

Prezado Associado,

*Elaboramos este material com o objetivo de orientar a utilização do seu seguro **Instant Protection Plus**. Este manual 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 as Condições Gerais do Seguro, e em caso de dúvida não deixe de nos procurar.

Seguro Instant Protection Plus

Manual do Segurado

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

Seguro Instant Protection Plus

Manual do Segurado

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.

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. As palavras relacionadas a seguir, quando aparecem no texto das Condições Gerais ou de outros documentos relativos ao Seguro, terão o significado a seguir descrito, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino e vice-versa:

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) o suicídio, ou a sua tentativa, **desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da Apólice;**
- 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 seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) os 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 conseqüentes 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 Trau-**

- ma Continuado ou Contínuo (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido no item 1.1.

2.2. Aniversário do Seguro

É o dia em que se completa o tempo de um ou mais anos do início da Vigência do Seguro.

2.3. 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.

2.4. Beneficiário

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

2.5. 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.

2.6. Certificado de Seguro

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

2.7. Condições Contratuais

É o conjunto das disposições que regem o Seguro, compreendendo as Condições Gerais, o Contrato, a Apólice, a Proposta de Adesão e o Certificado de Seguro.

2.8. Condições Gerais

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

2.9. 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.

2.10. 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.

2.11. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas pelo Proponente na Proposta de 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.

2.12. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da data de adesão ao Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem informadas na Proposta de Adesão, não geram para o Segurado o direito a Indenização.

2.13. Estipulante

É o Banco Bankpar S.A., inscrito no CNPJ sob o nº 60.419.645/0001-95, e investido de poderes de representação dos Segurados.

2.14. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas no Seguro.

2.15. Indenização

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

2.16. Prazo de Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da Vigência do Seguro, durante o qual o Segurado ou o Beneficiário, conforme o caso, não terão direito à garantia de Indenização da(s) cobertura(s) prevista(s) no Seguro.

2.17. Prêmio

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

2.18. Proponente

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

2.19. 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, para o fim de garantir os interesses das pessoas físicas integrantes do seu grupo de associados.

2.20. Risco Coberto

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

2.21. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

2.22. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº 51.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) do Seguro, nos termos das Condições Gerais.

2.23. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

2.24. 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), pagando a Indenização ao Segurado ou ao Beneficiário, em caso de morte do Segurado, caso ocorra o Sinistro.

2.25. Sinistro

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

2.26. Vigência do Seguro

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

3. COBERTURAS

As coberturas do Seguro **Instant Protection Plus** são: Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente.

Desde que devidamente formalizado e mediante o pagamento do Prêmio correspondente, as coberturas deste Seguro poderão ser extensivas ao cônjuge do Segurado titular, com os mesmos Capitais Segurados.

3.1. Cobertura de Morte Acidental

3.1.1. Objetivo da Cobertura

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

3.1.2. Riscos Cobertos

Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido, está expressamente coberta a Morte Acidental decorrente de:

- a) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- b) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- c) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos**;
- d) choque elétrico e raio;
- e) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- f) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- g) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- h) queda n'água ou afogamento;
- i) seqüestro, tentativa de seqüestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e
- j) tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

3.1.3. Riscos Excluídos

Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte Acidental e, por isso, não geram para o 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 perturbações 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 conseqüências 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) 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;
- j) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente coberto;
- k) todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
- l) epidemia declarada por autoridade competente; e
- m) suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro.

3.2. Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

3.2.1. 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 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.

3.2.2. Riscos Cobertos

Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido, está expressamente coberta a Invalidez Permanente por Acidente decorrente de:

- a) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;
- c) ataques de animais e casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicação deles decorrentes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos**;
- d) choque elétrico e raio;
- e) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

- f) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- g) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- h) queda n'água ou afogamento;
- i) seqüestro, tentativa de seqüestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e
- j) tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

3.2.3. *Riscos Excluídos*

Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e, por isso, não geram para o Segurado direito a Indenização:

- a) doenças, lesões e situações que não se enquadrem no conceito de Acidente Pessoal, conforme subitem 2.1.2 deste manual;
- b) acidentes ocorridos em consequência de atos de terrorismo;
- c) quaisquer alterações mentais decorrentes, de forma direta ou indireta, da ação do álcool, de drogas ou de entorpecentes;
- d) acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;
- e) acidentes e/ou suas consequências ocorridos antes da contratação do Seguro;
- f) perda de dentes e danos estéticos;
- g) autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doação ou extração de órgão que implique diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica;
- h) todo e qualquer tipo de curetagem uterina; e
- i) tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro.

