

MANUAL DO SEGURADO

Seguro Accident Protection Premium

Prezado Associado,

Este manual foi elaborado com o objetivo de orientar a utilização do seu seguro Accident Protection Premium. 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, pelo telefone 0800 701-3030.

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

Accident Protection Premium Manual do Segurado

1. Objetivo do Seguro _____	4
2. Definições _____	4
3. Coberturas _____	9
4. Restrição de Patologia _____	12
5. Riscos Cobertos _____	13
6. Riscos Excluídos _____	13
7. Contratação do Seguro _____	16
8. Capital Segurado _____	17
9. Prêmio _____	18
10. Regime Financeiro _____	19
11. Designação e Alteração de Beneficiários _____	20
12. Regulação e Liquidação de Sinistro _____	21
13. Perda de Direito à Indenização _____	25
14. Cancelamento do Seguro _____	26
15. Vigência e Renovação do Seguro _____	27
16. Disposições Gerais _____	28
17. Foro _____	28

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir ao Segurado ou ao Beneficiário, se for o caso, o pagamento de Indenização em decorrência de Sinistro coberto, durante o Período de Cobertura, desde que observadas as disposições das Condições Gerais do Seguro.

1.1. Âmbito Territorial

As coberturas previstas no Seguro são válidas para Sinistros ocorridos 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. Acidente Pessoal

É 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 morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, observando-se o seguinte:

2.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a) suicídio ou sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência do risco individual;
- b) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.2. 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) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definida no item 2.1 deste Manual.

2.2. 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.

2.3. Beneficiário

É a pessoa designada pelo Segurado para receber a Indenização do Seguro, no caso de morte do Segurado.

2.4. 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.

2.5. Certificado de Seguro

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

2.6. Condições Gerais

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

2.7. Contrato de Seguro

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que especifica as coberturas contratadas, estabelece as peculiaridades da contratação do Seguro e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

2.8. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

2.9. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, e fica investida de poderes de representação dos Segurados.

2.10. Evento

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais.

2.11. 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.

2.12. Índice Geral de Preços ao Mercado (IGP-M)

É o índice de preços, publicado pela Fundação Getúlio Vargas, adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este Seguro e aplicado de acordo com o disposto neste Manual.

2.13. Indenização

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

2.14. Intervenção Cirúrgica

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

2.15. Ocupante

É o Segurado que estiver dentro, entrando ou saindo de um veículo particular.

2.16. Passageiro

É o Segurado que estiver dentro, entrando ou saindo de um transporte coletivo.

2.17. Perda de Membro

É a perda ou incapacidade funcional permanente e definitiva de um ou mais membros, caracterizada pela separação física no e acima do pulso e do tornozelo, atestada por médico legalmente habilitado, mediante laudos e exames comprobatórios da perda ou incapacidade funcional.

2.18. Perda da Visão

É a perda ou incapacidade funcional permanente e definitiva de um ou ambos os olhos, caracterizando cegueira total, sem solução clínica ou cirúrgica, atestada por médico legalmente habilitado, mediante laudos e exames comprobatórios da perda ou incapacidade funcional.

2.19. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo, compreendido na Vigência do Seguro, durante o qual a ocorrência do Sinistro coberto gera para o Segurado ou para o Beneficiário, conforme o caso, o direito a Indenização das coberturas deste Seguro.

2.20. Prêmio

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

2.21. Proponente

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

2.22. 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.

2.23. Risco Coberto

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

2.24. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nas Condições Gerais 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 dependente do Segurado Principal incluído no Seguro: o cônjuge ou companheiro, entre 18 (dezoito) e 64 (sessenta e quatro) anos de idade, e filhos ou enteados de 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 pagar a Indenização ao Segurado ou ao Beneficiário, em caso de morte do Segurado, caso ocorra o Sinistro.

2.27. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Segurado ou para o Beneficiário, em caso de morte do Segurado, o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições das Condições Gerais.

2.28. Transporte Coletivo

Transporte em qualquer aeronave, ônibus, trem, navio, metrô ou qualquer outro tipo de

transporte público mediante pagamento de passagens, transporte esse fornecido e operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas.

2.29. Tratamento Cirúrgico

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

2.30. Veículo Particular

Qualquer veículo motorizado de quatro ou mais rodas não enquadrado na categoria de transporte coletivo.

2.31. Vigência do Seguro

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro.

