



CONDIÇÕES GERAIS

BOLSA

PROTEGIDA



BOLSA PROTEGIDA - Representante

Processo SUSEP Nº: 15414.657663/2025-72

Versão 09|2025 – 0171 (Grupo e Ramo)



**BNP PARIBAS
CARDIF**

A seguradora
para um mundo
em mudança

BEM-VINDO(A)



Olá,

Que alegria ter você como nosso cliente!

Antes de tudo: **parabéns por sua iniciativa em contratar o seguro Bolsa Protegida.** Isso é ser parte da construção de um futuro melhor, para você e para as próximas gerações, afinal, o seguro é um investimento; a garantia de proteção em momentos adversos. **E obrigada por ter escolhido a BNP Paribas Cardif para proporcionar esta segurança!**

Neste documento, você encontra todas as regras de contratação e utilização do produto. Por isso, a leitura é essencial.

Em caso de dúvidas em relação ao seguro contratado, fale conosco clicando [aqui](#) ou acesse <https://bnpparibascardif.com.br/>, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, depois em "Envie um e-mail" e preencha o formulário com a sua mensagem.

ÍNDICE

1. OBJETIVO DO SEGURO.....	4
2. DEFINIÇÕES.....	4
3. GARANTIAS DO SEGURO	5
4. EXCLUSÕES GERAIS	6
5. ACEITAÇÃO DO SEGURO	7
6. VIGÊNCIA DO SEGURO	8
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO	8
8. CARÊNCIA	8
9. OBRIGAÇÕES DO SEGURO	8
10. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	9
11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	10
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO	11
13. CANCELAMENTO DO SEGURO	13
14. FRANQUIA	14
15. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	14
16. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	14
17. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	14
18. COMPROVAÇÃO DO SEGURO	15
19. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	15
20. RECUSA DO SINISTRO	16
21. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES	16
22. AUDITORIA	17
23. SUBROGAÇÃO DE DIREITOS	17
24. PERDA DE DIREITOS	17
25. ÂMBITO GEOGRÁFICO	18
26. PRESCRIÇÃO	18
27. FORO	18
28. DISPOSIÇÕES FINAIS	18



1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização, o pagamento de uma indenização por prejuízos devidamente comprovados, em consequência dos riscos cobertos, previstos nos termos destas Condições Gerais, respeitado os riscos excluídos.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Apólice: Documento emitido pela Seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos de regulamentação específica, formalizando a aceitação das coberturas solicitadas pelo Proponente ou pelo Representante legal.

2.2. Ato Doloso: Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

2.3. Ato Ilícito: Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

2.4. Aviso de Sinistro: Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou seu representante legal, comunica à Seguradora a ocorrência do evento coberto e cujas características estão ligadas às circunstâncias previstas nestas Condições Gerais.

2.5. Beneficiário: Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

2.6. Carência: É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir do início de vigência de um seguro, e com término determinado na Apólice de Seguro, em que as

garantias contratadas não terão cobertura.

2.7. Cartão Segurado: significa cartão plástico válido e ativado (cartão de crédito, cartão recarregável, cartão *private label*, cartão de débito, cartão múltiplo ou cartão de saque) emitido para qualquer Titular do Cartão residente no território nacional, e que está vinculado a conta de débito, crédito, depósito ou de ativos do Titular do Cartão.

2.8. Condições Gerais: Conjunto das cláusulas da Apólice de Seguro que têm aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.9. Dolo: Falta intencional para ilidir uma obrigação.

2.10. Evento: Fato ou acontecimento cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

2.11. Franquia: Valor indicado na Apólice de Seguro, quando for o caso, que representa a participação obrigatória do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual ou valor. A indenização devida pela Seguradora é a diferença positiva entre o montante dos prejuízos e a franquia, respeitado o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.

2.12. Franquia Dedutível: Aquela que a Seguradora sempre deduz do valor indenizável, sendo este determinado na Apólice de Seguro.

2.13. Furto Qualificado: Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, conforme definido no Código Penal Brasileiro (Art. 155, §4º). Para efeito deste seguro, só estará coberto o Furto Qualificado, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, desde que tenham sido deixados vestígios materiais inequívocos ou tenha sido constatada através de inquérito policial.

2.14. Garantia: Designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos pela Seguradora. É também empregada como sinônimo de cobertura.

2.15. Indenização: Valor pago pela Seguradora ao Beneficiário em função de evento indenizável, ocorrido durante a vigência do seguro, cujo valor, não poderá ser superior ao limite máximo de indenização estabelecido na Apólice de Seguro.

