamentação aplicável. A manutenção abrange tudo aquilo que é esperado de forma razoável quanto à preservação e conservação do bem, sendo parte natural e indispensável do uso adequado de

equipamentos, instalações ou estruturas, de modo a evitar desgaste prematuro, falhas e riscos que possam comprometer sua integridade, desempenho e segurança.

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.

REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: Processos que têm, respectivamente, por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.

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.

SALVAMENTO: É a ação empreendida para resgatar, proteger ou recuperar bens segurados após a ocorrência do sinistro, com o objetivo de reduzir perdas e preservar o valor residual dos bens afetados.

SEGURADO: pessoa física portadora do cartão magnético expedido pelo representante de seguro; 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 no contrato; aquela que paga indenização ao segurado na ocorrência de riscos cobertos pelo seguro.

SINISTRO: sinistro indenizável pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice, ou seja, que se enquadre objetivamente na descrição da cobertura contratada, e desde que não incida qualquer hipótese de perda de direitos, riscos excluídos ou, ainda, prescrição.

TERCEIRO: pessoa que, envolvida em um sinistro, não represente nenhuma das partes do contrato de seguro (segurado, Seguradora e Representante de Seguro). 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.

VÍCIO NÃO APARENTE: defeito ou condição do bem que não poderia ser percebido ou detectado de forma imediata.

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 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.