

Você
nunca
está
sozinho.

Condições Gerais Seguro Cartão

,too
seguros

Bem-vindo à Too Seguros

O nosso desejo é garantir que você conheça tudo sobre este seguro, inclusive os direitos e obrigações, assim reserve alguns minutos para ler e conhecer todas as vantagens que ele oferece.



Central de Atendimento via Telefone e Chat

0800 775 9191

tooseguros.com.br/fale-conosco

2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou acionamento do seguro

Dias úteis | das 8h às 20h

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP
SAC 24h 0800 776 2252 | 0800 776 2253 - Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala
Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias.
Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)
www.consumidor.gov.br - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados

Processo SUSEP Nº 15414.901057/2015-28
(Condições Gerais Seguro Riscos Diversos Cartão - Apólice)
Versão março/2023

ÍNDICE

1. OBJETIVO DO SEGURO.....	4
2. COBERTURAS.....	4
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	4
4. CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA	5
5. RENOVAÇÃO	8
6. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)	8
7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS	9
8. PAGAMENTO DE PRÊMIOS.....	9
9. TERRITÓRIO DE COBERTURA.....	11
10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO	11
11. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS.....	11
12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS	12
13. PERDA DE DIREITOS.....	13
14. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DA SEGURADORA.....	15
15. CANCELAMENTO E RESCISÃO CONTRATUAL	16
16. BENEFICIÁRIO.....	17
17. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS.....	17
18. SUB-ROGAÇÃO.....	19
19. FORO	19
20. DEFINIÇÕES DOS TERMOS DE SEGURO	19
21. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	23
CONDIÇÕES ESPECIAIS	
PERDA E ROUBO DE CARTÃO	24
SAQUE E COMPRA SOB COAÇÃO.....	26
BOLSA PROTEGIDA.....	28

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO CARTÃO

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado, o pagamento de uma indenização por prejuízos relacionados ao uso indevido dos cartões de crédito e/ou débito descritos na Apólice e/ou Certificado de Seguro em consequência da ocorrência dos riscos previstos e cobertos nas Condições Especiais e/ou Particulares, observados o Limite Máximo de Indenização (LMI) fixados para cada cobertura contratada e, ainda, as demais condições contratuais aplicáveis.

1.2. Mediante a contratação do Seguro, o Estipulante e Segurado aceitam explicitamente as cláusulas que se encontram no texto destas Condições Gerais e Especiais.

2. COBERTURAS

2.1. Estão cobertas por este seguro, as despesas irregulares realizadas através do cartão de crédito, débito ou múltiplo (crédito e débito) do Segurado e também, quando contratado, as despesas irregulares realizadas através de um ou mais cartões adicionais, decorrentes de:

- a) Perda, Furto ou Roubo do Cartão;
- b) Saque ou Compra Sob Coação;
- c) Furto ou Roubo da Bolsa (Bolsa Protegida).

2.2. Nas Condições especiais são apresentadas as disposições dos riscos cobertos e dos riscos excluídos de todas estas coberturas, além de todas as demais especificações.

2.3. Este seguro será composto por um Limite Máximo de Indenização (LMI) para cada cobertura contratada.

2.4. Nas coberturas contratadas, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes dos riscos cobertos até os respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Este seguro não garante os prejuízos do Segurado resultantes, direta ou indiretamente de:

