
Proteção Vida Bradesco



Bradesco
Cartões

Prezado Associado,

Este manual foi elaborado com o objetivo de orientar a utilização do seu Seguro Proteção Vida 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 Segurados por meio da Central de Atendimento a Seguros, conforme telefone divulgado no Certificado de Seguro.

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

Proteção Vida Bradesco

1. Objetivo do Seguro	04
2. Definições	04
3. Coberturas	08
4. Contratação do Seguro	14
5. Capital Segurado	15
6. Prêmio	16
7. Regime Financeiro	17
8. Designação e Alteração de Beneficiário	17
9. Regulação e Liquidação de Sinistro	18
10. Perda de Direito à Indenização	22
11. Cancelamento do Seguro	23
12. Vigência e Renovação do Seguro	24
13. Disposições Gerais	24
14. Foro	25

Manual do Segurado

1. OBJETO 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.

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 in fluência 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
- 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 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 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. 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 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.

2.7. Condições Gerais

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

2.8. 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.

2.9. 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.

2.10. Estipulante

É o Banco Bradesco Cartões S.A., inscrito no CNPJ sob o nº 59.438.325/0001-01 investidos de poderes de representação dos Segurados.

2.11. Evento

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

2.12. Grupo Segurado

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

2.13. 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.

2.14. Indenização

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

2.15. Prazo de Carência

É o período de tempo, 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.

2.16. Prêmio

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

2.17. 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.

2.18. Proposta de Adesão

É o documento com 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.

2.19. Risco Coberto

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

2.20. Riscos Excluídos

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

2.21. Segurado

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

2.22. 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.

2.23. 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.

2.24. Vigência do Seguro

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

3. COBERTURAS

3.1. Cobertura de Morte

3.1.1. Objetivo da Cobertura

Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização correspondente ao Capital Segurado contratado constante no Certificado de Seguro, caso ocorra Morte do Segurado.

3.1.2. Riscos Excluídos

Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram para o Beneficiário direito à 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(s) Beneficiário(s) 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) 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;**
- f) doenças ou Lesões Preexistentes;**
- g) epidemia declarada por autoridade competente; e**
- h) suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro.**

3.2. Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.2.1. Objetivo da Cobertura

Garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente ao Capital Segurado constante no Certificado de Seguro, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, de acordo com os percentuais previstos nas respectivas Condições Especiais.

3.2.2. Riscos Cobertos

Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido, está expressamente coberta a Invalidez Permanente Total ou Parcial 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) sequestro, tentativa de sequestro, 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 à 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 na 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. 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.

3.2.5. Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.2.5.1. O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial 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
Total	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
	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
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

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado	
	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	
Parcial Membros Superiores	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 1/3 do valor do dedo respectivo		

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
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
	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
	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 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 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	

3.2.5.2. Configuram como 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.

3.2.5.3. 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.

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

3.2.5.5. 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 à Indenização prevista para a sua perda total.

3.2.5.6. 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 do Grupo Segurável que gozarem de boas

condições de saúde e tiverem no mínimo 18 (dezoito) e no máximo 54 (cinquenta e quatro) anos de idade na data da Adesão.

4.2. Aceitação do Seguro

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

4.2.2. A Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias, contados 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.

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.

5.2. Reintegração do Capital Segurado

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

5.2.2. 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.

5.2.3. 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.

6. PRÊMIO

6.1. Pagamento do Prêmio

6.1.1. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, custeado totalmente pelo segurado de acordo com a forma de pagamento escolhida no momento da adesão ao Seguro.

6.1.2. 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.

6.2. Atraso no Pagamento de Prêmio e Prazo de Tolerância

6.2.1. 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.

6.2.2. 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.

6.3. Atualização dos Valores dos Seguros

6.3.1. Os valores de Capital Segurado e Prêmio do Seguro serão atualizados monetariamente a cada ano, no Aniversário do Seguro, de acordo com a variação positiva 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.

6.3.2. 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.

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

8.1.1. O(a) Segurado(a) poderá indicar na Central de Atendimento a Seguros o seu Beneficiário para receber a Indenização, em caso de morte do(a) Segurado(a).

