

A Zurich Santander Brasil Seguros S/A, designada seguradora e o estipulante designado no Contrato de Seguro, contratam o **SCP - SEGURO CARTÃO PROTEGIDO – CRÉDITO / MÚLTIPLO / DÉBITO**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES

A

Apólice: é o documento emitido pela seguradora e que expressa o contrato de seguro firmado entre esta e o estipulante.

Atos Dolosos: para efeito deste seguro, são os danos materiais diretamente causados aos bens segurados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenham agido intencionalmente.

C

Cartão de Crédito: é o cartão que possibilita a aquisição de produtos, serviços e saques em rede conveniada à bandeira do cartão, através de transações eletrônicas.

Cartão de Débito: é o cartão vinculado a uma conta corrente ativa mantida com o estipulante, que possibilita saques nos guichês, terminais eletrônicos, ATM, Rede Interligada ao Banco 24 Horas ou compras e serviços através de transações eletrônicas realizadas em rede conveniada ao estipulante do cartão.

Cartão Múltiplo: é o cartão vinculado a uma conta corrente ativa mantida com o estipulante, que possibilita saques nos guichês, terminais eletrônicos, ATM, Rede Interligada ao Banco 24 Horas ou compras e serviços através de transações eletrônicas realizadas em rede conveniada ao estipulante do cartão, bem como, que possui a função de um cartão de crédito.

Certificado Individual: é o documento emitido pela seguradora e entregue ao segurado para comprovar sua inclusão no seguro.

Coação: é o emprego de força física ou grave ameaça que impõe ao segurado, fundado temor de dano iminente e considerável à sua pessoa, à sua família, ou aos seus bens.

Coberturas: são as garantias estabelecidas pela seguradora, concedidas para pagamento dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas condições gerais e no Contrato de Seguro.

Condições Gerais: é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Contrato de Seguro: é o conjunto de cláusulas que estabelecem as peculiaridades da contratação do seguro coletivo, e fixam direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/2164 e no Decreto-lei nº 73/2166. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

E

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

Estipulante: é a pessoa jurídica, emissora do cartão de crédito, cartão de débito e/ou cartão múltiplo, que contrata apólice coletiva de seguros em nome dos segurados, representando-os perante a seguradora.

Evento: é o acontecimento futuro, incerto e imprevisto, que resulta prejuízo financeiro para o segurado.

Extorsão Indireta: 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.

F

Ferramenta de Segurança: é um código alfanumérico complementar requisitado usualmente nas Transações em caixas eletrônicos, para Cartões que tenham a função débito.

Furto: ato de subtrair coisa alheia móvel.

G

Garantia: é a designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos pela seguradora. É também empregada como sinônimo de cobertura.

Grupo Segurado: é a totalidade de componentes do grupo segurável que tenham proposto o seu respectivo ingresso no seguro e que nele tenha sido incluído, após aceitação da seguradora.

Grupo Segurável: é o conjunto de titulares de cartão de crédito, inclusive dos cartões de crédito adicionais, de cartão de débito e de cartão múltiplo, todos de emissão do estipulante e que podem ingressar neste seguro.

I

Importância segurada: é o valor máximo a ser indenizado pela seguradora em um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência do contrato de seguro. A soma das indenizações pagas durante a vigência do contrato de seguro não poderá ultrapassar a importância segurada contratada, estabelecida no Contrato de Seguro.

Indenização: é o valor correspondente aos prejuízos apurados e comprovados, a ser pago pela seguradora ao beneficiário ou segurado, em função de evento indenizável ocorrido durante a vigência do seguro, limitada a indenização à importância segurada contratada.

L

Limite máximo de responsabilidade: é o limite máximo fixado nos contratos de seguro, relativo ao risco máximo que a seguradora assumirá por contrato de seguro.

P

Prêmio: é o valor a ser pago pelo segurado ou estipulante à seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas neste seguro.

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

Primeiro Risco Absoluto: é o termo utilizado para definir forma de contratação de seguro em que a seguradora, pressupondo a possibilidade de os prejuízos serem superiores ao seu limite máximo de indenização, limita sua responsabilidade ao valor da importância segurada contratada.

