

SEGURO ZURICH PERDA OU ROUBO DE CARTÃO DE CRÉDITO CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições da apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

- Apólice:** Contrato do seguro – documento que a Seguradora emite, com um nº próprio de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Estipulante ou Segurado. A apólice discrimina as coberturas contratadas e condições aplicáveis.
- Aviso de Sinistro:** Comunicação obrigatória que deve ser feita pelo Segurado ao Estipulante ou à Seguradora tão logo tenha ciência da ocorrência de evento coberto pela apólice.
- Beneficiário** É a pessoa física ou jurídica a favor da qual será paga a indenização devida pela apólice no caso de transações irregulares realizadas com o cartão do segurado.
- Cartão:** Cartão de Crédito, de material plástico ou similar, emitido pelo Estipulante ou a pedido deste, com o nome do Segurado, número de identificação, senha individual e confidencial, holograma e outras tecnologias de segurança e data de validade, concedido para uso pessoal e intransferível do Segurado.
- Cartão Adicional:** Cartão de Crédito adicional ao do Segurado, concedido para uso pessoal e intransferível da pessoa indicada pelo mesmo, cuja responsabilidade quanto ao uso será do Segurado titular.
- Cobertura:** Proteção contra determinado risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da apólice.
- Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que disciplinam os direitos e obrigações das partes contratantes. Dizem respeito a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada apólice. No Plano Zurich Perda ou Roubo de Cartão de Crédito as Condições Gerais poderão ser alteradas por Cláusulas Particulares, desde que sejam ratificadas e incluídas no texto da apólice.
- Corretor:** Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Estipulante ou do Segurado junto à Seguradora.
- Dados Cadastrais** São informações sobre o Estipulante e sobre os Segurados que toda proposta ou adesão ao seguro e todas as movimentações da apólice deverão conter, conforme segue:
1. Estipulante - PESSOA JURÍDICA:
 - a. Denominação ou razão social;
 - b. Atividade principal desenvolvida;
 - c. Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
 - d. Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD.
 2. Segurado - PESSOA FÍSICA:
 - a. Nome completo;
 - b. Data de nascimento;
 - c. Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - d. Limite Máximo de Indenização;

- e. Início de Vigência (data de adesão);
- f. Data de término de validade do cartão;
- g. Prêmio do seguro.

Dano Corporal:	Dano que atinge a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez. O Dano Corporal é risco excluído desta apólice.
Dano Moral:	Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. O Dano Moral é risco excluído desta apólice.
Endosso ou Aditivo:	Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da apólice.
Estabelecimentos:	Pessoas físicas ou jurídicas, fornecedoras de bens e/ou serviços, filiadas à bandeira do cartão de crédito coberto, no país e no exterior.
Estipulante:	É a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora e com responsabilidades definidas no contrato.
Indenização:	Pagamento pecuniário devido pela Seguradora ao Segurado ou a seus beneficiários em decorrência de sinistro coberto pela apólice.
Indenizações Punitivas:	Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Estipulante ou do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). A indenização punitiva é risco excluído desta apólice.
Limite Máximo de Indenização (LMI):	Valor contratado pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos na apólice. É o valor máximo a ser pago pela Seguradora, com base nesta apólice, por sinistro coberto e ocorrido dentro do período de vigência individual. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do interesse segurado. O valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante desta apólice.
Prejuízo:	Valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado em um determinado sinistro. A responsabilidade da Seguradora estará sempre limitada aos prejuízos efetivamente amparados pelas coberturas contratadas na apólice, que são os Prejuízos Indenizáveis , e ao Limite Máximo de Indenização contratado.
Prêmio:	Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado ou pelo Estipulante à Seguradora para que ela assumira os riscos contratados. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.

Prescrição:	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Proposta:	Documento através do qual o Estipulante, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros manifesta o interesse de contratar o seguro. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
Proposta de adesão:	É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação do seguro sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais e demais condições da apólice.
Regulação de Sinistro:	É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelos Segurados ou por seus beneficiários para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
Risco:	Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.
Roubo:	Ação de subtração de coisa alheia móvel cometida mediante grave ameaça, com emprego de violência contra a 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 à mão armada.
Segurado:	Pessoa física que contrata o seguro e que possui interesse econômico nos bens segurados ou que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas, efetivamente aceita pela Seguradora e incluída no seguro. Para fins deste seguro, entende-se como segurados os usuários dos Cartões de Crédito comercializados pelo Estipulante.
Seguradora:	É a Zurich Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice, mediante a cobrança do prêmio.
Seguro a Primeiro Risco Absoluto:	Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis, até o montante dos Limites Máximos de Indenização contratados.
Sinistro:	É a ocorrência de um risco coberto pela apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
Sub-rogação:	Direito que a lei confere à Seguradora que pagou uma indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.
Transação:	Toda e qualquer aquisição de bens e/ou serviços, saques em dinheiro, pagamentos, autorizações de débitos, operações e negócios efetuados com o uso do cartão.