8.1.2. Os beneficiários, quando não forem os pais, filhos ou cônjuge da Segurada deverão ter interesse na vida da Segurada ou depender dela economicamente.

8.1.3. Se a Segurada 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 da Segurada, observada a legislação.

8.1.4. Se não houver cônjuge ou herdeiros, ou se não prevalecer a indicação feita, o pagamento será devido àquelas pessoas que provarem que dependiam economicamente da Segurada.

8.1.5. A companheira (ou companheiro) será equiparada (o) esposa (ao marido), mas só poderá ser indicada (o) como beneficiária (o) quando a Segurada for solteira ou separada judicialmente, ou já se encontrava separada de fato.

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

8.2. Alteração de Beneficiários

8.2.1. 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

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

9.1.2. 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.

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 ou do Beneficiário, salvo as

diretamente realizadas pela Seguradora.

9.1.5. As despesas de 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 de qualquer Indenização.

9.2. Junta Médica

9.2.1. 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, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

9.2.2. 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.

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

9.2.4. 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 desempataador, se houver divergência.

9.2.5. 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 desempataador, do seu diagnóstico conclusivo.

9.3. Procedimentos e Documentação para Pagamento de Sinistro

9.3.1. A Central de Atendimento a Seguros, acionável pelo telefone divulgado no Certificado de 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.

9.3.2. 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.

9.3.3. Cobertura 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.

9.3.4. Cobertura 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

9.4.1. 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.

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

9.4.3. Além da atualização monetária mencionada no item 6.4.1 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 no item 9.4.1.

9.4.4. 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.

9.4.4.1. 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 desempatador, do seu diagnóstico conclusivo.

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

9.4.6. As indenizações de Cobertura de Morte e 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 a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente e pagará apenas a diferença, se houver.

10. PERDA DE DIREITO À 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 à 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 comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;**
- d) se ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;**
- e) se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro; ou**

f) 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, 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 quais quer 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.

11.2. 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 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

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 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 relativamente à cada Segurado, ocorrerá às 24:00 (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. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, esta será comunicará aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final de vigência da Apólice.

12.6. 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.

12.7. 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.

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

13.6. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

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.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento a Seguros, pelo telefone divulgado no Certificado de Seguro, à sua disposição 24 horas por dia.
banco.bradesco/cartoes

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

SUSEP - nº 15414.002914/2006-14

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

Corretora

Bpar Corretagem de Seguros Ltda.

CNPJ - 43.133.503/0001-48

SUSEP - nº 10.0331368

Estipulante

Banco Bradesco Cartões S.A.

CNPJ 59.438.325/0001-01

Versão 4 - Janeiro 2018

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro

CERTIFICADO DE CESSÃO DE DIREITOS À PARTICIPAÇÃO EM SORTEIOS DE
TÍTULO DE CAPITALIZAÇÃO

A BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. é a proprietária dos Títulos de Capitalização, modalidade incentivo, emitidos pela Bradesco Capitalização S.A., sendo um destes Títulos identificado neste Certificado. 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 DIREITO

1.A BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., na qualidade de titular do Título de Capitalização do produto identificado neste 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 neste certificado 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 5 (cinco) primeiros prêmios, apurado na extração da Loteria Federal do Brasil, realizada no primeiro Sábado de cada mês, lidos na ordem das extrações em sentido vertical de cima para baixo, conforme exemplo abaixo:

Exemplo: Extração da Loteria Federal do Brasil

1º Prêmio	5	3	4	2	1
2º Prêmio	2	5	6	5	0
3º Prêmio	4	2	3	2	1
4º Prêmio	6	5	7	3	9
5º Prêmio	0	1	9	3	8

Número Sorteado:
10.198

A combinação sorteada garantirá um prêmio de sorteio no valor bruto, antes do desconto dos tributos incidentes, de acordo com o plano contratado. Se, por qualquer motivo, não houver extração da Loteria Federal do Brasil em qualquer dos sábados previstos neste item, será considerado como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente da Loteria Federal do Brasil, desde que esta não ocorra em um Sábado.

O Imposto de Renda incidente é de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto do prêmio, de acordo com a legislação em vigor.

