
Proteção Plus Bradesco



Bradesco
Cartões

Prezado Associado,

Este manual foi elaborado com o objetivo de orientar a utilização do seu seguro **Proteção Plus Bradesco**. Ele é informativo; os direitos e obrigações das partes estão definidos nas Condições Gerais do Seguro, em poder do Estipulante, que as disponibiliza a todos os Associados, por meio da Central de Atendimento a Seguros Bradesco Cartões, conforme telefone divulgado no Certificado do Seguro.

Leia atentamente este Manual do Segurado e, em caso de dúvida, não deixe de nos procurar.

Proteção Plus Bradesco

1. Objetivo do Seguro	04
2. Definições	04
3. Coberturas	08
4. Contratação do Seguro	12
5. Capital Segurado	13
6. Prêmio	13
7. Regime Financeiro	14
8. Designação e Alteração de Beneficiários	15
9. Regulação e Liquidação de Sinistro	15
10. Perda de Direito a Indenização	17
11. Cancelamento do Seguro	18
12. Vigência e Renovação do Seguro	19
13. Disposições Gerais	19
14. Foro	20
15. Prescrição	26

Proteção Plus Bradesco

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir ao Segurado ou aos Beneficiários, se for o caso, o pagamento de Indenização em decorrência de Sinistro coberto, durante o Período de Cobertura, desde que observadas as disposições deste Manual e das Condições Gerais.

1.1. Âmbito Territorial

As coberturas previstas no Seguro são válidas para Sinistro ocorrido em qualquer parte do globo terrestre.

2. DEFINIÇÕES

Para melhor entendimento informamos a seguir os principais termos técnicos utilizados neste manual e nas Condições Gerais do Seguro.

2.1. Apólice

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Estipulante por meio da Proposta de Contratação.

2.2. Capital Segurado

É o valor máximo estipulado na Apólice para cada uma das coberturas contratadas, vigente na data do Sinistro, e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

2.3. Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora que comprova a aceitação do Proponente na Apólice de Seguro.

2.4. Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas contratuais, que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

2.5. Corretor

É a Bpar Corretagem de Seguros Ltda., pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 43.133.503/0011-10 e registrada na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) sob

o nº 029.726.1.033.136-8 para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

2.6. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas pelo Proponente na Adesão, que dizem respeito às suas condições de saúde e às de seu cônjuge, quando for o caso, e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual Sinistro. O Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

2.7. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, em função das quais o Segurado tenha recebido tratamento médico nos 6 (seis) meses anteriores ao início de vigência do seguro, e as doenças de que o Segurado saiba ser portador ou sofredor na época da contratação, mesmo que não tenha recebido tratamento médico, e não declaradas na Proposta de Adesão.

2.8. Estipulante

É o Banco Bradesco S.A., inscrito no CNPJ sob o nº 60.746.948/0001-12, e investido de poderes de representação dos Segurados.

2.9. Evento

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nas Condições Gerais e neste Manual do Segurado.

2.10. Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e que reúnem as condições para inclusão neste Seguro, de acordo com o disposto no Contrato de Seguro.

2.11. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas na Apólice.

2.12. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Segurado ou ao Beneficiário, em caso de Sinistro coberto por este Seguro.

2.13. Instituição Hospitalar

É um estabelecimento legalmente constituído e licenciado, instalado e equipado para trata-

mento médico clínico ou cirúrgico de pessoas.

2.14. Internação Hospitalar

Internação em instituição hospitalar pelo período mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança de, pelo menos, 1 (uma) diária hospitalar.

2.15. Intervenção Cirúrgica

Procedimento médico, de caráter cirúrgico, que se faz necessário em decorrência da gravidade ou complexidade de um dado Sinistro.

2.16. Neoplasia Maligna

É a doença provocada por um tumor maligno originário de tecido ou órgão, cujas características são o crescimento e a multiplicação incontrolada das células malignas, bem como a invasão e a destruição do tecido normal.

2.17. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera para o Segurado, quando for o caso, o direito à Indenização.

2.18. Prazo de Carência

É o período, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da Vigência do Seguro, durante o qual o Segurado não terá direito à garantia de Indenização das coberturas previstas no Seguro contratado.

2.19. Prêmio

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para custear o Seguro.

2.20. Proponente

É a pessoa física vinculada ao Estipulante e interessada em contratar o Seguro, que passará à condição de Segurado uma vez aceita sua Adesão pela Seguradora.

2.21. Proposta de Adesão

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, e manifesta pleno conhecimento das condições contratuais.