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 coletiva, relativa às coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do mesmo.

Proposta de Contratação: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições.

R

Risco: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela seguradora mediante o pagamento de prêmio por parte do segurado, desde que previsto nas Condições Gerais e no Contrato de Seguro.

Roubo: é o ato de subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça de violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

S

Saque ou Compras sob Coação: É o saque ou a compra efetuada sob coação, com a utilização do cartão segurado, e estando o segurado privado de sua liberdade física pelos autores do crime.

Segurado: é o proponente do seguro, integrante do grupo segurável, cujo ingresso no seguro foi regularmente aceito pela seguradora.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal e que garante os riscos especificados no contrato de seguro. Aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. registrada sob o nº 0507-0 e CNPJ: 87.376.109/0001-06.

Senha: é o código numérico vinculado ao Cartão e exigido para a efetivação de determinadas Transações realizadas na função débito ou crédito, sendo de uso pessoal e intransferível do respectivo portador e equivale a sua assinatura eletrônica.

Sinistro: é o furto, perda ou roubo do cartão do segurado ou saque ou a compra sob coação feito no cartão do mesmo, cujas consequências de indenização regularmente cobertas no seguro, serão assumidas pela seguradora.

T

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

U

Utilização Indevida: Considera-se utilização indevida do cartão segurado, para caracterização da cobertura securitária, o uso do cartão segurado por terceiros, sem prévia autorização do segurado.

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou ao estipulante o recebimento de indenização, limitada à importância segurada contratada, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nestas condições gerais, respeitados os riscos excluídos e demais cláusulas previstas no Contrato de Seguro.

2.2. Estarão garantidos por este seguro, exclusivamente, os cartões determinados no Contrato de Seguro.

2.3. A soma do valor máximo indenizável por sinistro ou a soma das indenizações efetuadas durante a vigência do contrato de seguro, nunca ultrapassará a importância segurada contratada.

2.4. A assunção de riscos por parte da seguradora estará limitada ao limite máximo de responsabilidade da seguradora, conforme definido no Contrato de Seguro.

3. COBERTURAS PREVISTAS NAS GARANTIAS DO SEGURO

As garantias possíveis de serem contratadas, em conjunto ou isoladamente, conforme disposto no Contrato de Seguro, são as relacionadas abaixo:

3.1. Utilização Indevida do Cartão Segurado

3.1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado, limitada à importância segurada contratada, o recebimento de indenização, relativo aos prejuízos apurados e comprovados, decorrentes de transações irregulares previstas para esta garantia, ocorridas em consequência da utilização indevida do cartão segurado por terceiros, em razão da perda, furto ou roubo do cartão.

3.1.2. A seguradora responderá somente pelos prejuízos causados dentro do prazo estabelecido no Contrato de Seguro, excluindo-se as situações de responsabilidade exclusiva do Estipulante.

3.2. Saques ou Compras efetuados sob coação no Cartão Segurado

3.2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado, limitada à importância segurada contratada, o recebimento de indenização, relativo aos prejuízos apurados e comprovados, decorrentes de transações irregulares previstas para esta garantia, ocorridas em consequência do saque nos terminais eletrônicos, ATM, saque no caixa da agência bancária, Rede Interligada ao Banco 24 Horas ou compras e serviços irregulares no cartão segurado, realizado sob coação.

3.2.2. Considera-se saque ou a compra, efetuados sob coação, para a caracterização da cobertura securitária, o emprego da força física ou de grave ameaça, física ou moral, contra o segurado ou pessoas vinculadas afetivamente ao mesmo, compelindo-o a sacar quantia em moeda corrente ou efetuar compras, desde que o segurado esteja privado de sua liberdade física pelos autores do crime.

3.3. A perda, furto ou roubo do Cartão em conjunto com a senha e/ou Ferramenta de Segurança, deverá ser relatada no Boletim de Ocorrência Policial.