- a) atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

- b) tratando-se de pessoa jurídica, as disposições da alínea “a” aplicam-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;
- c) danos morais ou corporais, mesmo que decorrentes de evento coberto;
- d) erros ocasionados por falha de sistemas do cartão;
- e) “clonagem” ou cópia não autorizada do cartão plástico;
- f) atos de hostilidade ou de guerra, greve, “lockout”, rebelião, revolução, pilhagem ou atos similares, confisco, nacionalização;
- g) destruição ou requisição, decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, salvo prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h) cartões ou informações perdidas, furtadas ou roubadas, enquanto estejam sob a custódia do fabricante, courier, mensageiro, ou serviço postal ou em trânsito sob a responsabilidade destes, antes da entrega;
- i) saques ou compras feitos através da internet, ainda que não os feitos através de função crédito ou débito, e ainda que realizados mediante ações criminosas;
- j) pagamento de custos, taxas, ou outras despesas incorridas para comunicar uma ocorrência;
- k) não pagamento completo ou parcial, ou inadimplemento de qualquer empréstimo, dívida ou operação semelhante ou equivalente a empréstimo feito pelo, ou para o titular do cartão ou dependente (se contratado);
- l) quaisquer prejuízos atribuídos a fundo insuficientes na conta do titular do cartão;
- m) quaisquer danos ao emissor ou a algum terceiro;
- n) perda decorrente de, baseada em ou atribuível a quaisquer despesas relacionadas a qualquer ação judicial ou procedimentos administrativos;
- o) perda decorrente de, baseada em ou atribuível a qualquer fraude da administradora de cartão ou estabelecimento, ou de comerciante;
- p) perda decorrente de, baseada em ou atribuível a confisco, destruição ou embargo de bens, por qualquer órgão governamental, entidade pública, repartição, órgão auto regulador, comissão ou um representante autorizado de qualquer um dos acima mencionados;
- q) lucros cessantes;
- r) interrupção dos negócios, atraso, perda de valor de mercado;
- s) multas.

4. CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA

4.1. As coberturas deste seguro são contratadas a risco absoluto, ou seja, nesta forma de contratação, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos até os respectivos Limites Máximos de Indenização.

4.2. A contratação ou alteração do contrato de seguro somente poderá

ser feita mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros.

4.3. A contratação de seguros por meio de apólice coletiva deve ser realizada mediante proposta de contratação assinada pelo Estipulante e, se houver, pelo SubEstipulante.

4.4. A adesão à apólice coletiva deverá ser realizada mediante preenchimento e assinatura de proposta de adesão pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros.

4.5. A proposta conterá os elementos essenciais do seguro e aceitação do risco.

4.6. A Seguradora fornecerá ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros o protocolo que identifique a proposta por ela recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.

4.6.1. A adesão à apólice coletiva deverá ser realizada por meio de proposta assinada pelo proponente.

4.6.2. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

4.7. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, 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.

4.8. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, dentro do prazo estabelecido no item 4.7.

4.9. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 4.7, desde que a Seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco. Nesta situação o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

4.10. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- I. a data da manifestação expressa pela Seguradora;
- II. a data de emissão do endosso com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

III. a data de término do prazo previsto no item 4.7, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta de alteração prevista no item 4.7.

4.11. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

4.12. A Seguradora deverá comunicar formalmente ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, a decisão de não aceitação da proposta, justificando a recusa.

4.13. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24hs das datas para tal fim neles indicadas.

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

4.15. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas 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 e terão cobertura provisória durante o período de análise.

4.16. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos, a cobertura provisória prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que a Seguradora comunicar a recusa ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, salvo tratar-se de seguros com vigência inferior a 12 meses ou estruturados com período intermitente de cobertura, quando então, a cobertura provisória será imediatamente cancelada.

4.17. Ao formalizar a recusa, a Seguradora restituirá ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor integral do adiantamento deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória. Se esse prazo for ultrapassado, a partir do 11º dia, a Seguradora atualizará o valor conforme IPCA/IBGE e aplicará juros moratórios de 1% ao mês.

4.18. A emissão e o envio e/ou disponibilização da apólice, do certificado ou do endosso ao Segurado, por meio físico ou remoto, deverá ser feita em até 15 (quinze) dias, contados a partir da data de aceitação da proposta.

4.19. Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do Segurado ou de seu

representante legal.

5. RENOVAÇÃO

5.1. A Apólice e/ou o Certificado individual é emitida(o) por prazo determinado e poderá ser renovada(o) automaticamente, por igual período, uma única vez. As renovações posteriores devem ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

5.2. A renovação expressa poderá ser efetivada quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada pela Estipulante, nos seguros coletivos, e desde que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos. Caso haja na renovação alteração da apólice e/ou Certificado individual que implique em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.

5.3. A renovação automática não se aplica aos segurados ou à Seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do seguro, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedem final da vigência da(o) apólice e/ou Certificado individual.

5.4. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a(o) apólice e/ou Certificado individual, deverá comunicar aos segurados e/ou ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedem o final de vigência apólicedo seguro.