2.22. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Estipulante, com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual ele expressa a sua intenção de contratar a(s) cobertura(s) do Seguro.

2.23. Risco Coberto

É todo e qualquer Evento previsto nas Condições Gerais e no Manual cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

2.24. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nas Condições Gerais e no Manual como riscos não cobertos pelo Seguro.

2.25. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro. Para fins deste Seguro, será designado "Segurado Principal" o associado ao Estipulante devidamente aceito no Seguro e "Segurado Dependente" o(s) dependente(s) do Segurado Principal incluídos no seguro: o cônjuge ou companheiro, entre 18 (dezoito) e 64 (sessenta e quatro) anos de idade, filhos e enteados até 24 (vinte e quatro) anos ou de qualquer idade, desde que incapacitados física ou mentalmente para o trabalho.

2.26. Seguro

É o Contrato, regido pelas Condições Contratuais, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir a(s) cobertura(s) contratada(s) e a pagar a Indenização ao Segurado ou ao Beneficiário, em caso de Sinistro.

2.27. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Segurado o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições do Seguro.

2.28. Tratamento Clínico

Procedimento médico de caráter clínico que se faz necessário em decorrência da gravidade ou complexidade de um dado Sinistro.

2.29. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Centro de Terapia

Intensiva (CTI) Unidade hospitalar que abriga pacientes que requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta para manutenção das suas condições vitais.

2.30. Vigência do Seguro

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro, e abrange o Prazo de Carência e o Período de Cobertura.

3. COBERTURAS

As coberturas do Seguro são: Diária por Internação Hospitalar, Diária de Internação Hospitalar Decorrente de Acidente, Diária por Internação Hospitalar em UTI e Diária por Internação Hospitalar no Exterior.

3.1. Cobertura de Diária por Internação Hospitalar

3.1.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Segurado o pagamento de um valor diário fixo, pagável por cada dia de hospitalização do Segurado em Instituição Hospitalar, por motivo de doença ou acidente, desde que a hospitalização seja decorrente de risco coberto.

3.2. Cobertura de Diária por Internação Hospitalar Decorrente de Acidente

3.2.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização adicional, correspondente a 100% (cem por cento) do valor diário fixo, por cada dia de hospitalização do Segurado em uma Instituição Hospitalar, **desde que a hospitalização do Segurado seja decorrente de Acidente Pessoal coberto.**

Para fins desta cobertura considera-se Acidente Pessoal o Evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a internação do Segurado em Instituição Hospitalar observado o seguinte:

3.2.2. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a) tentativa de suicídio, **desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial do seguro;**
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral,

de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

f) choque elétrico e raio;

g) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

h) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultante exclusivamente de ferimento visível;

i) queda n'água ou afogamento; e

j) tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

3.2.3. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível decorrente de acidente coberto;

b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

d) voo em aeronaves, exceto como passageiro em aeronave de asa fixa pertencente e operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizadas para prover o transporte aéreo regular de passageiros;

e) viagem a bordo de aeronave de caráter exclusivamente panorâmico.

3.3. Cobertura de Diária por Internação Hospitalar em UTI

3.3.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização adicional, correspondente a 100% (cem por cento) do valor diário fixo, por cada dia de hospitalização do Segurado, desde que a hospitalização do Segurado seja em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou CTI (Centro de Terapia Intensiva) e em decorrência de risco coberto.

3.4. Cobertura de Diária por Internação Hospitalar no Exterior

3.4.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização adicional, correspondente a 100% (cem por cento) do valor diário fixo, por cada dia de hospitalização do Segurado, desde que a hospitalização do Segurado seja em Instituição Hospitalar localizada no exterior e em decorrência de risco coberto.

3.5. Conceito de Hospitalização e Limitações

3.5.1. Caracteriza-se como hospitalização uma internação em instituição hospitalar pelo período mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.

3.5.2. As indenizações adicionais previstas nos subitens 3.2.1, 3.3.1 e 3.4.1 não são cumulativas.

3.5.3. As Coberturas de que trata este Seguro estão limitadas ao pagamento de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias de internação hospitalar por evento, para cada Participante.

3.5.3.1. Nas reinternações, as diárias serão cumulativas para efeito do limite estabelecido no item 3.5.3 anterior. Considerar-se-á como reinternação a hospitalização que se iniciar no período de vigência deste Seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subsequentes ao fim de uma internação já sofrida, resultante de causas que sejam iguais ou relacionadas à mesma, e para a qual já tenha sido pago benefício concedido por este Seguro.

