



「」

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS CARTÃO PROTEGIDO

」」

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS CARTÃO PROTEGIDO

Condições Gerais

Versão 5

Processo SUSEP: 15414.900550/2016-10
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO
CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO	4
2. OBJETIVO DO SEGURO	10
3. COBERTURAS DO SEGURO	11
4. RISCOS EXCLUÍDOS	23
5. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO	25
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO TERRITORIAL DAS COBERTURAS.....	26
7. CARÊNCIA E FRANQUIA	26
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	27
9. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO.....	28
10. AGRAVAMENTO DO RISCO	28
11. CAPITAL SEGURADO	28
12. PAGAMENTO DO SEGURO	28
13. FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO	30
14. CANCELAMENTO DO SEGURO	31
15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	31
16. JUROS MORA	32
17. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	33
18. JUNTA MÉDICA	34
19. PERÍCIA DA SEGURADORA	35
20. PERDA DE DIREITOS	35
21. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	36
22. PRESCRIÇÃO	37
23. FORO	38
24. SUB-ROGAÇÃO	38
25. BENEFICIÁRIO DO SEGURO	38
26. DISPOSIÇÕES GERAIS	38

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada seguradora, e o Banco Santander S.A., aqui designado Estipulante, contratam o **Seguro Acidentes Pessoais – Cartão Protegido**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só, independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

incluem-se nesse conceito:

- a.1. o suicídio voluntário ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou de influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- a.3. os acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores, exceto se decorrer de acidente de atividade laboral;
- a.4. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- a.5. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b. excluem-se desse conceito:

- b.1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
- b.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; exceto se da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.
- b.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido em acidente pessoal.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

Aceitação: é a Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante do seguro, em favor do grupo segurado.

Autônomos e profissionais liberais: para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um evento passível de cobertura, que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a Indenização em caso de Sinistro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora na ocorrência de um evento coberto.

Carência: Período ininterrupto contado da data do início de vigência do certificado individual do Seguro ou do aumento do capital durante o qual, em caso de sinistro, a seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o segurado.

Certificado de Seguro: documento que comprova a inclusão do segurado na apólice coletiva.

Coberturas do Seguro: é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente na Proposta e Certificado de Seguros.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, da Apólice, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual de Seguro.

Condições Especiais: é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de Seguro.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

Contrato Coletivo: é o Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

Corretor de Seguros: profissional habilitado, pessoa jurídica, autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Credor: aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

Culpa: conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

D

Data do Evento: data da ocorrência do evento/risco coberto.

Declaração Pessoal de Saúde: é o documento integrante da Proposta de Adesão, contendo informações prestadas pelo Proponente e que diz respeito as suas condições de saúde atuais e pregressas, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do Seguro.

Desemprego Involuntário: é a rescisão do contrato de trabalho por parte e vontade única e exclusiva do empregador, sem justa causa, desde que não seja decorrente de Programas de Demissão Voluntária (PDV) ou de outras formas de desligamento não cobertas, estabelecidas nestas Condições Gerais.

Despesas de Contratação: são despesas e custos efetivamente incorridos pela Seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro.

Doenças, Lesões, Sequelas e Acidentes preexistentes: são doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao Seguro, de seu conhecimento e que tenham sido voluntariamente omitidas, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente de seu estado de saúde.

Doença preexistente: é qualquer condição de saúde ou doença que uma pessoa tem conhecimento antes de contratar o Seguro. Isso inclui doenças crônicas, lesões ou condições que precisam de tratamento contínuo.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

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

E

Endosso: documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

Estipulante: o estipulante é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos da legislação.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído destas Condições Gerais do seguro.

Emissor: é para qualquer cartão, a empresa que emitiu o referido cartão para o titular do cartão; e para qualquer cheque, o banco responsável por pagar o cheque.

Elegibilidade: critérios necessários para ter direito a cobertura do seguro.

F

Franquia: é o período, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá cobertura segura.

G

Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva.

I

Indenização: é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sinistro, respeitando o Limite Máximo de Indenização da respectiva cobertura vigente na data de ocorrência do evento, apurada conforme condições contratuais.

Interesse legítimo: vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a contratação do seguro. A ausência ou impossibilidade de existência de interesse legítimo torna o contrato ineficaz ou nulo.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

L

Limite da Conta: Limite da Conta é a obrigação financeira contratada pelo segurado junto ao Estipulante, caracterizado por um limite de crédito rotativo disponibilizado na conta corrente do segurado, a fim de garantir provisão de fundos suficientes para efetivar lançamentos a débito até o valor do limite estipulado, mediante condições pré-estabelecidas na CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO, firmada entre o Estipulante e o Segurado.

Liquidação de Sinistro: etapa de apuração do valor devido e realização do pagamento da indenização relativa ao sinistro.