4. RISCOS EXCLUÍDOS E COBERTURAS NÃO INDENIZAVÉIS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de:

- a) saques ou compras efetuados através do cartão que não tenham ocorrido sob coação do segurado;**
- b) saques ou compras efetuadas através do cartão segurado, ocorrido sob coação, mas sem que o segurado estivesse privado de sua liberdade física pelos autores do crime;**
- c) prejuízos decorrentes da utilização de meios fraudulentos, como a indução do segurado a erro, mediante artifício ardil;**
- d) prejuízos decorrentes de cartões clonados (dublê) e eventos que sejam caracterizados como de responsabilidade do Estipulante, conforme estipulado nas Condições Contratuais do cartão;**
- e) prejuízos decorrentes de saques ou compras acima do limite de crédito aprovado ou do limite de saque diário do cartão segurado;**
- f) prejuízos decorrentes da utilização indevida do cartão segurado enquanto estiver sob a responsabilidade dos correios, empresas transportadoras, ou qualquer outra empresa terceirizada, até sua respectiva entrega ao destinatário, ou, ainda, o cartão segurado que não foi distribuído pelo estipulante;**
- g) saques ou compras realizados através de outros meios ou qualquer outro cartão que não seja o cartão segurado, ainda que realizados mediante ações criminosas;**
- h) pane ou mal funcionamento em terminais eletrônicos do Banco Santander ou Rede 24 Horas;**
- i) atos dolosos ou cumplicidade nestes atos, culpa grave e fraude do segurado, seus prepostos, representantes legais, ascendentes, descendentes, beneficiários e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente, no caso de segurado pessoa física;**

atos dolosos ou cumplicidade nestes atos, culpa grave e fraude dos sócios controladores, aos seus dirigentes e administrativos legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes, no caso de segurado pessoa jurídica;

- j) danos morais e/ou danos corporais;
- k) transações efetuadas fora do período de vigência do seguro, ou prejuízos apurados fora do período, estabelecido no Contrato de Seguro;
- l) inadimplência do segurado no pagamento das dívidas do cartão, não originados por eventos cobertos por este seguro, bem como eventuais multas e encargos decorrentes do uso do cartão;
- m) prejuízos de qualquer natureza, não relacionados diretamente com a cobertura do seguro, tais como, entre outros, lucros cessantes, lucros esperados, responsabilidade civil, demoras de qualquer espécie, perda de mercado ou desvalorização dos bens em consequência de retardamento e outros;
- n) estelionato e extorsão indireta;

5. ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR UM NOVO PERÍODO

5.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável que manifestarem sua adesão a este plano de seguro.

5.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela seguradora.

5.3. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a inclusão do segurado, a contar de sua solicitação.

5.3.1. A solicitação de documentos complementares à pessoa física para a análise e aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no item **5.3**.

5.3.1.1. Quando o proponente do seguro for pessoa jurídica, a solicitação poderá ser feita mais de uma vez, durante o prazo previsto no item **5.3**, desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco, de acordo com o Art. 2º, parágrafo 1º e 2º da Circular 251/04.

5.3.2. Na hipótese de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **5.3** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega da documentação.

5.4. Na hipótese de recusa do risco, a seguradora enviará resposta formal ao segurado no prazo previsto no item **5.3**, justificando a recusa, sendo que a sua omissão implicará na aceitação tácita do seguro.

5.4.1. Na hipótese de recusa do risco dentro do prazo previsto no item **5.3.**, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da recusa.

5.4.2. Se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias, contados da data da formalização da recusa, o prêmio devolvido será devidamente corrigido a partir da data da formalização da recusa, de acordo com o índice de atualização monetária mencionado na cláusula **12**.

5.5. O seguro será renovado automaticamente por uma única vez, salvo manifestação em contrário do segurado.

5.6. O estipulante poderá efetuar a renovação expressa do seguro, quando não implicar em ônus ou dever para os segurados.

5.7. No caso de renovação efetuada pelo estipulante, a seguradora enviará ao segurado, o certificado individual de seguro atualizado.