3. COBERTURAS

3.1. Para fins de determinação do valor de indenização para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, os Acidentes Pessoais serão classificados em uma das 3 (três) categorias a seguir:

- a) Categoria A – Acidentes em Meio de Transporte Coletivo: Acidente Pessoal ocorrido com o Segurado, enquanto passageiro em Transporte Coletivo, conforme descrito no subitem 2.28 deste Manual, fornecido e operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas por terra, água ou ar. A Seguradora pagará a indenização pela perda resultante do acidente conforme definido nos subitens 3.2 e 3.3 do Manual do Segurado. Nesta categoria, a Indenização corresponderá a 100% (cem por cento) do Capital Segurado da respectiva cobertura.
- b) Categoria B – Veículos Particulares, Táxis ou Pedestres: Acidentes Pessoais ocorridos com o Segurado, enquanto ocupante de táxi ou Veículo Particular, conforme descrito no subitem 2.30 do Manual do Segurado, ou, ainda, se como pedestre for atingido ou atropelado por qualquer tipo de veículo motorizado, coletivo ou particular. A Seguradora pagará indenização pela perda resultante do acidente, conforme definido nos subitens 3.2 e 3.3 do Manual do Segurado. Nesta categoria, a Indenização corresponderá a 30% (trinta por cento) do Capital Segurado da respectiva cobertura.

Accident Protection Premium

c) Categoria C – Outros Acidentes: Acidentes Pessoais ocorridos com o Segurado, não enquadrados nas categorias A e B acima, e coberto pelo Seguro. A Seguradora pagará a indenização pela perda resultante do acidente, conforme definido nos subitens 3.2 e 3.3 do Manual do Segurado. Nesta categoria, a Indenização corresponderá a 10% (dez por cento) do Capital Segurado da respectiva cobertura.

3.1.1. O Acidente Pessoal não poderá ser classificado em mais de uma das categorias mencionadas no item 3.1.

3.1.2. Será considerada Morte Acidental, para fins deste Seguro, o caso do Segurado cujo corpo não tenha sido encontrado após 1 (um) ano do Acidente Pessoal coberto, seja em Transporte Coletivo ou Veículo Particular, desde que comprovado que o Segurado era passageiro no momento do Acidente.

3.1.3. Quando os filhos forem incluídos na Cobertura de Morte por Categoria de Acidente, a apuração da indenização devida não dependerá das categorias de acidente.

3.2. Cobertura de Morte por Categoria de Acidente

3.2.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao Capital Segurado contratado constante no Certificado de Seguro, caso ocorra a morte do Segurado por causas exclusivamente acidentais, durante o Período de Cobertura.

3.2.1.1. O valor da indenização a ser pago por Morte Acidental depende das Categorias de Acidentes, conforme definido no subitem 3.1 do Manual do Segurado.

3.2.2. Quando os filhos forem incluídos nesta Cobertura de Morte por Categoria de Acidente, a apuração da indenização devida não dependerá das categorias de acidente.

3.3. Cobertura de Invalidez Permanente por Categoria de Acidente

3.3.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente ao Capital Segurado constante no Certificado de Seguro, caso ocorra a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, conforme descrita no subitem 3.3.2.1, por causas exclusivamente acidentais, durante o Período de Cobertura, desde que a invalidez permanente seja devidamente constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após a conclusão do tratamento e após esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter de invalidez.

3.3.2. Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente por Categoria

3.3.2.1. O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente depende das Categorias de Acidentes, conforme o subitem 3.1 do Manual do Segurado, e será apurado mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na tabela a seguir sobre o valor do Capital Segurado estabelecido para esta Cobertura, limitado a 100% (cem por cento) do valor do referido Capital:

Cobertura	Descrição	% sobre o Capital Segurado
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	Perda da Visão dos dois olhos	100%
	Perda de dois ou mais membros	
	Perda da visão de um olho e de um membro	
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	Perda da visão de um olho	50%
	Perda de um membro	

3.3.2.2. Configuram como Invalidez Permanente parcial a perda da visão de um olho ou de um membro, e total a perda da visão de ambos os olhos, perda de dois ou mais membros ou perda da visão de um olho e de um membro causada por lesão física decorrente de Acidente Pessoal coberto.

3.3.2.3. Não serão incluídas no cálculo do pagamento de Indenização a amputação ou perda de uma das mãos, braço, pé ou perna, ou perda da visão de um ou ambos os olhos ocorridos anteriormente à data do Evento.