M

Má-Fé: é a Intenção dolosa. Intenção de prejudicar ou fraudar outrem. Praticar mal que é capitulado como crime.

Médico Assistente: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). Não serão aceitos como Médicos Assistentes, o próprio Segurado, os parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.

Meios Remotos: aqueles que permitem 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, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

N

Notificação: é a primeira comunicação formal realizada pelo Segurado, ao administrador do referido cartão, relatando, por meio de sua Central de Atendimento, qualquer evento coberto por alguma das coberturas contratadas.

O

Obrigaçāo: compromisso contratual assumido por uma das partes, seja o segurador, o segurado, o estipulante ou o beneficiário, de cumprir determinada prestação ou conduta.

P

Parcela: corresponde ao valor pago ou a ser pago pelo Segurado ao Estipulante, com periodicidade definida, para amortização da obrigação assumida em razão do contrato prévio firmado com o Estipulante.

Parcelas Vencidas: são as parcelas com data de vencimento anterior à data de ocorrência do sinistro ou com vencimento durante o período da franquia.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

Parcelas Vincendas: são as parcelas com data de vencimento posterior à data de ocorrência do sinistro.

Perda: significa a perda inadvertida, ato ou efeito de perder, extravio ou desaparecimento.

Prêmio: é o valor a ser pago à Seguradora pelo Segurado ou Estipulante para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

Prescrição: é a perda da pretensão para exercer determinado direito de ação para reclamar direitos, obrigações ou extinção das obrigações previstas no Contrato de Seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

Proponente: pessoa física ou jurídica que propõe oferta ou adesão de seguro.

Proposta de Adesão: é o documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o potencial segurado ou Estipulante expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento do Contrato e suas as Condições Gerais. "

R

Regulação de Sinistro: é o conjunto de procedimentos realizados pela seguradora após a ocorrência de um evento avisado, com o objetivo de apurar a existência de cobertura, assim como suas causas, circunstâncias e a extensão dos danos, bem como quantificar o valor a ser indenizado, conforme as condições acordadas no contrato de seguro.

Renovação: a continuidade da Cobertura do Seguro, por meio da emissão de nova Apólice e/ou Certificado Individual.

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

Risco: é o evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica."

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais do seguro, que não serão cobertos pelo seguro.

Roubo: é o evento cometido mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoas ou depois de havê-las, por qualquer meio, reduzindo a impossibilidade de resistência.

S

Saldo Devedor: é o valor presente das parcelas vencidas e vincendas da operação financeira realizada pelo Devedor junto ao Credor, apurado na data do sinistro.

Segurado: é a pessoa física ou jurídica sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, que garante os riscos especificados no contrato de seguro.

Sinistro: ocorrência do risco coberto, e não excluído durante o período de vigência do seguro.

Suicídio Voluntário: é o ato de tirar voluntariamente a própria vida.

SUSEP: é a Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável por fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

T

Titular do Cartão: é a pessoa para quem o cartão foi emitido, podendo ser o cartão principal, ou o cartão adicional.

V

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual estará em vigor o contrato de seguro.

Vigência do Seguro Individual: é o prazo de duração do seguro contratado, para cada Segurado, expresso no Certificado Individual de Seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Este seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou ao seu beneficiário o recebimento do capital segurado contratado e definido no certificado individual de seguro, caso ocorra um dos eventos cobertos previstos nas coberturas contratadas, durante o período de vigência, **respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.**

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

3. COBERTURAS DO SEGURO

Este seguro é composto por coberturas básicas e adicionais

As coberturas descritas a seguir não poderão ser contratadas isoladamente, sendo obrigatória a contratação da cobertura de morte accidental ou morte accidental decorrente de crime como cobertura básica.

3.1. Morte Accidental: garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura e expresso no Certificado Individual de Seguro, em caso de morte do Segurado, em consequência, de acidente pessoal coberto, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.2. Morte Accidental Decorrente de Crime: garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte accidental do Segurado decorrente de roubo, coação, ou sequestro para a utilização do cartão segurado, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: garante ao Segurado o pagamento de uma indenização de até 100% (cem por cento) do valor expresso no certificado individual, de acordo com o percentual estabelecido para a sequela permanente definida na Tabela para Cálculo da Indenização, em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3.1. Considera-se como invalidez permanente por acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto e ocorrido durante vigência do seguro, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam irreversíveis, isto é, insuscetíveis de reabilitação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

3.3.2. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente:

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ TOTAL	
	100
- Perda total da visão de ambos os olhos	
- Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- Perda total do uso de ambas as mãos	100
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
- Perda total do uso de ambos os pés	100
- Alienação mental total e incurável	100
- Nefrectomia Bilateral	100

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ PARCIAL	

Visão

- Perda total da visão de um olho 30
- Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista 70

Lesões das vias lacrimais

- Unilateral 7
- Unilateral com fistulas 5
- Bilateral 14
- Bilateral com fistulas 25

Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris

- Ectrópico unilateral 3
- Ectrópico bilateral 6
- Entrópico unilateral 7
- Entrópico bilateral 14
- Má oclusão palpebral unilateral 3
- Má oclusão palpebral bilateral 6
- Ptose palpebral unilateral 5
- Ptose palpebral bilateral 10

Audição

- Surdez total incurável de ambos os ouvidos 40
- Surdez total incurável de um dos ouvidos 20

Cabeça e Pescoço

- Fratura não consolidada do maxilar inferior 20
- Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral 20
- Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral 25

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

Mandíbula

Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos

- Em grau mínimo 10
- Em grau médio 20
- Em grau máximo 30

- Perda total de uma orelha 8
- Perda total das duas orelhas 16

Nariz

- Perda total do nariz 25
- Perda total do olfato 7
- Perda do olfato com alterações gustativas 10

Sistema Respiratório

- Estenose da faringe com obstáculo a deglutição 15
- Lesão do esôfago com transtornos da função motora 15
- Paralisia de uma corda vocal 10
- Paralisia de duas cordas vocais 30
- Traqueostomia definitiva 40
- Sequelas pós-traumáticas pleurais 10

Ressecção total ou parcial de um pulmão (Pneumectomia – parcial ou total)

- Função respiratória preservada 15
- Redução em grau mínimo da função respiratória 25
- Redução em grau médio da função respiratória 50
- Insuficiência respiratória 75

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

Membros Superiores

- Perda total do uso de um dos membros superiores	70	
- Perda total do uso de uma das mãos	60	
- Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	
- Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30	
- Anquilose total de um dos ombros	25	
- Anquilose total de um dos cotovelos	25	
- Anquilose total de um dos punhos	20	
- Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25	
- Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	
- Perda total do uso da falange distal do polegar	9	
- Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios		12

- Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
- Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo	

Membros Inferiores

- Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
- Perda total do uso de um dos pés	50
- Fratura não consolidada de um fêmur	50
- Fratura não consolidada de um dos segmentos tibios-peroneiros	25
- Fratura não consolidada da rótula	20
- Fratura não consolidada de um pé	20
- Anquilose total de um dos joelhos	20
- Anquilose total de um tornozelo	20
- Anquilose total de um quadril	20
- Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
- Amputação do primeiro dedo	10
- Amputação de qualquer outro dedo	3
- Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a $\frac{1}{2}$ e dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ do respectivo dedo	

Encurtamento de um dos membros inferiores

- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
------------------------------------	----

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- De 4 (quatro) centímetros	10 - De 3 (três) centímetros	6 - Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------

Aparelho fonador

- Perda da palavra (mudez incurável)	50	
- Perda de substância (palato mole e duro)	15	
- Amputação total da língua	50	
- Amputação parcial da língua (menos de 50%)	15	
- Amputação parcial da língua (mais de 50%)		30

Sistema digestório e excretor

- Perda do baço	15
-----------------	----

Aparelho Urinário

Perda de um rim

- Função renal preservada	15	
- Redução em grau mínimo da função renal	25	
- Redução em grau médio da função renal	50	
- Insuficiência renal	75	
- Hérnia traumática	10	
- No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	Sem indenização	
- Gastrectomia parcial	10	
- Gastrectomia subtotal	20	
- Gastrectomia total	40	

Intestino Delgado

Ressecção parcial sem repercussão funcional	10	
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20	
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45	

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
---	----

Intestino Grosso

- Colectomia parcial sem transtorno funcional	5
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
- Colectomia total	60
- Colostomia definitiva	50

Reto e Ânus

- Incontinência fecal sem prolapsos	30
- Incontinência fecal com prolapsos	50
- Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
- Extirpação da vesícula biliar	7

Aparelho Genital e Reprodutor

- Perda de um testículo	10
- Perda de dois testículos	30
- Amputação traumática do pênis	50
- Perda do útero antes da menopausa	40
- Perda do útero depois da menopausa	10

Síndromes Psiquiátricas

- Síndrome pós-concussional	10
- Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	2

Mamas

- Mastectomia unilateral	10
- Mastectomia bilateral	20

3.4. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Decorrente de Crime: garante ao Segurado o pagamento de uma indenização de até 100% (cem por cento) do valor expresso no certificado individual, de acordo com o percentual estabelecido para a sequela permanente definida na Tabela para Cálculo da Indenização, em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente decorrente exclusivamente de roubo, coação, ou sequestro para a utilização do cartão segurado, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

3.4.1. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente :

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ TOTAL	
- Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
- Perda total do uso de ambas as mãos	100
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
- Perda total do uso de ambos os pés	100
- Alienação mental total e incurável	100
- Nefrectomia Bilateral	100

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ PARCIAL	

Visão

- Perda total da visão de um olho 30
- Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista 70