5.5. No caso de não renovação da apólice coletiva, deverá ser observado que:

- I. as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos;
- II. na hipótese de, eventualmente, existirem certificados individuais cujo fim de vigência ultrapasse o fim de vigência da apólice não renovada, a apólice e o respectivo contrato coletivo deverão ter suas vigências estendidas, pelo Estipulante e pela Seguradora, até o final de vigência especificado nos certificados individuais já emitidos; e
- III. é expressamente vedada a emissão de novos certificados individuais durante o período de vigência estendida de que trata o inciso I acima.

5.6. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

6. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

6.1. O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de

responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada.

6.2. Todos os valores constantes dos documentos que integram este seguro serão expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

6.3. Nos seguros contratados com vigência anual ou superior, os limites máximos de indenização e prêmios poderão ser atualizados automaticamente, anualmente, na data do aniversário da apólice ou certificado, pela variação do IPCA-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Será considerada a variação do índice nos 12 meses que antecedem aos três últimos meses de vigência da apólice.

6.4. Para as contratações com vigência inferior a um ano não haverá atualização de valores (limite máximo de indenização e prêmios).

6.5. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização após cada sinistro coberto durante a vigência do seguro.

6.6. A reintegração do Limite Máximo de Indenização ocorrerá automaticamente na renovação do seguro ou em nova contratação.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

7.1. Se houver, franquias, participações obrigatórias do segurado ou carências, estarão previstas no contrato de seguro, apólice e certificado individual/certificado individual.

8. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

8.1. O prêmio do seguro poderá ser pago em parcelas mensais, anuais ou sob forma de prêmio único, conforme estabelecido no Contrato.

8.2. Em caso de parcelamento do prêmio, a última parcela não poderá exceder ao término de vigência do seguro e não será feita a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

8.3. Se a data limite para o pagamento do prêmio 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 em que houver expediente bancário.

8.4. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ainda tenha sido efetuado, o direito à indenização não

ficará prejudicado, desde que o pagamento seja efetuado no prazo acordado. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento dos prêmios devidos houver sido realizado.

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

8.6. O não pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas subsequentes, por parte do Segurado ou do Estipulante nos prazos estipulados acarretará a suspensão automática das coberturas deste seguro a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de vencimento do prêmio não pago e, em caso de sinistro, o Segurado e seus Beneficiários perderão o direito às garantias do seguro.

8.7. As coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia em que o pagamento do prêmio for retomado, desde que não superior a 45 (quarenta e cinco) dias contados a partir da data de vencimento do primeiro prêmio não pago.

8.8. Os sinistros ocorridos no período de suspensão ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

8.9. Ao final de todos os prazos sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, o seguro estará cancelado e não poderá ser reabilitado, devendo ser efetuada uma nova contratação, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

8.10. Caso o pagamento de indenização de sinistro acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

8.11. Caso a indenização de que trata o item 8.10 seja feita mediante a reposição do bem, as parcelas vincendas do prêmio permanecem devidas.

8.12. Nos seguros coletivos, o pagamento do prêmio à Seguradora deverá ser efetuado pelo Estipulante nos prazos estabelecidos contratualmente. O custeio do seguro poderá ser:

a) Não-Contributário: quando o prêmio for pago integralmente pelo Estipulante, sem a participação do Segurado.

b) Contributário: quando o prêmio for pago total ou parcialmente pelos Segurados, e recolhido pelo Estipulante. O não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos, poderá acarretar o cancelamento da cobertura, ficando o Estipulante sujeito às imposições legais.

9. TERRITÓRIO DE COBERTURA

9.1. Considera-se como âmbito geográfico das coberturas todo o território mundial.

10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO

10.1. O sinistro deve ser comunicado à Seguradora imediatamente após sua ocorrência, prestando todas as informações necessárias, bem como fornecer todos os documentos solicitados pela Seguradora.

10.2. Deverão ser disponibilizados todos os documentos básicos abaixo relacionados:

- a) Aviso do sinistro, circunstanciando e detalhando o evento (formulário padrão);
- b) Declaração indicando os prejuízos sofridos e o valor estimado, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos riscos;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, especificando detalhadamente a descrição da ocorrência, o local, data e hora.
- d) Cópia do RG e do CPF ou da Carteira Nacional de Habilitação;
- e) Cópia do comprovante de endereço do Segurado;
- f) Cópia do comprovante bancário em nome do Segurado;
- g) Autorização de crédito em conta, conforme documento padrão disponível no site da Seguradora.

11. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS

11.1. O prazo para análise e/ou liquidação dos sinistros, é de até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos solicitados.

11.2. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

11.3. O não pagamento da indenização no prazo previsto nesta condição geral implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

11.4. A Seguradora pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado ou cópia da certidão de abertura de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.

11.5. Este contrato de seguro admite, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo do bem.

11.6. Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto no item 11.1 e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser estendido por mais 30 dias.

11.7. Caso seja verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro previsto no item 11.1, a indenização devida será paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

11.8. A apuração dos prejuízos decorrentes de qualquer sinistro dos bens garantidos por este seguro será realizada com base na apuração do valor atual do bem, ou seja, o valor de mercado que se define como sendo o custo de reposição do bem de mesma marca, modelo, idade, estado de conservação e obsolescência do bem sinistrado. O valor de mercado será definido pela média de valores após pesquisa, feita pela Seguradora, em 3 (três) fontes distintas. Não havendo condições de se definir o valor de mercado, o Segurado deverá apresentar 3 (três) orçamentos relacionados a cada bem, e o valor a ser indenizado pela Seguradora terá como base o menor orçamento apresentado.

11.9. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

11.10. O prejuízo relativo a qualquer sinistro ocorrido será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) danos sofridos pelos bens segurados.
- b) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- c) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar o bem.

11.11. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o Segurado deverá ser comunicado formalmente, dentro do prazo máximo previsto no item 11.1 com a devida com a justificativa para o não pagamento.

12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

12.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação

judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

12.2. O índice pactuado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo

12.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis, a saber:

12.3.1. 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 Seguradora;

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

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

12.4. Os demais valores, incluindo a indenização, das obrigações pecuniárias das Seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.

12.5. Para efeito do item anterior, consideram-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.

12.5.1. Em caso de reembolso de despesa, será a data do efetivo dispêndio pelo Segurado.

12.6. A atualização será efetuada com base na 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.

12.7. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, serão de 1% (um por cento) ao mês.

13. PERDA DE DIREITOS

13.1. O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar

intencionalmente o risco.

13.2. Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

13.3. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora deverá, na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

13.4. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora deverá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização podendo reter, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

13.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora deverá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, podendo deduzir, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

13.6. 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 pela Seguradora que silenciou de má fé.

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

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

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

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

14. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DA SEGURADORA

14.1. São obrigações do Estipulante

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
- d) Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- e) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;
- f) Discriminar a razão social e, se for o caso o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- g) Comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- i) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- j) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

14.2. É expressamente vedado ao Estipulante e SubEstipulante, nos seguros contributários:

14.2.1. cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.

14.2.2. rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

14.2.3. efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

14.2.4. vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

14.3. São obrigações da Seguradora:

14.3.1. Informar ao Segurado, sempre que solicitado, a situação de adimplência do Estipulante ou subEstipulante.

14.3.2. Comunicar aos Segurados os casos de não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse;

14.3.3. Prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

14.4. Nos seguros contributários ou parcialmente contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos não acarreta a suspensão da cobertura e sujeita o Estipulante às imposições legais.

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

14.6. Quando a alteração não implicar ônus, dever ou redução de direitos aos Segurados, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do Estipulante.

14.7. É obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão o percentual e valor da remuneração ao Estipulante, devendo o Segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

15. CANCELAMENTO E RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. O cancelamento e rescisão contratual, de pleno direito, ocorrerá:

a) nas hipóteses previstas na Cláusula 8 PAGAMENTO DE PRÊMIOS.

b) Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro.

15.2. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

15.2.1. Em se tratando de apólice coletiva, esta somente poderá ser rescindida mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, ficando os certificados individuais, por consequência, cancelados

15.3. Na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora, esta poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

15.4. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com o prazo de cobertura.

15.5. A apólice poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante ou o Segurado. No caso de seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

15.6. Antecipadamente a eventual cancelamento do seguro, o Segurado será notificado para conhecimento.

16. BENEFICIÁRIO

16.1. O beneficiário deste seguro é o próprio Segurado.

16.2. Em caso de estorno dos prejuízos diretamente na conta do cartão de crédito ou débito, o pagamento da indenização será realizado ao responsável do estorno, podendo ser o Estipulante do seguro.

17. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

17.1. 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.

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

17.3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes,

ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em seguros distintos, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

17.3.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, depreciação, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

17.3.2. 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. 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 será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 17.3.1.

17.3.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 17.3.2.

17.3.4. Se a quantia a que se refere ao item acima 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;

17.3.5. Se a quantia estabelecida no item 17.3.3 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 inciso.

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

17.5. 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, aos demais participantes.

18. SUB-ROGAÇÃO

18.1. Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do dano.

18.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

18.3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingue, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este item.

19. FORO

19.1. As questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

20. DEFINIÇÕES DOS TERMOS DE SEGURO

20.1. Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

Aceitação do Risco: ato de aprovação pela Seguradora da contratação do seguro efetuada pelo proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise do risco.

Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo Estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

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

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

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em

caso de sinistro.

Boa-fé: no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

Carência: é o período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenitária, ainda que se verifique a existência de sinistro passível de cobertura.

Cartão: qualquer 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.

Certificado individual: documento emitido para cada Segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.

Coação: emprego de força física ou de grave ameaça moral contra o Segurado ou a pessoas ligadas afetivamente ao Segurado, compelindo-o a praticar certo ato de maneira irresistível e insuperável.

Cobertura: garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas que tem 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.

Corretor de Seguro: profissional habilitado pela SUSEP e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.

Depreciação: é a perda progressiva de valor dos bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade e estado de conservação, visando a definição do seu valor atual.

Documentos Contratuais: a apólice, o certificado individual e o endosso.

Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

Endosso (ou aditivo): documento, emitido pela Seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

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

Estipulante: pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, respondendo pela manutenção e cancelamento da apólice de seguro e dos certificados de seguro em nome dos Segurados.

Evento: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pelo seguro.

Furto qualificado: subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante destruição ou rompimento de obstáculo à subtração dos bens segurados, desde que deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

Furto simples: subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel.

Força Maior: acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

Franquia/Participação do Segurado nos Prejuízos: valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

Indenização: valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada descrito na apólice e/ou no Certificado de Seguro.

Limite Máximo de Indenização: é o valor contratado pelo Segurado para as coberturas do seguro que corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, conforme apuração do evento coberto e prejuízos.

Liquidação de Sinistro: processo para pagamento de indenizações ao Segurado.

Meios Remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de

comunicação por satélite, entre outras.

Notificação: significa a primeira comunicação formal realizada pelo Segurado, ao administrador do referido cartão, relatando qualquer evento coberto por alguma das coberturas contratadas. A notificação deve ocorrer para as autoridades competentes e à administradora central de atendimento do cartão.

Objeto do Seguro: designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Perda: ação ou efeito de perder, sumiço.

Período Intermitente de Cobertura: período de cobertura fixado de forma descontinuada, a partir de critérios determinados nas condições contratuais, que estabelecem sua interrupção e reinício, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.

Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

Prêmio: preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Estipulante e/ou Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Prêmio periódico: valor a ser pago para a garantia do risco, com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada na proposta ou no bilhete.

Prêmio único: valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

Prescrição: é o prazo que o Segurado tem para acionar na justiça a Seguradora e vice versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

Proponente: é a pessoa segurável, ou seja, que propõe sua inclusão no seguro e que passará a ser segurado quando aceito pela Seguradora.

Proposta de Adesão: é o formulário fornecido pela Seguradora que, devidamente preenchido, assinado e a ela entregue, formaliza a solicitação de um componente do grupo segurável de ser incluído no seguro, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nestas condições gerais, sendo que sua efetiva inclusão está condicionada a análise das informações constantes neste documento e da aceitação por parte da Seguradora.

Proposta de Seguro: documento que formaliza o interesse do Proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de

contratação formalizada pelo Estipulante, como as propostas de adesão dos Segurados individuais.

Reabilitação do Seguro: é o restabelecimento, dentro do prazo de suspensão, das coberturas contratadas.

Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

Roubo: subtração, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

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

Sinistro: ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

Sub-rogação: direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Beneficiário, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

Vigência: período fixado para validade do seguro ou cobertura. Trata-se de intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

21.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

21.3. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA PERDA E ROUBO DE CARTÃO

1. OBJETIVO

1.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o respectivo prêmio, tem por objetivo o reembolso, até o limite máximo de indenização, das despesas irregulares realizadas através do(s) cartão(ões) de crédito e/ou débito do Segurado descrito(s) na apólice e/ou certificado de seguro após a ocorrência de perda, roubo e/ou furto.