3.3.2.4. Quando do mesmo acidente resultar a invalidez permanente de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder 100% (cem por cento) do Capital Segurado. Da mesma forma, se houver duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a Indenização prevista para a sua perda total.

3.3.2.5. Para efeito do cálculo da Indenização, a perda ou a maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do Acidente Pessoal, ocorridas durante o Período de Cobertura deste Seguro deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.4. Cobertura de Diária por Internação Hospitalar

3.4.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Segurado o pagamento de um valor diário fixo por cada dia de hospitalização do Segurado em uma instituição hospitalar, desde que a tal hospitalização seja decorrente de Acidente Pessoal coberto.

3.4.2. Caracteriza-se como internação hospitalar a internação do Segurado pelo período mínimo de 12 (doze) horas, com a comprovação da cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.

3.4.3. A Cobertura de que trata este item está limitada ao pagamento de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias de internação hospitalar por evento. Nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

3.4.4. A Cobertura de Diária por Internação não garante a internação (vaga em hospital). A busca ou reserva da mesma fica por conta do Segurado, de médico que atenda no local, ou de acompanhante ou familiares.

4. RESTRIÇÃO DE PATOLOGIA

A Seguradora reserva-se o direito de adotar cláusula restritiva para as patologias preexistentes e suas complicações. Esta restrição constará no Certificado de Seguro enviado ao Segurado.

5. RISCOS COBERTOS

5.1. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido, estão expressamente cobertos os itens a seguir relacionados, exceto se o Evento resultar de Risco Excluído previsto no item 6 deste Manual ou se ocorrer a Perda do Direito à Indenização referida no item 13 deste Manual ou na legislação ou regulação em vigor:

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) choque elétrico e raio;
- c) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- d) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- e) queda n'água ou afogamento;
- f) sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e
- g) tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

5.2. Será considerada morte acidental para fins deste Seguro caso o corpo do Segurado não tenha sido encontrado após 1 (um) ano do Acidente Pessoal coberto, seja em Transporte Coletivo ou em Veículo Particular, desde que comprovado que o Segurado era passageiro no momento do Acidente.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Configuram Riscos Excluídos e, por isso, não geram para o Segurado ou Beneficiário direito a Indenização:

- a) ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;
- b) ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
- c) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras per-

Accident Protection Premium

turbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;

d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

e) quaisquer alterações mentais, de forma direta ou indireta, decorrentes da ação do álcool, de drogas ou de entorpecentes;

f) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

g) acidentes e/ou suas consequências ocorridos antes da contratação do Seguro;

h) acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

i) todo e qualquer tipo de curetagem uterina;

j) epidemia declarada por autoridade competente;

k) suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro;

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

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

n) viagem a bordo de aeronaves de caráter exclusivamente panorâmico; e

o) doenças ou lesões preexistentes.

6.2. Além dos riscos mencionados no item 6.1., estão excluídas da Cobertura de Diária por Internação Hospitalar:

a) diárias de internação hospitalar não decorrente de Acidente Pessoal Coberto;

b) hospitalizações quando o Segurado não estiver sob cuidados de profissionais médicos legalmente habilitados;

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

d) parto ou aborto;

e) ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);

f) cirurgias plásticas e suas consequências 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;

g) tratamentos clínicos ou intervenções cirúrgicas com finalidade estética ou social, ou relacionadas 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;

h) tratamentos decorrentes de acidentes, lesões, doenças e quaisquer Eventos relacionados ao uso ou dependência de álcool ou drogas;

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

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

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

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

m) tratamento de lesões físicas originadas em consequência de calamidade pública, conflitos, tumultos, revoluções, eventos sísmicos, catástrofes, envenenamentos coletivos ou epidemias;

n) despesas realizadas com acompanhantes do Segurado;

o) quaisquer tratamentos decorrentes de doenças psiquiátricas;

p) períodos de convalescença enquanto o Segurado estiver sob cuidados médicos fora de instituição hospitalar, ainda que seja assistido em tempo integral por equipe médica;

q) internações domiciliares;

r) internações em instituição para atendimento de deficientes mentais ou em departamento psiquiátrico de hospital;

s) internações em local para idosos, casas de descanso, repouso, asilos e semelhantes;

t) internações em instituições de saúde, hidroterapia, clínica de métodos curativos naturais ou casas de saúde para convalescentes; e

u) internações em clínicas de emagrecimento e spas.

6.3. Exclusão para Atos de Terrorismo

Em quaisquer das coberturas oferecidas por este Seguro, não haverá garantia de pagamento de indenização por danos e perdas causados 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.

7. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

7.1. Adesão

7.1.1. Serão aceitos no Seguro os proponentes vinculados ao Estipulante que gozarem de boas condições de saúde e tiverem no mínimo 18 (dezoito) e no máximo 64 (sessenta e quatro) anos de idade na data da Adesão. Os Proponentes poderão optar pelo Plano Individual ou Familiar no ato da adesão ao Seguro ou, se não o fizerem então, a qualquer momento.

7.1.2. Configura o Plano Individual a contratação do Seguro apenas pelo Segurado Principal.

7.1.3. Configura o Plano Familiar a contratação do Seguro pelo Segurado Principal com extensão das coberturas aos Segurados Dependentes, conforme definido no item 2.25 deste Manual. Neste Plano, qualquer pessoa que venha a atender à condição de Segurado Dependente, posteriormente à contratação do Seguro, ficará automaticamente incluída no Seguro.

7.1.4. O Segurado poderá solicitar à Seguradora, a qualquer tempo, a alteração do Plano Individual para Plano Familiar.

7.1.5. A Cobertura de morte, no caso de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, até o limite do Capital Segurado contratado. Essas despesas devem ser comprovadas mediante apresentação de documentação com discriminação das despesas realizadas.

7.1.5.1. Consideram-se despesas com funeral as havidas com traslado, excluídas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

7.2. Aceitação do Seguro

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

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

7.2.3. 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.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. Valor do Capital Segurado

8.1.1. 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).

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

8.1.3. Para fins do disposto neste item, considera-se data de ocorrência do Sinistro a data do Acidente Pessoal.

8.1.4. O Capital Segurado para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente dos Segurados Dependentes, no caso da contratação do Plano Familiar, será uma porcentagem do Capital Segurado do Segurado Principal, conforme segue:

Segurado Dependente	% sobre o Capital Segurado
Cônjuge/Companheiro(a)	50%
Filhos ou Dependentes	1%

8.2. Reintegração do Capital Segurado

8.2.1. O Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente será automaticamente reintegrado após cada Sinistro de invalidez parcial permanente. Entende-se por reintegração do Capital Segurado a recondução do seu valor ao máximo estipulado, sempre que for reduzido em razão da dedução de Indenização por invalidez parcial permanente decorrente de um determinado Sinistro.

8.2.2. Não haverá reintegração do Capital Segurado se, após constatada e indenizada a perda, redução ou impotência funcional parcial e permanente de um membro ou órgão, for constatada a perda, redução ou impotência funcional parcial permanente de outro membro ou órgão em decorrência do mesmo Evento.

8.2.3. Também não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de Sinistro de Invalidez Total e Permanente, com cobertura de 100% (cem por cento) do Capital, hipótese em que a cobertura será extinta.

8.3. Aumento de Capital Segurado

8.3.1. 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 suicídio ou sua tentativa.

8.3.2. O pedido de aumento dos Capitais Segurados terá início de vigência às 24h (vinte e quatro horas) do dia da solicitação.

9. PRÊMIO

9.1. Pagamento do Prêmio

9.1.1. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, custeado totalmente pelo associado e pago por meio de lançamento individualizado no Extrato de Conta do cartão American Express.

9.1.2. 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.

9.2. Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

9.2.1. 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.

9.2.2. 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.

9.3. Atualização dos Valores do Seguro

9.3.1. O Capital Segurado e o Prêmio do Seguro constarão do Certificado de Seguro, e serão atualizados monetariamente a cada ano no Aniversário do Seguro, de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) acumulada nos 12 (doze) meses anteriores ao último índice publicado antes do mês da atualização.

9.3.2. 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 e Estatística (IPCA/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, será adotado o índice oficial que venha a substituí-lo.

10. REGIME FINANCEIRO

Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em quaisquer das Coberturas previstas nas Condições Gerais, o resgate ou a devolução dos Prêmios pagos.

11. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

11.1. Designação de Beneficiário

11.1.1. O Segurado poderá indicar na Central de Atendimento o seu Beneficiário, que irá receber a Indenização, em caso de morte do Segurado.

11.1.2. Os beneficiários, quando não forem os pais, filhos ou cônjuge do Segurado deverão ter interesse na vida do Segurado ou depender dele economicamente.

11.1.3. Se o Segurado não indicar nenhum Beneficiário ou se a indicação não puder ser mantida por alguma razão, 50% do valor da Indenização será paga ao cônjuge que não for separado judicialmente e o restante aos herdeiros legais do Segurado, observada a legislação.