Lesões das vias lacrimais

- Unilateral 7
- Unilateral com fistulas 5
- Bilateral 14
- Bilateral com fistulas 25

Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris

- Ectrópico unilateral 3
- Ectrópico bilateral 6
- Entrópico unilateral 7
- Entrópico bilateral 14

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- Má oclusão palpebral unilateral	3
- Má oclusão palpebral bilateral	6
- Ptose palpebral unilateral	5
- Ptose palpebral bilateral	10

Audição

- Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
- Surdez total incurável de um dos ouvidos	20

Cabeça e Pescoço

- Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
- Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
- Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

Mandíbula

Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos

- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30

- Perda total de uma orelha	8
- Perda total das duas orelhas	16

Nariz

- Perda total do nariz	25
- Perda total do olfato	7
- Perda do olfato com alterações gustativas	10

Sistema Respiratório

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
- Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
- Paralisia de uma corda vocal	10
- Paralisia de duas cordas vocais	30
- Traqueostomia definitiva	40
- Sequelas pós-traumáticas pleurais	10

Ressecção total ou parcial de um pulmão (Pneumectomia – parcial ou total)

- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50
- Insuficiência respiratória	75

Membros Superiores

- Perda total do uso de um dos membros superiores	70
- Perda total do uso de uma das mãos	60
- Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
- Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
- Anquilose total de um dos ombros	25
- Anquilose total de um dos cotovelos	25
- Anquilose total de um dos punhos	20
- Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
- Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
- Perda total do uso da falange distal do polegar	9
- Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
- Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
- Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
- Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo	

Membros Inferiores

- Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
- Perda total do uso de um dos pés	50

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- Fratura não consolidada de um fêmur	50
- Fratura não consolidada de um dos segmentos tibios-peroneiros	25
- Fratura não consolidada da rótula	20
- Fratura não consolidada de um pé	20
- Anquilose total de um dos joelhos	20
- Anquilose total de um tornozelo	20
- Anquilose total de um quadril	20
- Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
- Amputação do primeiro dedo	10
- Amputação de qualquer outro dedo	3
- Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a $\frac{1}{2}$ e dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ do respectivo dedo	
 Encurtamento de um dos membros inferiores - De 5 (cinco) centímetros ou mais	 14
- De 4 (quatro) centímetros 10 - De 3 (três) centímetros 6 - Menos de 3 (três) centímetros Sem indenização	15
 Aparelho fonador - Perda da palavra (mudez incurável) 50 - Perda de substância (palato mole e duro) 15 - Amputação total da língua 50 - Amputação parcial da língua (menos de 50%)	 15
- Amputação parcial da língua (mais de 50%) 30	15
 Sistema digestório e excretor - Perda do baço	 15
 Aparelho Urinário Perda de um rim - Função renal preservada	 15
 Intestino Delgado	
- Redução em grau mínimo da função renal 25	
- Redução em grau médio da função renal 50	
- Insuficiência renal 75	
- Hérnia traumática 10	
- No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática Sem indenização	
- Gastrectomia parcial 10	
- Gastrectomia subtotal 20	
- Gastrectomia total 40	
 Intestino Delgado	
- Ressecção parcial sem repercussão funcional 10	
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo 20	
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio 45	

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo 70

Intestino Grosso

- Colectomia parcial sem transtorno funcional 5
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo 10
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio 35
- Colectomia total 60
- Colostomia definitiva 50

Reto e Ânus

- Incontinência fecal sem prolapso 30
- Incontinência fecal com prolapso 50
- Lobectomia hepática sem alteração funcional 10
- Extirpação da vesícula biliar 7

Aparelho Genital e Reprodutor

- Perda de um testículo 10
- Perda de dois testículos 30
- Amputação traumática do pênis 50
- Perda do útero antes da menopausa 40
- Perda do útero depois da menopausa 10

Síndromes Psiquiátricas

- Síndrome pós-concussional 10
- Transtorno neurótico (estresse pós-traumático) 2

Mamas

- Mastectomia unilateral 10
- Mastectomia bilateral 20

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

3.4.2. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

3.4.3. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada o Segurado, a Seguradora irá propor o Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

3.4.3.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

3.4.3.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

3.4.4. No caso de Invalidez Parcial, a indenização é calculada pela aplicação da percentagem prevista na tabela para cálculo da indenização, em função da sequela caracterizada, ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura indicado no certificado individual.

3.4.4.2. Perdas, reduções ou impotências funcionais definitivas não previstas na Tabela de Cálculo de Indenização, serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado:

- a) A diminuição da capacidade física do Segurado será auferida pelo percentual de redução funcional da sequela, independentemente da profissão ou atividades executadas pelo Segurado.
- b) Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo informado apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

3.4.5. Quando de um mesmo acidente resultar na invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

3.4.5.1. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para a perda total de suas funções.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

3.4.6. Para efeito de indenização, a perda ou redução funcional de um membro ou órgão com sequelas em decorrência de acidente ocorrido anteriormente ao início de vigência do seguro individual, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.4.7. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

3.4.8. Reconhecida pela Seguradora a Invalidez Permanente Total por Acidente, a indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme item 14.