5.8. A seguradora ou estipulante, poderá não renovar a apólice, observada a prévia e expressa comunicação rescisória, outorgada com 60 (sessenta) dias de antecedência em relação à referida data de aniversário da apólice;

5.9. As Condições Gerais e o Contrato de Seguro estarão à disposição do proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

5.10. A cada segurado incluído no seguro será enviado um certificado individual de seguro.

6. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

6.1. O seguro individual vigorará pelo prazo indicado no certificado individual de seguro, com início e término de vigência às 24 horas (vinte e quatro horas) das datas indicadas no certificado individual de seguro.

6.1.1. O simples recebimento do prêmio não implica aceitação do seguro e, caso não seja aceito, a seguradora devolverá o valor recebido devidamente corrigido de acordo com a cláusula **12**.

6.1.2. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo previsto no item **6.1.**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da seguradora, a indenização devida será paga.

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

6.1.4. As propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela sociedade seguradora.

6.2. Qualquer alteração nas condições gerais em vigor, que implicar em ônus, dever adicional ou redução dos direitos dos segurados, deverá ser realizada com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

6.3. Haverá a extinção do seguro individual, nas seguintes hipóteses:

a) Quando esgotar a importância segurada, decorrente do pagamento de indenização de sinistro;

b) com o cancelamento do cartão segurado, seja qual for a sua causa, conforme comunicado pelo estipulante;

c) com o cancelamento da conta corrente a qual o cartão segurado na função débito esteja vinculado, seja qual for a sua causa, conforme comunicado pelo estipulante;

d) com a morte do segurado;

e) com o não pagamento do prêmio na data de vencimento, após transcorrido o prazo de 3 (três) meses, conforme previsto na cláusula 10;

f) por solicitação do segurado;

f1) Nesta hipótese, a sociedade seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

g) se o segurado, seu(s) preposto(s) ou seu(s) representante(s) legal(is) 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 contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;

h) se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação ou no conhecimento exato e caracterização do risco;

i) na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;

j) com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre estipulante e a seguradora;

6.3.1. O cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alienas “g” e “h”, implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização.

6.4. Será facultado ao segurado o direito de arrependimento da contratação do seguro no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência deste seguro, previsto no certificado individual;

a) somente na hipótese da alínea anterior, e desde que o cancelamento seja requerido dentro deste prazo, terá o segurado direito à devolução integral de eventual parcela do prêmio já pago, devidamente atualizado, conforme cláusula 12.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE

7.1. O prazo de vigência da apólice será definido na proposta de contratação e no contrato de seguro.

7.1.1 O seguro vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida, respectivamente, na proposta de contratação, no contrato, na apólice, e nos endossos (se houverem).

7.1.2. Será resguardado à seguradora o direito de não renovar a apólice, mediante comunicação prévia aos segurados e/ou estipulante com pelo menos 60 (sessenta) dias de antecedência ao final de vigência da apólice.

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

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

7.4. A apólice será cancelada:

a) a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a seguradora e o estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;

b) pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas condições gerais;

c) 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.

d) cancelado o seguro, as coberturas só poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova proposta de seguro e análise de aceitação por parte da seguradora.

8. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

8.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, em caso de perda, furto ou roubo do cartão segurado emitido pelo estipulante e saques ou compras realizados sob coação, a indenização estará limitada à importância segurada contratada.

9. REINTEGRAÇÃO

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

10. PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1. Este seguro poderá ser contributivo ou não contributivo, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

10.2. Se a data limite para o pagamento do prêmio, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

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

10.4. A falta de pagamento do prêmio do seguro na data de seu vencimento, após transcorrido o prazo de 3 (três) meses, implicará no cancelamento automático do contrato de seguro, independentemente de notificação, protesto ou interpelação.