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro garante, nos termos destas Condições Gerais e das demais condições contratuais, até os Limites Máximos de Indenização das coberturas especificadas na apólice, o pagamento de indenização ao beneficiário indicado, por prejuízos consequentes de perda ou roubo de cartão de crédito vinculado a este seguro.

CLÁUSULA 3ª - ADESÃO DE SEGURADOS

Poderão aderir ao presente seguro os usuários de Cartões titulares e adicionais comercializados pelo Estipulante, desde que tenham idade mínima e máxima de acordo com o especificado na apólice.

CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS E PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

Estarão cobertos os prejuízos diretamente causados por transações indevidas e não autorizadas pelo Segurado, decorrentes do roubo, furto ou perda do Cartão segurado, registrado em Boletim de Ocorrência Policial, exceto se decorrentes das situações previstas na CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS.

Somente estarão cobertas as transações indevidas efetuadas no período máximo de até 72 (setenta e duas) horas anteriores ao momento da comunicação à central de atendimento do Estipulante, respeitado o Limite Máximo de Indenização contratado, com exceção dos casos em que o segurado estiver impossibilitado de o fazer por atos criminosos de terceiros.

Estarão a cargo desta Seguradora eventuais encargos de tradução referentes a reembolso de despesas efetuadas no exterior.

CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- 5.1. Transações realizadas mediante o uso do Cartão sem o conhecimento ou autorização do titular ou do usuário adicional e sem que tenha ocorrido o roubo, furto ou perda do Cartão segurado.
- 5.2. Saldo devedor de compras realizadas em data anterior a do sinistro.
- 5.3. Taxas de inscrição e/ou anuidade.
- 5.4. Encargos contratuais.
- 5.5. Encargos de Inadimplência.
- 5.6. Transações indevidas realizadas antes de 72 (setenta e duas) horas do momento da comunicação do sinistro à Central de atendimento do Estipulante.
- 5.7. Transações realizadas após a comunicação do sinistro à Central de atendimento do Estipulante.
- 5.8. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa do Segurado, do beneficiário ou de representante legal de um ou de outro, inclusive negligência em usar de todos os meios comprovadamente ao seu alcance para evitar os prejuízos cobertos, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro.
- 5.9. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa de prepostos do Estipulante, quer sejam eles empregados em tempo integral, temporários ou de empresas prestadoras de serviço contratadas, incluindo fraude eletrônica ocasionada por ou como consequência das relações de trabalho com o Estipulante, ou pelo próprio Segurado.
- 5.10. Erros ou falhas sistêmicas dos Estabelecimentos filiados, do Estipulante, do Segurado ou de representantes dos mesmos.
- 5.11. Extravio ou roubo de Cartões ou informações enquanto estejam sob a custódia ou em poder do Estipulante, do fabricante, de courier, mensageiro, serviço postal ou em trânsito, qualquer que seja o destino.
- 5.12. “Clonagem” ou cópias não autorizadas do Cartão.
- 5.13. Saques ou compras feitos através de outros meios (ex: cheque, internet, telefone) que não os feitos através do Cartão segurado, ainda que realizados mediante ações criminosas.
- 5.14. Danos causados a terceiros.
- 5.15. Indenizações punitivas.
- 5.16. Danos Corporais.