3.4.9. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Parcial por Acidente, verificar se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, o valor de indenização já pago será deduzido do valor do capital segurado por morte.

3.4.10. A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de Invalidez Permanente Parcial por Acidente, será automática após a ocorrência do sinistro.

3.4.11. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só o estado de invalidez permanente que deve ser comprovada na forma prevista destas condições contratuais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

- a) de lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes no momento da contratação do presente seguro, que não foram voluntariamente declarados na Proposta de Adesão, e que eram de conhecimento do Segurado;
- b) de atos ilícitos ou provocação dolosa de sinistro, observada a hipótese prevista no item “d”, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora;

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- c) da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- d) suicídio voluntário ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/ Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes;
- f) de atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequentes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier de atividades laborais do Segurado, da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h) de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
- i) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem, assim declaradas por órgão público competente;
- j) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos ou provocação dolosa praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes.
- k) invalidez temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;
- l) danos estéticos ou eventos que tenham relação com cirurgias plásticas, tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em qualquer modalidade, exceto obesidade classificada como mórbida;

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- m) tratamentos experimentais ou tratamentos não reconhecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde;
- n) uso de remédios e/ou substâncias experimentais ou não reconhecidas pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para tratamento de doença ou acidente de qualquer natureza;
- o) automutilações

5. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

5.1. A contratação do Seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver, de acordo com regras de devolução definidas no item 14 Cancelamento.

5.2. A Proposta de Adesão ao Seguro se formalizará após a sua assinatura e a sua submissão à Seguradora, por meio físico ou remoto, pelo potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais.

5.3. Na contratação do seguro, o potencial Segurado individual poderá, em até 07 (sete) dias corridos da data da contratação, desistir de sua contratação, mediante manifestação formal enviada à Seguradora através dos canais disponibilizados para esse fim.

5.3.1. Nessa hipótese, tendo sido oferecida cobertura provisória com cobrança de prêmio, este será devolvido na forma prevista no 5.4.7 dessas Condições Gerais.

5.4. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora devendo o potencial Segurado atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.

5.4.1. Poderão ser feitas exigências para aceitação dos riscos, , incluindo a Declaração Pessoal ou prova de saúde. A Seguradora poderá exigir informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco.

5.4.2. O recebimento do prêmio de Seguro não implica aceitação do Seguro por parte da Seguradora.

5.4.3. A partir do recebimento da proposta de adesão pela Seguradora, a seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para a manifestação sobre a aceitação ou recusa da proposta.

5.4.4. Durante o período de avaliação do risco, a seguradora poderá solicitar documentos e exames periciais complementares para análise do Risco. Nessa hipótese, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise será interrompido, e terá novo início na data da entrega de toda documentação à Seguradora.

5.4.5. Na hipótese de ocorrência de evento coberto, estando vigente a cobertura provisória através de pagamento do Prêmio, a seguradora seguirá com a regulação do sinistro, nos termos estabelecidos nestas condições gerais.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

5.4.6. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, neste prazo, comunicar formalmente ao potencial segurado, ou seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa.

5.4.7. Caso tenha ocorrido pagamento de prêmio referente à cobertura provisória e tenha sido negada a aceitação do risco, o prêmio de cobertura provisória será restituído ao potencial segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor deduzido conforme a tabela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória. Neste caso, o potencial Segurado terá cobertura do Seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

5.5. O potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros será cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato.

5.6. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo/endosso à apólice ou ao certificado de seguros, com a concordância expressa e escrita do Estipulante/Subestipulante ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

5.7. Após a emissão ou eventual alteração do seguro, será enviado o certificado individual de seguro. A qualquer momento, o Segurado poderá solicitar a segunda via do documento.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

6.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, 24 (vinte e quatro) horas por dia, sendo que os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

6.2. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

7. CARÊNCIA E FRANQUIA

7.1. Poderão ser aplicadas franquias e carências às coberturas contratadas, cujas informações estarão previstas no certificado individual do seguro.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

7.2. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice, e será contado a partir do início de vigência individual.

7.3. Durante o período de carência, em caso de ocorrência de sinistros cuja cobertura esteja abrangida nesse período, haverá devolução do respectivo prêmio pago.

7.4. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não será aplicada carência.

7.5. Nos casos de suicídio voluntário ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos ininterruptos, contados, da data de adesão ao seguro, o beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado.