2.16. Limite Máximo de Indenização: Representa o valor máximo de indenização contratado, especificado na Apólice de Seguro, representando o máximo que a Seguradora irá suportar em um risco coberto.

2.17. Prêmio: Preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

2.18. Proponente: Pessoa física ou jurídica que apresenta a Proposta de contratação interessada em contratar o seguro junto a Seguradora.

2.19. Proposta de contratação: Instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o seguro e que somente passará à condição de Segurado após aceitação da Seguradora.

2.20. Representante de Seguro: Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contrato de seguro por conta e em nome da sociedade Seguradora.

2.21. Risco: Possibilidade de um acontecimento inesperado, causador de danos que independe da vontade das partes. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

2.22. Riscos Excluídos: Aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo seguro.

2.23. Roubo: Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência (Art.157 do Código Penal Brasileiro).

2.24. Salvados: Bens que se conseguem resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor comercial.

2.25. Segurado: Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na Apólice de Seguro e definidos nestas Condições Gerais, podendo ser proprietário ou comodatário do Bem Segurado.

2.26. Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

2.27. Sinistro: Ocorrência de acontecimentos previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

2.28. Titular do cartão: Significa a pessoa em cujo nome foi emitido o Cartão.

2.29. Vigência: Período fixado para validade do seguro ou cobertura.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. A Seguradora deverá pagar ao Titular do Cartão Segurado, pelas perdas e danos resultantes de um Roubo ou Furto Qualificado da bolsa que contenha o Cartão Segurado durante o período de cobertura da Apólice de Seguro, desde que o Roubo ou Furto Qualificado tenha ocorrido em até 96 (noventa e seis) horas antes de o segurado efetuar o bloqueio do cartão.

3.2. Estarão cobertos os custos de reposição de quaisquer itens dispostos na cláusula 3.3 utilizados para uso pessoal, que foram igualmente roubados durante o evento de Roubo ou Furto Qualificado da Bolsa com o cartão segurado.

3.3. Entende-se como bens segurados a Bolsa e os seguintes bens utilizados para uso pessoal que estiverem dentro dela no momento do sinistro:

- Carteira;
- Telefone Celular;
- Óculos de sol ou de prescrição;

- Cosméticos;
- Perfume;
- Chaves, sendo que a cobertura estará limitada ao custo de reposição de todas as fechaduras relacionadas com o molho de chaves roubadas, desde que essas fechaduras sejam partes de, ou proporcionem acesso a, uma residência de propriedade, alugada, arrendada, ou carro registrado em nome do detentor do cartão segurado, cônjuge ou pais do detentor do cartão segurado;
- Documentos, sendo que a cobertura estará limitada aos custos de reposição da: Carteira Nacional de Habilitação do titular do cartão; registro do veículo de propriedade do titular do cartão; passaporte ou documento nacional de identificação do titular do cartão expedido pelo governo.

4. EXCLUSÕES GERAIS

4.1 Não estarão cobertas por este seguro as perdas decorrentes ou causadas direta ou indiretamente por:

- a. furto simples, estelionato, perda, extravio, simples desaparecimento dos bens segurados ou outra espécie de furto que não seja o definido na Cobertura de Furto Qualificado ou Roubo definido nestas Condições Gerais;
- b. furto da bolsa deixada em edificações que não sejam totalmente fechadas por paredes;
- c. furto da bolsa deixada no interior de automóveis;
- d. furto de bolsa deixada na residência;

- e. roubo ou furto praticados por empregados do Segurado, fixos ou temporários, bem como sócios ou familiares;
- f. extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, conforme definido no Código Penal Brasileiro;
- g. qualquer tipo de quebra, perda ou danos causados aos bens segurados;
- h. atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- i. ato proposita, ação ou omissão do Segurado, seu cônjuge, ou companheiro, filhos, parentes, empregados, beneficiário, seu representante, ou de que em proveito deles atuar;
- j. apropriação indébita;
- k. operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção;
- l. apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;
- m. atos de hostilidade ou de guerra declarada ou não, de treinamento militar, operações bélicas, de revoltas populares, greves, comoção social, tumultos, arruaças, lockout, sabotagem, vandalismo, terrorismo, sedição, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força

o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

- n. atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
- o. Valores em espécie, metais preciosos e joias;
- p. Despesas/Gastos realizados no cartão roubado;
- q. Agendas eletrônicas e computadores portáteis.

5. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

5.1. A contratação deste seguro é opcional e feita por adesão individual.

5.2. É vedada a oferta do seguro como condicionante para fornecimento por terceiro, de produto, crédito ou serviço.

5.3. A contratação deste seguro será realizada mediante Proposta de contratação devidamente preenchida e assinada pelo Proponente ou seu representante legal.

5.4. A aceitação da Proposta de contratação está sujeita à análise do risco. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a Proposta de contratação, para aceitar ou recusar a contratação do seguro,

contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

- 5.5.** A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 5.4 desta Cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta de contratação.

Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 5.5 para aceitação.

- 5.5.1.** Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 5.4 desta Cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

- 5.6.** No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, conforme descrito no item 5.6 desta Cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

- 5.7.** No caso de recusa, a Seguradora formalizará por meio de correspondência ao Proponente, seu Representante legal ou Representante de seguros, especificando o motivo da recusa.

- 5.7.1.** Caso o seguro venha a ser recusado quando houver sido efetuado qualquer adiantamento do prêmio, este será devolvido no momento da formalização da

recusa, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela *"pró-rata temporis"* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

- 5.7.2.** Em caso de recusa da Proposta de Seguro dentro do prazo previsto no item 5.4, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu Representante legal ou o Representante de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

- 5.8.** Para fins deste seguro, a data da aceitação da Proposta de contratação será aquela que ocorrer primeiro dentro das hipóteses abaixo:

- a) A data da manifestação expressa pela Seguradora;
- b) A data da emissão da Apólice de Seguro; e,
- c) A data do término do prazo previsto na cláusula 5.4.

- 5.9.** A emissão da Apólice de Seguro será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta e encaminhado ao Segurado, seu Representante legal ou Representante de Seguros.

- 5.9.1.** A Apólice de Seguro será emitida com as seguintes informações:

- a) Datas e horários de início e termo da cobertura do seguro;
- b) As coberturas contratadas;
- c) Franquia e carências aplicadas para cada cobertura contratada;
- d) O capital segurado de cada cobertura e o valor do Prêmio.

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1. O início e o término de vigência do risco será às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice de Seguro.

6.2. No contrato de seguro cuja Proposta de contratação tenha sido recepcionada sem o pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

6.3. O contrato de seguro cuja Proposta de contratação tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio terão seu início de vigência, a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

6.4. O prazo de vigência do seguro varia conforme estabelecido na Apólice de Seguro, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas nestas Condições Gerais.

6.4.1. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1. Este seguro está enquadrado na modalidade de Primeiro Risco Absoluto para todas as coberturas contratadas, ou seja, a Seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos materiais até o Limite Máximo de Indenização, sem aplicação de proporcionalidade (rateio). Caso os prejuízos ultrapassem o Limite Máximo de Indenização, o Segurado será responsável pelos prejuízos que ultrapassem este limite.

8. CARÊNCIA

8.1. Poderá haver um período de carência de até 90 (noventa) dias, contados da data do início de vigência do risco, conforme período estabelecido na Apólice de Seguro.

9. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

9.1. O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:

- a. fornecer à Seguradora, no momento da contratação do seguro, seus dados completos, de forma a possibilitar seu perfeito cadastro, inclusive para fins de cobrança e cobertura do seguro contratado;
- b. comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco, bem como qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, encaminhando posteriormente documento por via formal e escrita;
- c. agir com boa-fé. Se qualquer reivindicação do Segurado quanto a este seguro for, em qualquer aspecto, de declarações inexatas e omissas, ou por fraude ou de intenção fraudulenta com o intuito de obter vantagens em seu próprio favor, isentam a Seguradora do pagamento das indenizações e da restituição dos prêmios;
- d. cumprir as disposições estabelecidas nestas Condições Gerais.

9.2. A inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Gerais, por parte do Segurado, isentará a

Seguradora da obrigação de pagar qualquer indenização com base no presente seguro.

10. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

10.1. 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 seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

10.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro 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; e
- c. danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

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

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

- a. se, para uma determinada Apólice de Seguro, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice de Seguro, será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; e
- b. caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste item.

III) Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos

comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste item;

IV) Se a quantia a que se refere o inciso III deste item for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver; e

V) Se a quantia estabelecida no inciso III deste item 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 inciso.

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

10.5. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação às demais participantes.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou parcelado, de acordo com o estabelecido na Apólice de Seguro.

11.1.1. A data limite para pagamento do prêmio será a contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.

11.1.2. Se a data limite para o pagamento de prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil em que houver expediente bancário.