10.5. O prêmio poderá ser pago à vista ou fracionado.

10.6. Na hipótese de fracionamento do prêmio, se configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será

ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada a fração prevista na tabela de prazo curto abaixo:

TABELA DE PRAZO CURTO

| PRAZO (DIAS) | % DO PRÊMIO Anual | PRAZO (DIAS) | % DO PRÊMIO Anual |
|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 15 | 13 | 195 | 73 |
| 30 | 20 | 210 | 75 |
| 45 | 27 | 225 | 78 |
| 60 | 30 | 240 | 80 |
| 75 | 37 | 255 | 83 |
| 90 | 40 | 270 | 85 |
| 105 | 46 | 285 | 88 |
| 120 | 50 | 300 | 90 |
| 135 | 56 | 315 | 93 |
| 150 | 60 | 330 | 95 |
| 165 | 66 | 345 | 98 |
| 180 | 70 | 365 | 100 |

10.6.1. Findo o prazo de vigência da cobertura ajustada em função da tabela de prazo curto, sem que o segurado tenha retomado o pagamento do prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de notificação, protesto ou interpelação.

10.6.2. Para percentuais não previstos na tabela de prazo curto, será aplicado o percentual imediatamente superior.

10.7. Quando o pagamento da indenização esgotar a importância segurada, e por consequência, acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído eventual adicional de fracionamento.

11. RECÁLCULO DO PRÊMIO

11.1. Fica reservado à seguradora o direito de recalculer o prêmio no final da vigência deste contrato de seguro, caso venha a ocorrer a necessidade de reenquadramento das taxas. As alterações previstas serão demonstradas por estudos técnico-atuariais.

12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

12.1. Anualmente o prêmio do seguro e a importância segurada contratada sujeitar-se-ão à atualização monetária pela variação positiva anual do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

12.2. Os valores das obrigações pecuniárias da seguradora, quando não forem pagos no prazo determinado nesta cláusula, serão atualizados pela variação positiva do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, considerando a variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.3. 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.

12.4 Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 12.1, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos casos destacados a seguir:

12.4.1 No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;

12.4.2 No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

12.4.3 No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

12.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto na cláusula **17**, alínea “e” destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

12.6. 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.

13. IMPORTÂNCIA SEGURADA

13.1. Para efeito de determinação da importância segurada, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

- a) a data do efetivo dispêndio pelo segurado, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas;
- b) a data da ocorrência do evento, com exceção do disposto na alínea anterior.

13.2. A Importância Segurada será definida na Proposta de Adesão, obedecido o limite máximo de responsabilidade da Seguradora.

14. PERÍODO DE TOLERÂNCIA

14.1. A falta de pagamento do prêmio até a data do vencimento não acarretará a suspensão automática das coberturas e conseqüentemente não haverá reabilitação.

14.1.1. A ausência de fundos na conta bancária indicada pelo segurado para que seja precedida a cobrança automática da quantia relativa ao prêmio na data do vencimento do mesmo, caracterizará o período da inadimplência.

14.1.2. O prazo de tolerância que acarretará o cancelamento das garantias contratadas é de 3 (três) meses. Após este prazo, não haverá cobertura das garantias contratadas, independentemente de notificação, protesto ou interpelação, o seguro será automaticamente cancelado.

14.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 14.1.2, com a conseqüente cobrança de prêmio devido.

15. JUROS DE MORA

15.1. O não cumprimento das obrigações pela seguradora e segurado ora previstas nestas condições gerais, os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula 12.

15.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas condições gerais.

16. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

16.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

16.2. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, a importância segurada contratada.

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

16.3.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

16.3.2. Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.

b) Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização.

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

d) Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o item **16.3.1.**

16.3.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item **16.3.2.**

16.3.4. Se a quantia a que se refere no item **16.3.3.** for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

16.3.5. Se a quantia estabelecida no item **16.3.3.** for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

16.4. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

17.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este contrato, deverá o segurado, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

a) Comunicar o sinistro imediatamente ao estipulante que providenciará o aviso à seguradora, pelas vias mais rápidas ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito;

b) registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no item **17.6** destas condições gerais;

c) fazer constar da comunicação escrita 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;

d) além dos documentos citados no item **17.6** destas condições gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável;

e) o prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que a seguradora receber todos os documentos básicos dispostos no item **17.6** para a comprovação do evento coberto, nos termos destas condições gerais;

f) será suspensa e reiniciada a contagem do prazo a partir do dia útil subsequente à entrega dos documentos, no caso de solicitação de nova documentação complementar conforme previsto na alínea “**d**”;

17.2. Para o recebimento da indenização, deverá o segurado provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato e prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim.