3.2.4. *Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente*

O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente será apurado mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na Tabela a seguir sobre o valor do Capital Segurado estabelecido para esta Cobertura, e estará limitada a 100% (cem por cento) do valor do referido Capital:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Total	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo		
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tÍbio-peroneiros	25

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um dos pés	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
Parcial Membros Inferiores	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: Indenização equivalente a $\frac{1}{2}$, e dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de:	
	– 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	– 4 (quatro) centímetros	10
	– 3 (três) centímetros	6
	– menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

Configuram Invalidez Permanente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto. A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão antes do início de Vigência do Seguro, não dará direito à Indenização.

3.2.4.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a Indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação de um determinado percentual de redução para os casos das articulações, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). A rigidez caracteriza os 100% (cem por cento) da perda funcional da articulação.

3.2.4.2. Nos casos não especificados, a Indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

3.2.4.3. 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, havendo 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.

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

4. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

4.1. Adesão

Somente serão aceitas no Seguro as pessoas associadas ao cartão American Express que gozarem de boas condições de saúde e tiverem no mínimo 14 (quatorze) e no máximo 70 (setenta) anos de idade na data da Adesão.

4.2. Aceitação do Seguro

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

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

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.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Valor do Capital Segurado

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).

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

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

5.2. Reintegração do Capital Segurado

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 máximo estipulado, sempre que for reduzido em razão da dedução de Indenização por invalidez parcial permanente decorrente de um determinado Sinistro.

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.

Também não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de Sinistro de invalidez total permanente, com cobertura de 100% do Capital, hipótese em que a cobertura será extinta.

5.3. Aumento de Capital Segurado

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.

Se aceito pela Seguradora o pedido de aumento dos Capitais Segurados, seu início de vigência será às 24:00 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do Prêmio por meio da quitação do lançamento individualizado no Extrato de Conta do cartão American Express.

6. PRÊMIO

6.1. Valor do Prêmio

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).

6.1.1. 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.

6.2. Pagamento do Prêmio

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. 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.

6.3. Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

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.**

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

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.

8. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

8.1. Designação de Beneficiário

O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto a seguir:

O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o art. 793 do Código Civil.

De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Seguro será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária estabelecida no Código Civil.

Na falta das pessoas referidas neste item, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

8.2. 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, pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

9.1. Procedimento de Regulação e Liquidação

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.

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.

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.

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

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

9.2. Junta Médica

No caso de Sinistro que envolva Invalidez Permanente por Acidente, e 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, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

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.

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

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.

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.

9.3. Procedimentos e Documentação para Pagamento de Sinistro

A Central de Atendimento a Seguros, acionável pelo telefone 0800 701-3030, indicará o formu-

lário próprio para a solicitação de Indenização, bem como as demais informações para envio dos documentos necessários para a regulação do Sinistro.

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

9.3.1. Em caso de Sinistro de morte:

- 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) Declaração de *Causa Mortis* (formulário fornecido pela Seguradora) em caso de morte natural;
- e) Laudo de Necropsia ou Cadavérico;
- f) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- g) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- h) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- i) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- j) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- k) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Beneficiário;
- l) 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
- m) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

9.3.2. Em caso de Sinistro de invalidez permanente por 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 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;
- j) cópia autenticada do Termo de Curatela Definitivo, em casos de Invalidez Permanente Total com alienação mental; e
- k) cópia da Declaração Médica comprovando a Invalidez Permanente por Acidente.

9.4. Pagamento de Indenização

Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias 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.

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.

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 desempatador, do seu diagnóstico conclusivo.

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

Se o Segurado, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

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 ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;
- d) se não tomar as providências imediatas para minorar as conseqüências do Sinistro; ou
- e) se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos e informações solicitados pela Seguradora.

11. CANCELAMENTO DO SEGURO

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, respeitando a vigência conforme o Prêmio pago;
- b) com a morte do Segurado;
- c) em caso de 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) em caso de 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) na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, pelo Segurado e/ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;
- g) na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago; ou
- h) com o encerramento das atividades do Estipulante.

11.1. 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.

11.2. O pagamento, pelo Segurado e/ou Estipulante, de qualquer valor à Seguradora, após a

data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Segurado e/ou ex-Estipulante o referido valor.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

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.

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

O início da vigência do risco individual, ou seja, a Vigência do Seguro relativamente a cada Segurado, ocorrerá às 24:00 (vinte e quatro) horas do dia da adesão, que passa a ser a data de Aniversário do Seguro.

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

O Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos.

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 alteração do valor dos Prêmios, ônus ou dever para os Segurados, ou a 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, ficando a Seguradora 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.

14. FORO

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

Seguradora
Bradesco Vida e Previdência S.A.
CNPJ – 51.990.695/0001-37

Nº processo SUSEP – 15414.002914/2006-14
Apólice nº

Corretora
Bpar Corretagem de Seguros Ltda.
SUSEP – 029.726.1.033.136-8
CNPJ – 43.133.503/0011-10

Estipulante
Banco Bankpar S.A.
CNPJ – 60.419.645/0001-95

Versão 1 – Julho de 2007