- 5.17. Danos Morais.
- 5.18. Extorsão mediante seqüestro, definida no Artigo 159 do Código Penal como “seqüestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate”.
- 5.19. Extorsão indireta, definida no Artigo 160 do Código Penal como “exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro”.
- 5.20. Reação nuclear, radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, combustão de materiais nucleares, materiais de armas nucleares ou qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear.
- 5.21. Invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra, guerra química, guerra bacteriológica, greve, “lockout” (cessação da atividade por ato ou fato do empregador), pilhagem ou atos similares, insurreição, rebelião, motim, revolução, conspiração, nacionalização, confisco ou ato de autoridade civil ou militar ou usurpadores de autoridade ou atos de qualquer pessoa que esteja agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubada, pela força, do Governo "de jure" ou "de facto" ou instigar a queda do mesmo por meio de quaisquer atos.
- 5.22. Ato terrorista independente de seu propósito.
- 5.23. Atos de autoridades públicas, salvo se para evitar a propagação de riscos cobertos pelo presente seguro.
- 5.24. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários ou qualquer tipo de responsabilidade de fornecedores ou fabricantes perante o Segurado.
- 5.25. Erro na Interpretação de Datas por Equipamentos Eletrônicos, conforme Cláusula de Exclusão a seguir:
- Fica entendido e concordado que este seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em:
- Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar aparentemente de forma correta após aquela data;
 - Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.
- Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips (componentes físicos de informática para armazenamento de dados), circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

CLÁUSULA 6ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, CARÊNCIA, FORMA DE CONTRATAÇÃO E REINTEGRAÇÃO

O Limite Máximo de Indenização devido pela Seguradora em decorrência de sinistro ocorrido durante a vigência individual de cada Cartão incluído neste seguro será determinado na proposta e na apólice, podendo ser distinto por tipo, categoria ou classe de Cartão comercializado pelo Estipulante, conforme proposta de adesão do Segurado.

Cada Cartão coberto será considerado como um risco individual, não podendo o Segurado, em caso de sinistro, alegar excesso de verba de um cartão (titular ou adicional) para compensar eventual insuficiência de outro.

O risco de perda do cartão está sujeito a carência de no máximo 30 (trinta) dias, conforme especificado na apólice, contados a partir do início de vigência individual ou da recondução do seguro, se suspenso, período durante o qual a Seguradora estará isenta do pagamento de qualquer indenização.

Cada Cartão será cancelado pelo Estipulante após a ocorrência de sinistro, não existindo, portanto, reintegração do valor indenizado. O novo Cartão eventualmente emitido para o Segurado poderá ser incluído automaticamente na apólice, exceto para os Segurados que tenham tido mais de um sinistro nos 12 (doze) meses anteriores à nova ocorrência, quando o pedido de inclusão deverá ser previamente submetido à Seguradora.

A forma de contratação do presente seguro é a primeiro risco absoluto, ou seja, a Seguradora responderá até o limite máximo de responsabilidade da mesma, ainda que o valor apurado a título de prejuízos indenizáveis seja superior àquele valor.

CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 7.1. Estabelece-se, para fins de atualização de valores deste contrato, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 7.2. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data em que se torne exigível e aquele publicado na data imediatamente anterior ao efetivo pagamento.
- 7.3. Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula, o índice que vier a substituí-lo.
- 7.4. Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

CLÁUSULA 8ª - PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO

No caso de sinistro que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Segurado, ou seu representante, sob pena de perder o direito à indenização:

- 8.1. Comunicá-lo imediatamente ao Estipulante, via Central de Atendimento ou demais canais de comunicação disponibilizados pelo mesmo no Brasil ou no exterior, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita.
- 8.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos.
- 8.3. Providenciar Boletim de Ocorrência Policial.
- 8.4. Prestar ao Estipulante e ao representante da Seguradora todas as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhes à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos.
- 8.5. Entregar ao Estipulante ou à Seguradora todos os documentos pertinentes à reclamação, conforme CLÁUSULA 9ª - PROVA DO SINISTRO, DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E INDENIZAÇÃO, necessários para o processo de regulação do sinistro e apuração dos correspondentes prejuízos.

CLÁUSULA 9ª - PROVA DO SINISTRO, DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E INDENIZAÇÃO

- 9.1. O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo Segurado as circunstâncias da ocorrência do sinistro, apuradas as suas

- causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.
- 9.2. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
 - 9.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração, ficam por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.
 - 9.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
 - 9.5. Para uma rápida regulação do sinistro, deverão ser apresentados os documentos básicos especificados abaixo, ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessários, mediante dúvida fundada e justificável.
 - 9.6. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega de todos os documentos, para o pagamento da indenização devida. Será suspensa a contagem desse prazo no caso de solicitação de nova documentação na forma prescrita nos itens anteriores, e reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
 - 9.7. No caso do não pagamento da indenização no prazo previsto no item 9.6 acima, o valor da mesma deverá ser atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da data limite devida para pagamento até a data da sua liquidação.
 - 9.8. O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições deste seguro, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta apólice, e será pago em moeda nacional.
 - 9.9. Para pagamento de indenização, aplicar-se-á, também, o disposto na CLÁUSULA 14 - RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições.
 - 9.10. DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS PARA ANÁLISE DE SINISTROS:
 - 9.10.1. Carta de Aviso de Sinistro, contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causa do sinistro;
 - 9.10.2. Boletim de Ocorrência Policial;
 - 9.10.3. Demonstrativo de compras efetuadas através do Cartão, com discriminação das transações indevidas, decorrentes dos riscos cobertos.
 - 9.10.4. Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado, endereço e RG.
 - 9.10.5. Relação de todos os seguros que garantam o mesmo tipo de prejuízo coberto por esta apólice.

CLÁUSULA 10 – ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES

O Segurado se obriga a comunicar à Seguradora, imediatamente e por escrito, qualquer situação ou alteração que possa modificar ou agravar os riscos cobertos na apólice, sob pena de incidir na sanção prevista nos art. 768 e 769 do Código Civil e na CLÁUSULA 11 – PERDA DE DIREITOS.

“Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”

“Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

§ 1º O segurador, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

§ 2º A resolução só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.”

- 10.1. A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Estipulante, pelo Segurado ou pelo Corretor de Seguros.
- 10.2. A Seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, nos termos da CLÁUSULA 18 – PRAZO DE VIGÊNCIA,

ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVACÃO.

- 10.3. Caso a Seguradora aceite manter a apólice para o risco modificado, poderá cobrar prêmio adicional através de endosso, desde que tal modificação implique agravação do risco, ou, mediante acordo com o Segurado, restringir a cobertura contratada.
- 10.4. Eventuais prêmios a cobrar ou a devolver em virtude das situações acima previstas, serão calculados proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 11 - PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que consta nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:

- 11.1. Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.
- 11.2. Recusar-se a apresentar a documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos.
- 11.3. Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro.
- 11.4. Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil, sendo que “Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio”, conforme Parágrafo único do Art. 766 do Código Civil.
Quando as declarações inexatas ou as informações omitidas não resultarem de má fé, será facultado à Seguradora adotar um dos procedimentos a seguir mencionados:
 - 11.4.1 Na hipótese da não ocorrência de sinistro:
 - a) Excluir o respectivo item da apólice, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Cobrar a diferença de prêmio cabível.
 - 11.4.2 Na hipótese da ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - a) Excluir o respectivo item da apólice após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido do valor da diferença de prêmio cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) Cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado; e
 - 11.4.3. Na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, excluir o respectivo item da apólice após o pagamento da indenização.
- 11.5. Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas com o Estipulante quanto ao uso e sistemas de segurança do Cartão, bem como as convencionadas neste contrato.

CLÁUSULA 12 – CANCELAMENTO E RESCISÃO

O presente seguro será cancelado nos seguintes casos:

- 12.1. Para cada Cartão, individualmente:
 - 12.1.1. Após a ocorrência de sinistro coberto, quando o Cartão sinistrado será cancelado pelo Estipulante, sem qualquer restituição de prêmio ou parte dele.
 - 12.1.2. Mediante solicitação por escrito do Segurado ao Estipulante.
 - 12.1.3. Em decorrência da extinção da relação entre o Segurado e o Estipulante por cancelamento ou bloqueio do Cartão, nas formas acordadas entre os mesmos.
- 12.2. Para o Estipulante, interrompendo-se as coberturas de seus clientes após o cancelamento e as inclusões de novos Segurados:
 - 12.2.1. Mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, a qualquer tempo, com aviso prévio de 30 (trinta) dias. Independentemente da origem do cancelamento, a Seguradora continuará garantindo os Cartões cujos prêmios tenham sido quitados em período anterior ao do cancelamento, até a consumação de suas vigências, conforme CLÁUSULA 18 –

PRAZO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO destas Condições Gerais;

- 12.2.2. Por falta de pagamento do prêmio à Seguradora, conforme Cláusula 14 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO, sem prejuízo do direito à indenização dos Segurados que possuam coberturas vigentes.
- 12.3. No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmio, se houverem, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, e sujeitam-se a atualização monetária nos termos da CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas condições.