7.6. Caso o segurado solicitar, durante a vigência do seguro, o aumento do capital segurado, o montante correspondente ao acréscimo ficará sujeito a novo período de carência de 2 (dois) anos, contados da data da aceitação do pedido de aumento para seguradora. Ocasão em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento. É vedada a fixação de novo prazo de carência, após renovação ou substituições do contrato com outra seguradora.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8. O início e o término de Vigência do seguro serão a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Proposta, no Certificado Individual e, quando houver, nos Endossos.

8.1.1. A Apólice coletiva vigorará pelo prazo de 20 (vinte) anos, com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Contrato.

8.2. Para os potenciais segurados que vierem a aderir ao seguro, com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término de vigência às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

8.2.1. Para as propostas de adesão recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta pela Seguradora ou de data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.2.2. As propostas de adesão recepcionadas com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio terão cobertura provisória a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, sem prejuízo do direito da seguradora de não aceitar o Seguro no prazo de análise da proposta.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO CONDIÇÕES GERAIS

8.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do certificado individual, se esta não for renovada.

9. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

O Seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante/Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao final da vigência do seguro, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais.

9.2. No caso de não renovação da apólice de Seguro junto ao estipulante, as condições contratuais terão sua vigência estendida pela Seguradora até a extinção de todos certificados individuais.

9.3. A cada renovação serão emitidos uma nova apólice de Seguro e um novo certificado individual de Seguro pela Seguradora.

10. AGRAVAMENTO DO RISCO

10.1. A Seguradora poderá, a seu exclusivo critério, diante da comunicação de agravamento relevante do risco, cobrar diferença de prêmio ou, se tecnicamente inviável a manutenção da cobertura, cancelar o seguro, mediante notificação ao Segurado e/ou Estipulante, conforme disposto na lei vigente.

11. CAPITAL SEGURADO

11.1. O capital segurado será estabelecido na proposta de contratação e na proposta de adesão e constarão da apólice de seguro e dos certificados individuais do seguro, obedecendo aos limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora.

11.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data do acidente.

12. PAGAMENTO DO SEGURO

12.1. O prêmio do Seguro poderá ser pago em parcela única, mensal, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido na contratação do seguro.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

12.2. O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista na operação financeira ou em outra forma de cobrança disponibilizada pela Seguradora.

12.3. A forma e a periodicidade do pagamento do prêmio do Seguro serão indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

12.4. Se a data para o pagamento do prêmio do Seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

12.4.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

12.5. Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à eventual cobertura não estará prejudicado.

12.6. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente ao 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.

12.7. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

12.8. Nos seguros contributários, desde que tenham sido recebidos pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que ele não os tenha repassado à Seguradora, estará garantido o pagamento de indenizações aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Estipulante.

12.9. Este Seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

12.10. A Seguradora poderá, anualmente, no aniversário da apólice ou com a periodicidade definida nas condições contratuais, recalcular o prêmio do Seguro se a natureza dos riscos do Seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, o volume de sinistros avisados superar o de prêmios arrecadados.

12.10.1. Qualquer alteração de prêmio prevista no item anterior deverá ser submetida à anuência prévia e expressa de, pelo menos, 3/4 (três quartos) do grupo Segurado, caso implique ônus ou perda de direito aos Segurados, exceto quando da aplicação dos índices de atualização monetária previstos nestas Condições Gerais.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

12.11 Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento do Contrato de Seguro, as parcelas vincendas do Prêmio do Seguro serão deduzidas do valor da Indenização excluído o adicional de fracionamento.

13. FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO

13.1. Em caso de falta de pagamento do prêmio, a seguradora notificará o segurado concedendo-lhe o prazo de 90 (noventa) dias, contado do recebimento da notificação para a quitação do saldo devido.

13.1.1. Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no item acima terá início na data da frustração da notificação.

13.1.2. Tendo se esgotado o prazo de 90 (noventa) dias acima sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado.

13.1.3. Caso o pagamento do prêmio não seja realizado após notificação formal ao Estipulante ou Segurado, e desde que a Seguradora tenha assumido suportado a indenização do risco previsto no contrato, poderá ser iniciada cobrança judicial do valor devido, inclusive por meio de ação de execução, conforme previsto na legislação vigente.

13.1.4. O Segurado poderá evitar o cancelamento do Seguro por inadimplência desde que retome o pagamento da totalidade do prêmio devido dentro do prazo estabelecido no item 13.1.2, sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do item 16.

13.2. Nos seguros contratados com fracionamento do pagamento do prêmio, na hipótese de não pagamento de uma ou mais parcelas devidas, a cobertura permanece válida pelo período mencionado neste item.

13.2.1. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos juros, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do seguro.

13.2.2. Decorrido o prazo sem que tenha sido quitada a respectiva parcela do prêmio, o seguro ficará automaticamente cancelado. O cancelamento do seguro independe de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, não cabendo restituição de qualquer parcela do prêmio já pago.