3.5.4. As Coberturas não garantem a internação (vagas em hospital). A busca ou reserva da mesma fica por conta do Segurado, do médico que atende no local ou de acompanhantes ou familiares.

3.6. Riscos Excluídos

3.6.1. Consideram-se riscos excluídos para as coberturas deste Seguro, e, por isso, não geram direito a indenização as internações decorrentes de:

- a) competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- b) voo em aeronaves, exceto como passageiro em aeronave de asa fixa pertencente e operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizadas para prover o transporte aéreo regular de passageiros;
- c) parto ou aborto;
- d) todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
- e) cirurgias plásticas e suas conseqüências em geral, incluídas aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na Vigência do Seguro, bem como reparadoras de lesões decorrentes de intervenção cirúrgica para tratamento de neoplasias malignas;
- f) tratamentos clínicos ou intervenções cirúrgicas com finalidade estética ou social,

ou relacionados a métodos de anticoncepção ou para alterações do corpo, exceto quando necessários à restauração das funções de algum órgão ou membro, alteradas em razão de Evento ocorrido na Vigência do Seguro;

g) tratamento decorrente de acidentes, lesões, doenças e quaisquer Eventos relacionados ao uso ou dependência de álcool ou drogas;

h) interrupção provocada de gravidez e suas consequências imediatas ou tardias;

i) tratamentos clínicos ou intervenções cirúrgicas contrários aos códigos de ética médica ou odontológica em vigor;

j) tratamento de senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença ou emagrecimento estético;

k) tratamento odontológico e ortodôntico, mesmo que em consequência de Acidente Pessoal;

l) despesas realizadas com acompanhantes do Segurado;

m) quaisquer tratamentos decorrentes de doenças psiquiátricas;

n) internações domiciliares;

o) internações em que o Segurado não esteja sob os cuidados de médicos legalmente habilitados; e

p) tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;

3.6.2. Também estão excluídas as internações hospitalares em:

a) instituição para atendimento de deficientes mentais ou departamento psiquiátrico de hospital;

b) local para idosos, casas de descanso, repouso, asilos e assemelhados;

c) clínicas, unidade de saúde de hospital, instituição de saúde ou qualquer outro local para recuperação de viciados em álcool ou drogas;

d) instituições de saúde hidroterápica, clínica de métodos curativos naturais ou casas de saúde para convalescentes;

e) clínicas de emagrecimento e spas.

3.7. Exclusão para Atos de Terrorismo

3.7.1. Não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos ou perdas, ou reembolso por despesas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

3.8. Período de Carência

3.8.1. Para fins das internações decorrentes de Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências, fica estipulado o Prazo de Carência de 12 (doze) meses, contados a partir do início de Vigência do Seguro.

4. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

4.1. Adesão

4.1.1. Serão aceitas no Seguro os proponentes vinculados ao Estipulante que gozarem de boas condições de saúde e tiverem no mínimo 21 (vinte e um) e no máximo 64 (sessenta e quatro) anos de idade na data da Adesão.

4.1.2. O Segurado poderá optar, no momento da contratação do Seguro, pela inclusão como dependente das seguintes pessoas:

a) cônjuge ou companheiro(a) que tenha entre 18 (dezoito) e 64 (sessenta e quatro) anos;
b) filho(a) ou enteado até 24 (vinte e quatro) anos de idade, ou dependentes financeiros permanentes ou portadores de necessidades especiais, decorrentes de deficiência física ou mental.

4.1.3. O Segurado poderá solicitar à Seguradora, a qualquer tempo, a inclusão ou exclusão de Segurado(s) Dependente(s).

4.1.4. Quando ambos os cônjuges forem Segurados, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependente daquele de maior Capital Segurado.

4.2. Aceitação do Seguro

4.2.1. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

4.2.2. A Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias, contado do seu recebimento, para aceitação da Proposta.

4.2.3. Caso não aceite a Proposta no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente e lhe devolverá o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

4.2.4. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito acima, a aceitação será automática.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Valor do Capital Segurado

5.1.1. O Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas será aquele estipulado entre as partes, constante no Certificado de Seguro, e será atualizado no Aniversário do Seguro de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

5.1.2. Para efeito de apuração do valor da Indenização, será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

5.1.3. Para fins do disposto neste item, considera-se data de ocorrência do Sinistro a data da internação.

5.2. Aumento de Capital Segurado

5.2.1. O Segurado, durante a Vigência do Seguro, poderá solicitar o aumento dos Capitais Segurados, desde que não ultrapassem os limites estabelecidos pela Seguradora e sejam aceitos por ela. O aumento de capital acarreta, conforme o caso, reinício da contagem de carência para a Indenização em caso de tentativa de suicídio e doenças preexistentes.