CLÁUSULA 13 - DUPLICIDADE DE SEGURO, CONCORRÊNCIA DE APÓLICES E SOBREPOSIÇÃO DE COBERTURAS

- 13.1. É obrigatória a declaração, por parte do Segurado, de outros seguros em vigor sobre os mesmos bens e contra quaisquer dos riscos cobertos pela presente apólice.
- 13.2. O Segurado que, na vigência do presente contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo bem e contra o mesmo risco, na mesma seguradora ou em outra, deverá, previamente, comunicar a sua intenção, por escrito, às sociedades seguradoras envolvidas.
- 13.3. O valor total da indenização, quando da ocorrência do sinistro, não poderá ultrapassar, em qualquer hipótese, o valor real do prejuízo coberto.
- 13.4. Na ocorrência do sinistro, a distribuição das responsabilidades pelas apólices existentes obedecerá as seguintes condições:
 - 13.4.1. Quando a soma das indenizações, calculadas individualmente por apólice, for igual ou inferior aos prejuízos verificados, as indenizações devidas serão pagas como se cada apólice contratada fosse a única existente;
 - 13.4.2. Quando a soma das indenizações, calculadas individualmente por apólice, ultrapassar o valor dos prejuízos verificados, cada Sociedade Seguradora contratada participará com percentual do prejuízo correspondente à proporção entre o Limite Máximo de Indenização que seria devido pela respectiva apólice e a soma dos Limites Máximos de Indenização de todas as apólices envolvidas.

CLÁUSULA 14 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 14.1. O recolhimento dos prêmios devidos pelos Segurados será realizado pelo Estipulante, respeitando-se as seguintes disposições:
 - 14.1.1. O recolhimento do prêmio será efetuado mensalmente e de forma automática na fatura do cartão de crédito do Segurado que tenha solicitado sua inclusão neste seguro.
 - 14.1.2. As coberturas deste seguro ficarão automaticamente suspensas se o prêmio não for recolhido ao Estipulante até a data estipulada para pagamento da fatura devida, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial e sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.
 - 14.1.3. Caso a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá se efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão das coberturas.
 - 14.1.4. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado e o prêmio respectivo será deduzido do valor da indenização em decorrência do cancelamento obrigatório do cartão segurado.
 - 14.1.5. Ocorrendo suspensão das coberturas, o prêmio devido pode ser pago até o 15º (décimo quinto) dia posterior ao vencimento do prêmio em atraso, hipótese em que a cobertura será reabilitada para os eventos ocorridos a partir das 24 horas do dia do pagamento do prêmio vencido.

- 14.1.6. Decorridos 15 dias da data de vencimento sem que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada. Nesta hipótese, o titular do Cartão poderá solicitar um novo seguro, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.
- 14.1.7. O pagamento do seguro deverá ser sempre incluído no pagamento mínimo exigido pelo Estipulante na fatura devida, não sendo passível de inclusão em créditos rotativos e outras formas de financiamento do Cartão, a menos que expressamente acordados com o cliente e recolhidos normalmente à Seguradora pelo Estipulante.
- 14.2. Os prêmios recolhidos na forma acima serão pagos pelo Estipulante à Seguradora, respeitando-se, ainda, as seguintes disposições:
- 14.2.1. Mensalmente, com base nos seguros vigentes e prêmios já recolhidos, a Seguradora encaminhará fatura de cobrança ao Estipulante;
- 14.2.2. A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento de prêmio;
- 14.2.3. Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário;
- 14.2.4. No caso de não pagamento de alguma das faturas mensais pelo Estipulante à Seguradora, a apólice será cancelada e os Segurados avisados, ficando o Estipulante responsável pelo pagamento dos prêmios recolhidos dos Segurados e não repassados à Seguradora, sem prejuízo dos períodos de cobertura pagos pelos Segurados antes da data de aviso de cancelamento.
- 14.3. A Seguradora informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que for solicitado.

CLÁUSULA 15 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 15.1. A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.
- 15.2. Conforme definido nos parágrafos 1º e 2º artigo 786 do Código Civil:
“§ 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.
§ 2º É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.”

CLÁUSULA 16 – PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

CLÁUSULA 17 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As disposições destas condições aplicam-se apenas a Segurados residentes no Território Brasileiro, sendo as coberturas contratadas válidas para sinistros ocorridos no exterior, desde que a permanência do Segurado (titular ou adicional) fora do Brasil não seja superior a 60 (sessenta) dias consecutivos.