13.3. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento automático do Seguro sem direito às coberturas.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. A apólice de Seguro poderá ser cancelada nas seguintes situações:

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- a) se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice; e
- b) ao final de vigência, se está não for renovada.
- 14.2. O certificado individual poderá ser cancelado nas seguintes situações:
- a) por falta de pagamento, conforme item 13.1.3;
 - b) com a morte do segurado;
 - c) com a invalidez permanente e total por acidente do Segurado;
 - d) por solicitação do Segurado a qualquer tempo, mediante comunicação à Seguradora;
 - e) se o Segurado, seu corretor de seguros ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do seguro, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar sua elucidação;
 - f) se o Segurado agir de má-fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias de seu conhecimento, desde que questionadas no Questionário de Avaliação de Risco que possam influir na aceitação, na taxação ou no conhecimento exato e na caracterização do risco;
 - g) na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
 - h) com o cancelamento ou o final de vigência sem renovação da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Segurado; e
 - i) fim do prazo de vigência do seguro.

15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

15.1 Os capitais segurados, seus correspondentes prêmios e as obrigações pecuniárias do seguro sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geográfica e Estatística).

15.1.1. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.1.2. No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade.

15.1.3. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados, desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

15.1.4. No caso de cancelamento do contrato, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, que é a data de exigibilidade, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

15.1.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no item 13 destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme item 16.

15.2. A atualização monetária dos capitais segurados e seus correspondentes prêmios será efetuada com base na variação acumulada dos últimos doze meses, na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

15.3. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

15.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16. JUROS MORA

16.1. Em caso de descumprimento das obrigações de pagamento previstas nesse seguro, pelo Segurado ou pelo Estipulante, estas obrigações estarão sujeitas à multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente de acordo com as regras do item 18 (ITEM DE ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL), sem prejuízo dos Juros de 0,5% (meio por cento) ao mês desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

17. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

17.1. Em caso de ocorrência de sinistro ou da sua eminência que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Estipulante, ou o Segurado, ou seu(s) Beneficiário(s), ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

17.1.1. Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, desde que não colocar em perigo interesses relevantes, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

17.1.2. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora pelos canais oficiais da seguradora, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro” e seguir suas instruções.

17.1.3. Fornecer à seguradora todas os elementos de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências.

17.1.4. Se necessário, registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos constante das condições especiais de cada cobertura contratada.

17.1.5. Fazer constar da comunicação a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento coberto.

17.1.6. O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta cláusula implica a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

17.1.7. O descumprimento culposo de qualquer um dos deveres previstos acima implicam na perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

17.1.8. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer, as suas custas, aos serviços de profissionais legalmente habilitados, buscando atendimento médico adequado e seguindo, sempre que possível, as orientações recebidas, com vistas à recuperação da sua condição de saúde, respeitada sua autonomia e as limitações clínicas e pessoais.

17.2. Os elementos e documentos necessários para a regulação do sinistro estão descritos nas cláusulas das coberturas constantes das Condições Especiais do seguro, e serão informados na abertura do sinistro.

17.3. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data do recebimento da documentação completa, acompanhada de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

17.4. A relação de documentos mínimos e elementos necessários para a regulação de Sinistro está prevista em cada uma das respectivas coberturas contratadas. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos, inclusive documentos mínimos, indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à Seguradora, no prazo de 30 dias.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

17.5. O não envio dos elementos necessários e documentos mínimos listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

17.6. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar informações e esclarecimentos complementares ou, ainda, outros documentos, além daqueles estabelecidos nas condições especiais para cada cobertura contratada por no máximo 2 (duas) vezes. Nesse caso, o prazo previsto no item 20.4 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada.

17.7. Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado, a contar da data em que a Seguradora se manifestou sobre a existência de Cobertura.

17.8. O processo de liquidação do sinistro somente se iniciará após a identificação da existência efetiva de cobertura e da sua extensão material.

17.9. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 13 implicará aplicação de juros de mora, multa, de acordo com o item 32, sem prejuízo de sua atualização de acordo com item 15 destas Condições Gerais.

17.10. É vedado ao segurado e/ou o beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

18. JUNTA MÉDICA

18.1. No caso de divergências sobre causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como sobre avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por qualquer meio idôneo, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

18.2. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, enquanto os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

18.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

19. PERÍCIA DA SEGURADORA

19.1. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do evento nos termos destas Condições Gerais e das Condições Especiais.

19.2. O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalar envolvidas em seu atendimento a fornecer as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

19.3. Comprovado algum tipo de irregularidade advinda de conduta dolosa do Segurado, ocorrerá perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora, sem prejuízo do cancelamento do respectivo contrato de Seguro e adoção de procedimentos legais, objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

19.4. Caso constatado que o evento coberto teve origem por ato doloso do Beneficiário, o capital segurado será pago ao Segurado ou a seus herdeiros.