5.2.2. Se aceito pela Seguradora o pedido de aumento dos Capitais Segurados, seu início de vigência será às 24h (vinte e quatro horas) da data da solicitação.

6. PRÊMIO

6.1. Valor do Prêmio

6.1.1. O Prêmio inicial do Seguro constará no Certificado de Seguro, e será atualizado monetariamente a cada ano no Aniversário do Seguro, de acordo com a variação acumulada do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

6.1.2. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IPCA/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, será adotado o índice oficial que venha a substituí-lo.

6.2. Reajuste de Prêmio por idade atingida

6.2.1. O valor do Prêmio será ajustado na cobrança do prêmio posterior a data de aniversário do Segurado, de acordo com a sua nova idade e com os percentuais da tabela a seguir:

Da Faixa Etária	Para a Faixa Etária	% de Aumento
De 21 a 44 anos	De 45 a 54 anos	69,19
De 45 a 54 anos	De 55 a 64 anos	96,29
De 55 a 64 anos	De 65 a 69 anos	90,12
De 65 a 69 anos	A partir de 70 anos	18,00

6.3. Pagamento do Prêmio

6.3.1. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, custeado totalmente pelo associado e pago por meio de lançamento individualizado na fatura do Cartão de Crédito.

6.3.2. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

6.4. Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

6.4.1. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização será paga descontados os valores dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária.

6.4.2. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, sem que seja devida ao Segurado ou ao seu Beneficiário qualquer Indenização proporcional relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

7. REGIME FINANCEIRO

7.1. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em quaisquer das Coberturas previstas no Manual, o resgate ou a devolução dos Prêmios pagos.

8. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

8.1. O Beneficiário deste Seguro será o próprio Segurado.

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

9.1. Procedimento de Regulação e Liquidação

9.1.1. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Segurado, conforme o caso, tem ou não direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

9.1.2. O Segurado deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos definidos para a cobertura, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

9.1.3. Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, **mediante dúvida fundada e justificável**, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados neste manual.

9.1.4. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

9.1.5. As despesas com eventuais encargos de tradução referente a Sinistros ocorridos no exterior ficarão a cargo da Seguradora.

9.1.6. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação a qualquer Indenização.

9.2. Procedimentos e Documentação para Pagamento de Sinistro

9.2.1. A Central de Atendimento a Seguros Bradesco Cartões, acionável pelo telefone divulgado no Certificado do Seguro, indicará o formulário próprio para a solicitação de Indenização, bem como as demais informações para envio dos documentos necessários para a regulação do Sinistro.

9.2.2. Em qualquer caso, quando a comunicação da internação não obedecer o disposto acima, a Seguradora poderá exigir do médico assistente e da instituição hospitalar documentação complementar que caracterize a internação.

9.2.3. Os documentos básicos necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros são os definidos a seguir. A Seguradora poderá, **em caso de dúvida fundada e justificável** exigir outros documentos.

- a) autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Notificação de Alta de Internação - Diária Hospitalar (formulário fornecido pela Seguradora) preenchido, datado e assinado pelo Segurado e pelo médico assistente;
- c) Notificação de internação (formulário fornecido pela Seguradora);
- d) original da Declaração formada pelo diretor clínico, em papel timbrado do hospital, mencionando o período de internação para os casos de hospital público ou hospital particular com internação garantida por plano de saúde;
- e) laudo de dosagem alcoólica, quando necessário;
- f) comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- g) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- h) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente.

9.2.4. Além dos documentos acima relacionados, será exigida também, para a Cobertura de Diária de Internação Hospitalar no Exterior:

- a) cópia da fatura do hospital particular no Exterior devidamente quitada.

9.2.5. Em caso de Sinistro coberto ocorrido com Segurado Dependente, o Beneficiário deverá enviar, além dos documentos listados nos subitens 9.2.3 e 9.2.4 acima, os seguintes:

- a) cônjuge: declaração de convivência marital feita em cartório;
- b) companheiro: anotação na carteira de trabalho ou outra documentação que comprove a condição de companheiro;
- c) declaração do Imposto de Renda;
- d) carta de Concessão de Pensão por morte (Certidão PIS/PASEP/FGTS);
- e) comprovante de conta-corrente conjunta;
- f) comprovante de dependência em plano de saúde ou em algum órgão associativo;
- g) contrato de locação em nome do(a) Segurado(a) e da(o) companheira(o);
- h) cópia da página da carteira profissional em que a(o) companheira(o) conste como dependente;

i) filhos: certidão de nascimento ou, se maiores, Cédula de Identidade. Em caso de companheiro, enviar no mínimo três comprovantes.