2. RISCO COBERTO

2.1. Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso dos valores indevidos debitados no cartão segurado, diretamente resultantes de Perda, Roubo ou Furto do Titular do Cartão, desde que os débitos tenham sido efetuados até 96 (noventa e seis) horas imediatamente anteriores à notificação da referida perda, roubo ou furto do Cartão e durante o período de cobertura.

2.2. Para fins desta cobertura, entende-se por notificação a comunicação formal realizada junto às autoridades competentes e à administradora ou central de atendimento do cartão.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Apropriação indébita;
- b) Quaisquer transações realizadas com os cartões de crédito e débito fora do período de vigência do seguro descrito na apólice e/ou Certificado de Seguro;
- c) Transações realizadas efetuadas sob coação;
- d) Transações efetuadas através de cartões de crédito ou débito clonados ou dublês;
- e) Uso indevido do número do Cartão de Crédito para compras via internet/telefone sem que tenha ocorrido a Perda, Roubo e/ou Furto do cartão de Crédito;
- f) Anuidades do cartão de crédito ou débito;
- g) Despesas realizadas através de cartões de crédito e débito perdidos, roubados ou extraviados enquanto estiverem sob a responsabilidade do correio, de empresas transportadoras ou ainda, através de cartões de crédito e débito que não foram distribuídos pela administradora de cartões;
- h) Transações acima do valor limite do cartão de crédito e débito.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, o Segurado deverá apresentar, ainda, os seguintes documentos:

- a) cópia do Boletim de Ocorrência (BO) sobre o fato;
- b) comprovante de bloqueio do cartão;
- c) cópia das faturas que comprovem as compras / saques indevidos;
- d) extratos do cartão validados pelo emissor do cartão, devendo estar indicado os lançamentos que não são reconhecidos pelo Segurado como movimentação própria, ou seja, os lançamentos que se deram em virtude do risco coberto que produziu o evento reclamado e amparado pela cobertura individual;
- e) declaração indicando os prejuízos sofridos e o valor estimado, informando a inexistência de outros seguros que garantam os mesmos riscos.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA SAQUE E COMPRA SOB COAÇÃO

1. OBJETIVO

1.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o respectivo prêmio, tem por objetivo o reembolso, até o limite máximo de indenização, das despesas irregulares realizadas sob coação através do(s) cartão(ões) de crédito e/ou débito do Segurado descrito(s) na apólice e/ou certificado de seguro.

2. RISCO COBERTO

2.1. Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso dos prejuízos em caso de realização de saques ou compras, sob coação, por alguém que tenha causado ou ameaçado causar a ele ou algum familiar um dano corporal, desde que os débitos tenham sido efetuados no período de 96 (noventa e seis) horas imediatamente anteriores à notificação do ocorrido.

2.2. Considera-se saque ou a compra, efetuados sob coação, para a caracterização da cobertura de seguro, 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.

2.3. Para fins desta cobertura, entende-se por notificação a comunicação formal realizada junto às autoridades competentes e à administradora ou central de atendimento do cartão.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Compras ou saques realizados pelo próprio Segurado sem que tenha ocorrido coação;
- b) Qualquer forma de fraude eletrônica, independente da origem;
- c) Saques em decorrência do roubo ou furto do cartão;
- d) Coação em que o Segurado não seja a própria vítima, ainda que a pessoa portadora do cartão tenha sido por ele autorizada a utilizá-lo;
- e) Perdas ocasionadas direta ou indiretamente por cartões ou informações perdidas, roubadas, furtadas ou extraviadas enquanto estiverem sob a custódia do fabricante, do Estipulante, do serviço postal, de empresas transportadoras, entregadores, ou em trânsito entre os anteriores.
- f) Transações acima do valor limite do cartão de crédito e débito.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, o Segurado deverá apresentar, ainda, os seguintes documentos:

- a) cópia do Boletim de Ocorrência (BO) sobre o fato;
- b) cópia das faturas que comprovem as compras / saques indevidos;
- c) cópia do comprovante de bloqueio de cartão;
- d) declaração indicando os prejuízos sofridos e o valor estimado, informando a inexistência de outros seguros que garantam os mesmos riscos

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BOLSA PROTEGIDA

1. OBJETIVO

1.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o respectivo prêmio, tem por objetivo indenizar, até o limite máximo de indenização, os prejuízos causados pelo roubo ou furto qualificado da bolsa ou mochila que contenha o cartão segurado.