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 nos sorteios a partir do pagamento da Segunda parcela do prêmio do seguro Proteção Vida Bradesco, desde que esteja rigorosamente em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) ao(s) qual(is) está vinculada a presente cessão.

3.1. Ocorrendo o cancelamento do seguro, o Cessionário perderá o direito de participação nos sorteios, ficando sem efeito, para todos os fins, o disposto no presente Certificado.

A divulgação dos contemplados será realizada pela Bradesco Capitalização, que por sua vez, valer-se-á dos meios disponíveis para comunicação. O participante poderá acompanhar aos sorteios por meio do presente certificado.

Esta promoção é válida em todo território nacional.

Bradesco Vida e Previdência S.A (CNPJ: 51.990.695/0001-37)

Proteção Vida Bradesco (Proc. SUSEP nº 15414.002914/2006-14)

Bradesco Capitalização S.A. (CNPJ: 33.010.851/0001-74)

Título de Capitalização Plano PU 12/001 AM (Proc. SUSEP nº 15414.003877/2007-42)

Condições Gerais Assistência Cesta Básica

Capítulo I - DA CESTA BÁSICA

Seção I - Do objeto

Cláusula 1ª - O Serviço de Assistência Cesta Básica tem como objetivo, em caso de morte ou invalidez permanente total ou parcial por acidente do Segurado, o envio de cesta básica em alimentos para o endereço indicado pelo Segurado no momento do acionamento à Prestadora de Serviços.

Cláusula 2ª - Entende-se por Segurado a pessoa física, titular da apólice de Seguro, com residência habitual no Brasil.

Seção II - Da organização e envio da cesta básica

Cláusula 3ª - Após o acionamento da Central de Atendimento a Assistência, a Prestadora de Serviços organizará o envio de Cesta Básica ao Domicílio do Segurado.

Parágrafo 1º - Este serviço está limitado a:

I - 1 (uma) Cesta básica (em alimentos), a cada 30 (trinta) dias consecutivos, limitado ao valor de R\$ 250,00;

II - Limitado a 6 (seis) Cestas Básicas; e

III - 2 (duas) internações durante a Vigência da Apólice.

Capítulo II - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E ATENDIMENTO

Cláusula 4ª - O Serviço de Assistência será realizado por uma empresa Prestadora de Serviços de Assistência, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, através do telefone 0800 701-2578.

Cláusula 5ª - O Serviço de Assistência será prestado em todo o território brasileiro, salvo nas localidades em que, por motivo de força maior não imputável à Prestadora de Serviço, se torne impossível a sua efetivação.

Cláusula 6ª - Para a execução do serviço, é imprescindível que seja realizado o contato com a Prestadora de Serviços, através da Central de Atendimento a Assistência.

Cláusula 7ª - Reembolsos de despesas em caso de não acionamento não serão admitidos, salvo a hipótese do prestador não conseguir por seus próprios meios realizar o atendimento. Neste caso a autorização para realização do serviço e posterior reembolso deverá ser concedida através do acionamento do serviço.

Capítulo III - EXCLUSÕES

Cláusula 8ª - Não ficam garantidos por estas Condições Gerais os serviços que não tenham sido previamente solicitados por intermédio da Prestadora de Serviços ou tenham sido executadas sem o seu acordo.

Cláusula 9ª - A Prestadora de Serviços não efetuará aos familiares do Segurado ou a qualquer pessoa qualquer reembolso de despesa referente a qualquer dos serviços descritos neste instrumento.

Capítulo IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 10ª - Quando, excepcionalmente, o serviço coberto tiver que ser pago pelo Segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento a Assistência.

Cláusula 11ª - A Prestadora de Serviços não se responsabilizará financeiramente ou pela qualidade de serviços, mesmo que fornecidos por prestadores afiliados, não decorrentes de suas instruções ou que tenham sido solicitados pelos familiares do Segurado, ou o próprio, como extensões do serviço.

Capítulo V - VIGÊNCIA

Cláusula 12ª - O Serviço de Assistência previsto nesta Condição Geral estará disponível ao Segurado enquanto estiver em vigor o seu Certificado de Seguro.

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).

Proteção Vida Bradesco

Seguro garantido por:



Bradesco
Seguros



banco.bradesco/cartoes