9.3. Pagamento de Indenização

9.3.1. Fica estabelecido o prazo de 10 (dez) dias úteis para o pagamento de qualquer Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação exigida para a regulação e liquidação do Sinistro.

9.3.1.1. O valor da indenização será acrescido de juros de 1% (um por cento) ao ano quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito, a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

9.3.2. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado, conforme permitido, o prazo ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente à quele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

9.3.3. Para fins de determinação do valor de Indenização, as Diárias por Internação Hospitalar serão classificadas em:

- a) Diária por Internação Hospitalar: correspondente ao Capital Segurado estipulado para a Cobertura e definido no momento da adesão ao Seguro ou do aumento do Capital Segurado;
- b) Diária por Internação Hospitalar decorrente de Acidente, em UTI e no Exterior: correspondente ao dobro do Capital Segurado definido para a Cobertura de Diária por Internação Hospitalar.

9.3.4. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Segurado.

10. PERDA DE DIREITO A INDENIZAÇÃO

10.1. Se o Segurado, seu representante ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

10.2. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização em qualquer das seguintes situações:

- a) se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;
- b) se agravar intencionalmente o Risco Coberto;
- c) se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro; ou
- d) se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos e informações solicitados pela Seguradora.

11. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer Indenização por perdas e danos às partes pelo seu cancelamento, nas seguintes situações:

- a) cancelamento do cartão, respeitada a vigência, conforme o Prêmio pago;
- b) morte do Segurado;
- c) por solicitação expressa do Segurado, 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;
- d) a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;
- e) tentativa do Estipulante, do Segurado ou de seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- f) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, pelo Segurado ou por seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;
- g) falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos, ocorrendo o cancelamento, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago; ou
- h) encerramento das atividades do Estipulante.

11.2. No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado e ao Estipulante.

11.3. O pagamento pelo Segurado ou pelo Estipulante de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito. O referido valor ficará à disposição do ex-Segurado ou do ex-Estipulante.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

12.1. A Vigência do Seguro é de 1 (um) ano, renovado automaticamente por igual período, uma única vez, salvo se o Segurado ou a Seguradora se manifestar contrariamente.

12.2. As renovações posteriores que não implicarem em ônus ou deveres adicionais para os Segurados poderão ser feitas pelo Estipulante.

12.3. O início da vigência do risco individual, ou seja, a Vigência do Seguro relativa a cada Segurado, ocorrerá às 24h (vinte e quatro horas) do dia da adesão, que passa a ser a data de Aniversário do Seguro.

12.4. Nos Aniversários do Seguro e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá novo Certificado de Seguro e o enviará ao Segurado.

12.5. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

12.6. Na hipótese prevista, a Seguradora deverá comunicar ao Segurado a não-renovação mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final do período de Vigência.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Qualquer modificação da Apólice que implique em alteração do valor dos Prêmios, ônus ou dever para os Segurados, ou em redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

13.2. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro. A Seguradora fica responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

13.3. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas do Contrato é de exclusiva competência da Bradesco Vida e Previdência S.A.

13.4. 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.

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

14. FORO

14.1. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes do Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro.

15. PRESCRIÇÃO

15.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento a Seguros Bradesco Cartões, pelo telefone divulgado no Certificado do Seguro, à sua disposição 24 horas por dia.

www.bradescocartoes.com.br

Seguradora

Bradesco Vida e Previdência S.A.
CNPJ - 51.990.695/0001-37
Nº processo SUSEP - 15414.002914/2006-14

Corretora

Bpar Corretagem de Seguros Ltda.
SUSEP - 10.0331368
CNPJ - 43.133.503/0011-10

Estipulante

Banco Bradesco Cartões S.A.
CNPJ - 59.438.325/0001-01

Para sugestões ou reclamações, ligue para o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), 0800 722-9820 ou 0800 722-0099 (Portadores de Deficiência Auditiva e de Fala), à sua disposição 7 dias por semana, 24 horas por dia.

Ouvidoria do Grupo Bradesco Seguros e Previdência: elogios, sugestões ou reclamações 0800 701 7000 (DDG). Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h (horário de Brasília).

Versão 3 - Setembro 2015

Proteção Plus Bradesco

Seguro garantido por:



Bradesco
Seguros