11.1.4. Se não houver cônjuge ou herdeiros, ou se não prevalecer a indicação feita, o pagamento será devido àquelas pessoas que provarem que dependiam economicamente do Segurado.

11.1.5. A companheira (ou companheiro) será equiparada(o) esposa (ao marido), mas só poderá ser indicada(o) como beneficiária(o) quando o Segurado for solteiro ou separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

11.1.6. Na falta de indicação expressa de beneficiário ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

11.2. Alteração de Beneficiário

É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário. A substituição de Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora se for comunicada a ela, por escrito, antes do pagamento da Indenização. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista, ficará desobrigada de efetuar-la, e pagará o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

12. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

12.1. Procedimento de Regulação e Liquidação

12.1.1. 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 ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

12.1.2. O Segurado ou seu Beneficiário 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.

12.1.3. 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.

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

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

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

12.2. Junta Médica

12.2.1. No caso de Sinistro que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias da data da contestação do Segurado, a constituição de junta médica, constituída por 3 (três) membros, um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

12.2.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

12.2.3. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

12.2.4. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempassador, se houver divergência.

12.2.5. Na hipótese de constituição de junta médica, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, se for o caso, contar-se-á a partir do dia útil subsequente à data em que a Seguradora for cientificada, por correspondência do terceiro médico desempassador, do seu diagnóstico conclusivo.

12.3. Procedimentos e Documentação para Pagamento de Sinistro

12.3.1. A Central de Atendimento a Seguros, acionável pelo telefone 0800 701-3030, indicará o formulário próprio para a solicitação de Indenização, bem como as demais informações para envio dos documentos necessários para a regulação do Sinistro.

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

12.3.2.1. Cobertura de Morte Acidental por Categoria de Acidente:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia da Certidão de Casamento atualizada, quando o Beneficiário for o cônjuge;
- d) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- e) laudo de necropsia ou cadavérico;
- f) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- g) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;

- h) laudo de dosagem alcoólica, quando necessário;
- i) comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando for o caso;
- j) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- k) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- l) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Beneficiário;
- m) cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe; e
- n) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

12.3.2.2. Cobertura de Invalidez Permanente por Categoria de Acidente:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);
- c) Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);
- d) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e o comprovante de residência do Segurado;
- e) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- f) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- g) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- h) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
- i) radiografia do membro atingido, se for o caso; e
- j) cópia autenticada do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental.

12.3.2.3. Cobertura de Diária por Internação Hospitalar:

- a) Notificação de Internação – Diária Hospitalar (formulário fornecido pela Seguradora) preenchido, datado e assinado pelo Segurado e pelo médico assistente;
- b) original da declaração, firmada 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;

- c) laudo de dosagem alcoólica, quando necessário;
- d) comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso o exigir;
- e) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado; e
- f) prontuário médico fornecido pela instituição hospitalar.

12.3.2.4. Em caso de Sinistro coberto ocorrido com o Segurado Dependente, o Beneficiário deverá enviar, além dos documentos listados nos subitens 12.3.2.1 e 12.3.2.2 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 e/ou algum órgão associativo;
- g) contrato de locação em nome do Segurado(a) e da(o) companheira(o);
- h) cópia da página da carteira profissional em que a(o) companheira(o) conste como dependente; e
- i) filhos: certidão de nascimento ou, se maiores, Cédula de Identidade.

Em caso de companheiro, enviar no mínimo três comprovantes.

12.4. Pagamento de Indenização

12.4.1. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação exigida para a regulação e liquidação do Sinistro.

12.4.2. As indenizações relativas a cobertura de Diária de Internação Hospitalar decorrente de acidente serão pagas no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários para comprovação ou elucidação do evento.

12.4.3. Qualquer valor devido a um menor de idade será pago a seu tutor legal.

12.4.4. Além da atualização monetária mencionada no subitem 9.3.1, 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 nos subitens 12.4.1 e 12.4.2.

12.4.5. 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 àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

12.4.5.1. Na hipótese de constituição de junta médica, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, se for o caso, contar-se-á a partir do dia útil subsequente à data em que a Seguradora for cientificada, por correspondência do terceiro médico desempassador, do seu diagnóstico conclusivo.

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

12.4.7. As indenizações da Cobertura de Morte Acidental e da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Assim, se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora deduzirá do valor da Indenização devida em razão de morte acidental a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente e pagará apenas a diferença, se houver.

13. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

13.1. 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 à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

13.2. 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 comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé; ou
- d) se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. 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 American Express, respeitada a vigência, conforme o Prêmio pago;
- b) morte do Segurado Principal;
- c) por solicitação expressa do Segurado;
- d) a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, 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 e/ou 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 seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro; ou
- g) na 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.

14.2. Além das situações mencionadas acima, a cobertura de cada Segurado Dependente cessa ainda:

- a) no caso de cessação da condição de dependente;
- b) a pedido do Segurado Principal.

14.3. 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.

14.4. 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.

15. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

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

15.3. 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.

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

15.5. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, esta comunicará aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final de vigência da Apólice.

15.6. O Segurado Dependente, filho ou enteado de Segurado Principal, será automaticamente excluído deste Seguro quando não estiver nas situações descritas no subitem 2.25 deste Manual.

15.7. 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

15.8. Nesta hipótese, 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.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Qualquer modificação da Apólice que implique em alteração do valor dos Prêmios, ônus ou deveres 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.

16.2. 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 ficará responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

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

16.4. 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.

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

16.6. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

17. FORO

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

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento a Seguros, pelo telefone 0800 701-3030 ou fax 0800 979-9175, à sua disposição 24 horas por dia. www.americanexpress.com.br/seguros.

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).

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 – 029.726.1.033.136-8
CNPJ – 43.133.503/0011-10

Estipulante
Banco Bradesco S.A.
CNPJ – 60.746.948/0001-12

Versão atualizada em Agosto de 2019.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro

Cessão de Direitos a Participação em Sorteios de Título de Capitalização

A **Bradesco Vida e Previdência S.A** é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos pela **Bradesco Capitalização S.A**. Tais Títulos de Capitalização dão direito a concorrer a sorteios, direito esse que é cedido ao Cessionário, na parte relativa ao valor do prêmio,

conforme a seguir.

Cessão de Direitos

1. A **Bradesco Vida e Previdência S.A.** na qualidade de titular do Título de Capitalização identificado no Certificado, cede e transfere ao Cessionário seu direito, expresso no referido Título, de concorrer a sorteios, de modo que, sendo sorteada a combinação correspondente ao “Número da Sorte” contido no certificado de sorteio do qual é titular o Cessionário, o respectivo prêmio, deduzidos os impostos, taxas e quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo, seja pago ao Cessionário, permanecendo, entretanto, a **Bradesco Vida e Previdência S.A.** como titular de todos os demais direitos e obrigações decorrentes do referido Título.

2. A cada certificado será atribuído 1 (um) número composto de 5 (cinco) algarismos, de 00.000 a 99.999, denominado “Número da Sorte”. Será sorteado o certificado cujo “Número da Sorte” coincida exatamente com o número formado a partir do resultado da unidade simples dos cinco prêmios, apurados nas extrações da Loteria Federal do Brasil realizadas no primeiro sábado de cada mês, lidos na ordem dos prêmios em sentido vertical de cima para baixo, conforme o seguinte exemplo:

	Extração da Loteria Federal do Brasil				
1º Prêmio	2	8	7	1	9
2º Prêmio	5	1	6	3	2
3º Prêmio	1	6	2	7	1
4º Prêmio	0	2	5	4	8
5º Prêmio	6	2	0	6	3
Combinação sorteada	92.183				

A combinação sorteada garantirá um prêmio de sorteio no valor bruto indicado no certificado, antes do desconto dos tributos incidentes.

Se, por qualquer motivo, não houver extração da Loteria Federal do Brasil no sábado previsto neste item, será considerado como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente da Loteria Federal do Brasil.

Se a Loteria Federal do Brasil suspender, temporária ou definitivamente, a realização dos seus sorteios, ou modificá-los de tal forma que não mais coincidam com as premissas fixadas anteriormente, a Bradesco Capitalização S.A. terá 90 (noventa) dias, contados da data do primeiro sorteio não efetuado, para promover os sorteios não realizados, com aparelhos próprios, em sessão aberta ao público, precedidos de ampla divulgação e com a presença de um representante de firma de auditoria independente.

3. O Cessionário participará de 12 (doze) sorteios, a partir da data de adesão ao seguro, desde que esteja rigorosamente em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) do seguro ao qual está vinculada a cessão.

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.

Duvidoria 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).

Central de Atendimento a Seguros
0800 701-3030 (24 horas)



Este material foi impresso
em papel certificado FSC.