11.1.3. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Representante de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

11.1.4. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

11.1.5. Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

11.2. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará no Cancelamento do Seguro, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

11.2.1. No caso de seguro mensal, a falta de pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará no Cancelamento do Seguro, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

11.3. O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito à Seguradora.

11.4. No caso de fracionamento do prêmio e 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, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

11.4.1. Tabela de Prazo Curto

% entr e a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicada sobre a vigência original	% entr e a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/36 5	73	195/3 65
20	30/36 5	75	210/3 65
27	45/36 5	78	225/3 65
30	60/36 5	80	240/3 65
37	75/36 5	83	255/3 65
40	90/36 5	85	270/3 65
46	105/3 65	88	285/3 65
50	120/3 65	90	300/3 65
56	135/3 65	93	315/3 65
60	150/3 65	95	330/3 65
66	165/3 65	98	345/3 65
70	180/3 65	100	365/3 65

11.4.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 11.4.1 desta Cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

11.5. A Seguradora informará ao Segurado, Represente de Seguros ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência calculado pela aplicação da Tabela de Prazo Curto.

11.6. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice de Seguro.

11.7. Findo o novo prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência ajustada, a Seguradora poderá cancelar o contrato, respeitando o disposto no subitem 11.9.

11.8. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

11.9. Não havendo restabelecimento do pagamento do prêmio, após o fim do prazo de vigência ajustada, a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e

quatro) horas da data em que o Segurado ou o Representante Legal retomar o pagamento do prêmio. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

11.9.1. No caso de seguro com cobrança postecipada, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

11.9.2. Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.

11.9.3. O prazo de suspensão por inadimplemento poderá ser de até 90 (noventa) dias. Decorrido este prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

11.10. Entretanto, observado o disposto no item 11.9, no seguro em que ficar estipulado o repasse do prêmio pelo Representante de Seguros e este deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Representante de Seguros sujeito a cominações legais.

11.11. O Representante de Seguros fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso ele receba, juntamente com o prêmio de seguro, qualquer quantia

que lhe for devida seja a que título for, fica o Representante de Seguros obrigado a destacar no carnê, ticket, contracheque ou quaisquer outros documentos, o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

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

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento.

12.1.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto do item 11.4.1 da Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.

12.1.2. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

12.1.3. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

12.2. O seguro será cancelado nas seguintes situações:

- a. por solicitação do Segurado;

- b. 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;
 - c. se o Segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento na Proposta de contratação que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco;
 - d. se o número de sinistros ultrapassar quantidade de sinistros por período estipulada na Apólice de Seguro, caso houver;
 - e. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
 - f. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da Apólice de Seguro;
 - g. com o não pagamento dos prêmios mensais do seguro por período definido na Apólice de Seguro, respeitando-se o disposto no item 11.2 da Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- 12.3.** Se o Segurado, seu representante legal ou seu Representante de seguros omitir ou prestar declarações inexatas sobre circunstâncias por ele conhecidas que poderiam influir na avaliação do risco ou na não aceitação da Proposta de

contratação, serão aplicadas as seguintes regras:

- a. a Seguradora poderá rescindir o contrato a partir da data do protocolo de entrega da comunicação da rescisão ao Segurado. A Seguradora adquirirá o direito ao prêmio correspondente à característica do risco constatado proporcional ao período em dias entre a data do início de vigência e da rescisão do seguro, exceto no caso de dolo ou culpa do Segurado, quando não haverá devolução do prêmio; e
- b. se o sinistro ocorrer antes que a Seguradora tome conhecimento dessas circunstâncias, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio recebido e o prêmio que deveria ter sido cobrado se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira característica do risco. Se for constatado dolo ou culpa do Segurado, a Seguradora ficará liberada do pagamento da indenização.

13. FRANQUIA

- 13.1.** Os riscos cobertos estão sujeitos a uma franquia dedutível de até 15% (quinze por cento), aplicada ao valor especificado como o Limite Máximo de Indenização, conforme descrito na Apólice de Seguro, se houver.

14. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 14.1.** O Limite Máximo de Indenização fixado por Bem Segurado, para efeito de reposição, corresponderá ao valor de aquisição do Bem Segurado, especificado na Nota ou Cupom Fiscal de compra.

15. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

15.1. Em caso de sinistro, não haverá a reintegração do Limite Máximo de Indenização.

16. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

16.1. Em caso de sinistro, o Segurado deverá apresentar à Seguradora como documentação mínima, os seguintes documentos:

- a. Carta de comunicação do sinistro contendo relato de próprio punho do fato ocorrido e ainda informações como o nome do titular do seguro, nº do RG, nº do CPF, endereço residencial, telefone comercial e residencial de contato;
- b. Cópia do RG e do CPF ou da Carteira Nacional de Habilitação;
- c. Cópia do comprovante de endereço do segurado;
- d. Boletim de Ocorrência Policial original ou cópia autenticada, no qual devem ser especificados detalhadamente, o local do sinistro, bem como sua respectiva descrição, data e hora e os bens que foram roubados/furtados;
- e. 1ª via da Nota Fiscal dos serviços para a confecção das chaves;
- f. 1ª via da Nota Fiscal dos serviços para a confecção dos documentos;
- g. Cópia do documento que comprove o pagamento ao banco pelo envio do novo cartão de crédito ou débito;

- h. número do protocolo de bloqueio do cartão de crédito ou o comprovante da realização do procedimento.
- i. Formulário da Declaração de Bloqueio do IMEI preenchido e assinado, no caso de roubo ou furto qualificado de Telefone Celular.

16.2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

17. COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

17.1. Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base na Apólice de Seguro será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo Segurado as características da ocorrência do sinistro, apuradas suas causas, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio Segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

17.1.1. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.

17.2. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo, do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar

cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

suportadas separadamente pelas respectivas partes.

17.3. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

18.3.1. Na hipótese de os 2 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um terceiro representante para efetuar o desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.

18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

18.1. A Seguradora indenizará os prejuízos regularmente apurados, deduzida a franquia quando houver, e respeitando o Limite Máximo de Indenização do Bem Segurado.

18.4. Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice de Seguro.

18.1.1. O pagamento da indenização poderá ser efetuado através da Reposição do Bem Segurado por um aparelho equivalente ou similar na impossibilidade de reposição da coisa à época da liquidação limitado ao valor do Limite Máximo de Indenização contratado.

19. RECUSA DE SINISTRO

18.2. A Seguradora disporá de até 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos documentos pertinentes pelo Segurado, para a liquidação do sinistro.

19.1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, comunicará seus motivos ao Segurado, Representante legal ou Representante de seguros, por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da última documentação solicitada.

18.2.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo especificado no item 18.2. será suspenso, sendo sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

19.2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

18.3. Não havendo acordo entre o Segurado e a Seguradora quanto ao valor da indenização, será proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora. As despesas dos representantes serão

20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

20.1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice de Seguro serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição à data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

20.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição à data de recebimento do respectivo prêmio.

20.3. Para os casos de pagamento de indenização e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro, o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará:

a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição à data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa;

b) incidência de juros moratórios com base na Taxa Legal do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária, de acordo com os termos do art. 406 do Código Civil Brasileiro, calculados "*pro rata temporis*", contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

20.4. O índice utilizado para atualização monetária será o IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado/ Fundação Getúlio Vargas, ou o índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

20.5. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias sujeitam-se à atualização monetária conforme item 20.4, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da sociedade seguradora, a atualização

poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto

21. AUDITORIA

21.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência do contrato de seguro, auditoria nos documentos relativos ao seguro e sinistros ocorridos, devendo o Segurado facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados.

22. SUBROGAÇÃO DE DIREITOS

22.1. Ao pagar a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite do valor despendido com a indenização e gastos incorridos com ela, em todos os direitos e ações do Segurado ou das pessoas seguradas contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação. Este direito não poderá ser exercido em prejuízo direto do Segurado.

22.2. O Segurado não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora contra terceiros responsáveis pelos sinistros cobertos por este seguro, não se permitindo que faça o Segurado, com eles, acordos ou transações.

22.3. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

23. PERDA DE DIREITOS

23.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito à restituição do prêmio já pago, se agravar intencionalmente o risco.

23.2. Se o Segurado, seu Representante legal, ou seu Representante de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de contratação ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

23.3.1. 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.

23.3.2. Na hipótese de ocorrência de 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.

23.3.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

23.4. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

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

23.7. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

23.8. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A cobertura deste seguro será válida para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

25. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

26. FORO

O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato de seguro será o do domicílio do Segurado.

27. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

28.2 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

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

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

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



SONHOS, FUTURO, VIDA.

Seguros protegem o essencial.
Por isso, trabalhamos para que
sejam cada vez mais acessíveis.