CLÁUSULA 18 – PRAZO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO

- 18.1. A apólice emitida em nome do Estipulante vigorará pelo prazo indicado na mesma, limitado ao máximo de 05 (cinco) anos, e terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados para tal fim, podendo ser renovada automaticamente uma única vez.
- 18.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

- 18.3. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou pedidos de alterações que impliquem modificação do risco.
- 18.4. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora quanto a não aceitação da proposta, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro, devendo a emissão da apólice ser feita em até 15 (quinze) dias da aceitação.
- 18.5. Poderão ser solicitados documentos complementares para análise do risco ou alteração da proposta, durante o prazo previsto (15 dias), mediante indicação dos fundamentos do pedido de novos elementos. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 18.6. A vigência individual de cada seguro será de até 3 (três) anos, com início dentro do prazo de vigência da apólice e após a quitação do primeiro prêmio relativo à contratação feita pelo Segurado e final na data de término da validade do cartão. A renovação de cada seguro individual será automática dentro da apólice vigente enquanto houver a quitação dos prêmios devidos, ressalvados os casos de cancelamento previstos na CLÁUSULA 12 - CANCELAMENTO E RESCISÃO.
- 18.7. Até a data de aceitação por parte da Seguradora, não haverá cobertura para as propostas protocoladas sem pagamento antecipado de prêmio.
- 18.8. O eventual recebimento antecipado de prêmio, no todo ou em parte, não caracterizará a aceitação automática do seguro. No entanto, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de não-aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 48 horas úteis após o recebimento da recusa pelo Estipulante, Corretor ou Segurado, descontando-se do prêmio pago apenas o período, “pro-rata temporis”, em que vigorou a cobertura condicional e devolvendo-se ao Segurado a diferença do prêmio recebido antecipadamente, se houver, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados a partir da formalização da recusa, decorrido o qual, será devida atualização monetária desde a data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, de acordo com as normas e índice vigente na data da devolução.
- 18.9. Em caso de aceitação da proposta, observado o prazo máximo de 15 (quinze) dias, considerar-se-á como início de cobertura a data indicada na proposta para início de vigência do seguro, ou, na falta desta, a data do recebimento da proposta pela Seguradora.
- 18.10. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora procederá a comunicação formal, justificando a recusa.

CLÁUSULA 19 - OBRIGAÇÕES E VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE

- 19.1. Além das previstas em outras cláusulas deste contrato, são obrigações do Estipulante:
 - 19.1.1 Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, estabelecidas pela mesma, incluindo dados cadastrais.
 - 19.1.2 Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente.
 - 19.1.3 Fornecer, ao Segurado, cópia da proposta de adesão ao seguro e, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro, bem como cópia destas Condições Gerais.
 - 19.1.4 Enviar à Seguradora, mensalmente, a cada mês completo de vigência da apólice, uma relação com os dados de todos os Segurados e Cartões cobertos, para fins de emissão das respectivas faturas.
 - 19.1.5 Manter as Propostas de Adesão assinadas pelos Segurados em seus arquivos e disponíveis para fornecimento à Seguradora sempre que solicitado.
 - 19.1.6 Discriminar, explicitamente, em todos os documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos Segurados, o valor do prêmio do seguro e o nome da Seguradora, bem como, e em destaque, a informação de que a falta de pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

- 19.1.7 Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos nas faturas mensais de cobrança, conforme disposição da CLÁUSULA 14 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO.
 - 19.1.8 Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice.
 - 19.1.9 Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa.
 - 19.1.10 Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
 - 19.1.11 Discriminar a razão social da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao presente seguro, emitidos para o Segurado.
 - 19.1.12 Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
 - 19.1.13 Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
 - 19.1.14 Informar o nome da Seguradora nos documentos, comunicações e em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro entregues ao Segurado, em caráter tipográfico maior ou igual ao seu, bem como o número do Processo SUSEP deste plano e o nome e percentual de participação no risco de cada Seguradora, no caso de co-seguro.
- 19.2. Nos seguros pagos pelos Segurados o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos acarretará a suspensão da cobertura e sujeita o ESTIPULANTE às cominações legais, sendo, ainda, expressamente vedado ao mesmo:
- 19.2.1 Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.
Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.
 - 19.2.2 Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
 - 19.2.3 Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.
 - 19.2.4 Vincular a contratação do seguro a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

CLÁUSULA 20 - FORO

Fica eleito o Foro da cidade de domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato de seguro. Na hipótese de inexistir relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 21 – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 21.1. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 21.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.