17.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do segurado, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

17.4. A seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como a abertura de inquéritos ou processos em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.

17.5. 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.

17.6. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

17.6.1. Segurado Pessoa Jurídica:

- a) cópia do Cartão de CNPJ;
- b) estatuto Social (S/A) ou Contrato Social (Ltda.);
- c) última ata de eleição da diretoria (S/A).

17.6.2. Segurado Pessoa Física:

- a) cópia do CPF;
- b) cópia do RG;
- c) comprovante de residência.

17.6.3. Além dos documentos citados nas cláusulas 17.6.1 e 17.6.2 acima, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) carta do segurado comunicando a ocorrência formalmente, relatando os fatos, como dia e hora;
- b) cópia da fatura do cartão de crédito que demonstre as despesas ocorridas no período coberto pelo seguro, no caso de cartão de crédito e cartão múltiplo na função crédito;
- c) cópia do extrato da conta corrente, a que o cartão de débito está vinculado, que demonstre as despesas ocorridas no período coberto pelo seguro, no caso de cartão de débito e cartão múltiplo na função débito.
- d) cópia do Boletim de Ocorrência Policial.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. Sem prejuízo do que consta nos demais itens destas condições gerais e do que esteja previsto em lei, o segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente contrato nos seguintes casos:

- a) Por si ou por seu representante legal, fizer declarações inexatas e incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, na taxa ou no conhecimento exato do risco;

- b) se o segurado agravar intencionalmente o risco;
- c) se o segurado praticar atos que sejam contrários aos termos estipulados neste contrato;
- d) se for verificada a simulação de sinistro ou se ocorrer fraude ou tentativa de fraude com intuito de agravar o prejuízo a ser indenizado;
- e) se o sinistro for resultante de dolo ou culpa grave do segurado ou de seus familiares;
- f) se for constatada fraude ou má-fé.

18.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá, a seu critério:

18.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

18.2.2. Na hipótese de ocorrência do sinistro sem indenização integral:

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

18.2.3. Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença do prêmio cabível.

19. DO ESTIPULANTE

19.1. Obrigações do estipulante:

19.1.1. Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, 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, resultar em sinistro, de acordo com o definido nas condições gerais do seguro contratado.

19.1.3. Informar mensalmente à seguradora a relação individual dos segurados elegíveis ao seguro.

19.1.4. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

19.1.5. Discriminar o valor do prêmio do seguro na fatura do cartão de crédito.

19.1.6. Repassar os prêmios à seguradora. Caso esse repasse não seja efetuado, os segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto.

19.1.7. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro.

19.1.8. Discriminar a razão social da seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.

19.1.9. Avisar à seguradora, tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro.

19.1.10. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

19.1.11. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

19.1.12. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

19.1.13. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

19.2. É expressamente vedado ao estipulante:

19.2.1. Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela seguradora.

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 objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

19.3. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, constará do certificado individual, o percentual e valor deste pagamento, sendo o segurado informado sobre qualquer alteração que houver.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte desta Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

20.2. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

20.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

20.4. Mediante a contratação do seguro, o segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas Condições Gerais e do Contrato de Seguro.

20.5. Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

20.6. A seguradora é obrigada a informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante, sempre que solicitado.

20.7. Estas Condições Gerais são complementadas pelo Contrato de Seguro.

20.8. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.



21. PRESCRIÇÃO

21.1. O direito do segurado e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

22. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

22.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre ou território nacional, acompanhando o âmbito geográfico de utilização do cartão segurado, sendo os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Zurich Santander Brasil Seguros S/A.

23. FORO

23.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro entre o segurado, beneficiário e a seguradora, será sempre o foro de domicílio do segurado.

Zurich Santander Brasil Seguros S/A.
CNPJ: 06.136.920/0001-18