19.5. Os atos ou as providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

20. PERDA DE DIREITOS

20.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o Seguro cancelado, sem direito a restituição do Prêmio de Seguro Pago, e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, se:

- a) agravar intencionalmente o risco;
- b) praticar dolosamente atos que sejam contrários aos termos e obrigações previstos nestas Condições Gerais;
- c) por si ou por seu representante legal, agir com dolo, praticar ato ilícito ou contrário à lei, cometer fraude ou tentativa de fraude no ato da adesão ou durante toda a Vigência do seguro, simulando ou provocando Sinistro ou, ainda, agravando as consequências do mesmo para obter Indenização ou dificultar a análise da Seguradora;
- d) Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário de Risco submetido pela Seguradora, o Segurado:
 - i) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma dolosa, perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora; ou

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

ii) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.

iii) Não se aplicam as hipóteses dos itens i e ii quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

20.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora deverá:

20.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido (Pro Rata); ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

20.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido (Pro Rata), acrescido da diferença cabível; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

20.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de Prêmio cabível.

20.3. O Segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento.

20.4. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

21. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1. São obrigações do Estipulante:

21.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais, conforme lhe for solicitado pela Seguradora.

21.1.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados atualizados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais e nas condições especiais.

21.1.3. Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato e fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao Seguro contratado;

21.1.4. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações e/ou documentos relativos ao contrato de seguro.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

- 21.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora. Caso esse repasse não seja efetuado, os Segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.
- 21.1.6. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro, incluindo procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.
- 21.1.7. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome da Seguradora nos documentos e nas comunicações referentes ao Seguro objeto deste contrato e, se for o caso, informar também o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro.
- 21.1.8. Comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.
- 21.1.9. Disponibilizar ao Segurado as Condições Gerais deste seguro, anterior a sua contratação.
- 21.1.10. Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- 21.1.11. O estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou pelo beneficiário.
- 21.1.12. O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas do contrato.
- 21.1.13. Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato.

21.2. É expressamente vedado ao Estipulante:

- 21.2.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro além dos especificados pela Seguradora.
- 21.2.2. Rescindir o contrato em vigor sem anuênciâa prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.
- 21.2.3. Efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuênciâa da Seguradora sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado.
- 21.2.4. Vincular a contratação do Seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que a contratação sirva de cobertura direta a esses produtos.

22. PRESCRIÇÃO

- 22.1. Os direitos e obrigações decorrentes deste Seguro estão sujeitos aos prazos de prescrição estabelecidos pela legislação vigente. A contagem dos prazos observará os marcos legais definidos, considerando a natureza da pretensão e as partes envolvida na legislação vigente.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

23. FORO

23. 1. O foro competente para as ações de Seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

24. SUB-ROGAÇÃO

24.1. A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos e ações o Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra o causador do sinistro.

25. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

25.1 Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu Beneficiário, mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

25.2. Caso não haja indicação dos Beneficiários pelo Segurado no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita na cobertura de morte accidental decorrente de crime, o capital segurado será pago de acordo com a legislação vigente.

25.3. Para a cobertura de invalidez permanente total ou parcial, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado. Caso o segurado venha a falecer antes do recebimento da indenização, os beneficiários serão aqueles indicados para a cobertura de Morte.

26. DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1. Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas decorrentes de atos de salvamento, incluindo mas não se limitando à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde, socorro, remoção, transporte, atendimento, médico, hospitalar ou qualquer outras providências que tenham finalidade exclusiva preservar ou restabelecer a integridade física, a saúde ou vida de pessoas, ainda que realizadas em conjunto com medidas voltadas à proteção do bem segurado. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice.

26.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados – Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação de sua comercialização.

26.3. Para os casos não previstos neste documento, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS – CARTÃO PROTEGIDO

CONDIÇÕES GERAIS

26.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da seguradora no site <https://www.gov.br/susep/pt-br>

26.5. As condições contratuais e deste produto encontram-se registradas na Susep, de acordo com o número de processos constante na apólice, proposta e certificado, e poderão ser consultadas no endereço eletrônico <https://www.gov.br/susep/pt-br>

26.6. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas de seus direitos que se encontram nestas condições gerais.

26.7. As condições gerais do Seguro estarão à disposição do proponente ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro, no sítio eletrônico do estipulante.

26.8. O corretor de seguros é responsável por entregar ao segurado, beneficiário ou estipulante todos os documentos e informações que lhe forem confiados, como apólices, certificados e comunicações, em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento. Se houver risco de perda de algum direito — como prazo para comunicar um sinistro ou solicitar uma cobertura — o corretor deverá fazer a entrega o mais rápido possível, garantindo que o segurado possa exercer seus direitos dentro do prazo legal.

26.9. O Corretor, Estipulante e Representante (Intermediários) são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

26.10. As condições particulares do Seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.