2. RISCO COBERTO

2.1. Estarão cobertos os custos de reposição de qualquer dos seguintes artigos de uso pessoal e de propriedade do Segurado, listados abaixo, que estiverem dentro da bolsa ou mochila, objeto do roubo ou furto qualificado:

- a) Bolsa, Mochila ou Pasta;
- b) Carteira;
- c) Telefone Celular;
- d) Óculos de sol ou de prescrição;
- e) Cosméticos;
- f) Perfume;
- g) Tênis;
- h) Chaves (limitado ao custo de reposição de todas as fechaduras relacionadas com o molho de chaves roubadas, desde que essas fechaduras sejam partes de, ou proporcionem acesso a, uma residência de propriedade de, alugada por, ou arrendada por, ou carro registrado em nome do detentor do cartão segurado, cônjuge ou pais do detentor do cartão segurado);
- i) Documentos, que estarão limitados 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; e
- j) Notebooks, laptops ou tablets.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) subtração sem violência ou grave ameaça;
- b) furto simples, estelionato, perda, extravio, simples desaparecimento dos bens segurados ou outra espécie de furto que não seja o definido como Furto Qualificado;
- c) furto da bolsa, pasta ou mochila que não estiver estejam em posse do Segurado e/ou que tenham sido deixadas em quaisquer edificações, interior de automóveis ou interior da residência;

- d) roubo ou furto praticados por empregados do Segurado, fixos ou temporários, bem como sócios ou familiares;
- e) extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, conforme definido no Código Penal Brasileiro;
- f) qualquer tipo de quebra, perda ou danos causados aos bens segurados;
- g) apropriação indébita;
- h) operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção;
- i) valores em espécie, metais preciosos e joias;
- j) depreciação e deterioração normal de objetos;
- k) danos decorrentes de confisco ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
- l) quando o cartão físico/plástico segurado não estiver dentro da bolsa, pasta executiva ou mochila no momento do roubo;
- m) perdas e danos decorrentes do roubo de cartão virtual, acessados por sistemas digitais, aplicativos de telefonia celular e/ou internet banking;
- n) despesas/gastos realizados no cartão roubado/furtado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, o Segurado deverá apresentar, ainda, os seguintes documentos:

- a) Cópia simples do boletim de ocorrência policial, especificando detalhadamente a descrição da ocorrência, o local, data e hora e os bens que foram roubados ou furtados;
- b) Cópia do comprovante de bloqueio do cartão;
- c) Nota Fiscal dos serviços para a confecção das chaves;
- d) Nota Fiscal dos serviços para a confecção dos documentos;
- e) Cópia do comprovante de aquisição dos bens roubados ou furtados, podendo ser nota fiscal, cupom fiscal, recibo de compra e venda constando a data de aquisição do bem com reconhecimento de firma em cartório, declaração de importação (a declaração deve estar em papel timbrado, e/ou conter carimbo de CNPJ da importadora com a descrição, data e valor dos bens);
- f) Orçamentos de reposição dos bens;
- g) Declaração e comprovante de Bloqueio do IMEI preenchido e assinado, no caso de roubo ou furto qualificado de Telefone Celular.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

Ficamos muito felizes por você ter chegado até aqui.
Agradecemos por escolher a Too Seguros!

Esperamos ter explicado todos os detalhes do seu seguro. Mas se ainda assim, você tiver dúvidas, entre em contato conosco.



Central de Atendimento via Telefone e Chat

0800 775 9191

tooseguros.com.br/fale-conosco

2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou acionamento do seguro

Dias úteis | das 8h às 20h

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP
SAC 24h 0800 776 2252 | 0800 776 2253 - Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala

Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias.

Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)

www.consumidor.gov.br - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados

Processo SUSEP Nº 15414.901057/2015-28
(Condições Gerais Seguro Riscos Diversos Cartão)
Versão março/2023