

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Este seguro tem por objetivo a garantia de pagamento de uma indenização, limitado ao capital segurado faturado no mês da ocorrência do evento, de acordo com a cláusula 15 – Beneficiários, quando da ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos.

1.1 **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente Pessoal

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e 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 do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **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 Esforço Repetitivo – 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**
- **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, conforme definido neste item.**

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 As Garantias do seguro são:

- a) **Morte (Básica):** é a garantia do pagamento de uma indenização caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais durante a vigência deste Seguro.
- b) **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** é a garantia do pagamento de uma indenização, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
 - De doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas na proposta de adesão;
 - De suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados do período de vigência inicial do seguro;
 - De atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores;
- 4.2 Além dos riscos mencionados acima, estão também expressamente excluídos:
- 4.2.1 Os acidentes ocorridos em consequência:
- a) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;
 - b) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - c) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte.
- 4.2.2 As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal.
- 4.2.3 Exclusão para Atos Terroristas:

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. CONDIÇÕES DE INGRESSO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 5.1 Podem participar do seguro as pessoas físicas com idade mínima de 14 (quatorze) anos e máxima de 70 (setenta) anos, que atendam aos requisitos previstos nas Condições Contratuais, na data de assinatura da proposta.
- 5.2 Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.
- 5.3 O seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.
- 5.4 A Seguradora poderá solicitar uma única vez, documentos complementares para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 5.5 Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 5.6 Para que possa aderir a este Seguro, o proponente deverá ser, obrigatoriamente, associado a uma das Cooperativas integrantes do SICREDI. A perda do vínculo com a Cooperativa do SICREDI, acarretará a exclusão do Segurado da apólice e na cessação das coberturas contratadas, resguardado o período correspondente aos prêmios devidamente pagos. A partir deste momento, o Estipulante e a Icatu Seguros estarão isentos de toda e qualquer responsabilidade perante o Segurado.

5.7 O Segurado poderá se inscrever em mais de um seguro, desde que o somatório de capital segurado individual, considerando os seguros prestamistas vigentes e contratado para os produtos de Cartão de Crédito, não seja superior a **R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais)**.

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1 A vigência do seguro será de 60 (sessenta) meses.

6.2 A contratação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

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

6.4 A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante ou Subestipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

6.5 As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao Contrato. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados e ao estipulante ou subestipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

6.5.1 A renovação poderá ser feita mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante ou Subestipulante, desde que não acarrete ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

6.5.2 Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução de seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

6.6 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de contratação do cartão de crédito e consequente concessão do limite de crédito pelo **Estipulante**, desde que o respectivo prêmio tenha sido pago e que a inclusão no seguro tenha sido aceita pela **Icatu Seguros**.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1.1 Valor do limite de crédito do respectivo cartão, limitado a R\$80.000,00.

7.2 Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerada como data do evento a data definida nas condições especiais do seguro.

8. PAGAMENTO DE PRÊMIO

8.1 O custeio do seguro será:

8.1.1 Contributário: quando os Segurados Principais paga o prêmio do seguro.

8.2 A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser mensal ou anual.

8.3 Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante ou Subestipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante ou Subestipulante não poderá prejudicar o Segurado.

8.4 É expressamente vedado ao Estipulante ou Subestipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante ou Subestipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

8.5 As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados anualmente junto ao Estipulante ou Subestipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado para que esta possa ser implementada, sem prejuízo da faculdade da Seguradora de rescindir o Seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante ou subestipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

9. PRAZO DE TOLERÂNCIA

9.1 O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado ou o Estipulante ou Subestipulante, de acordo com o caso, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

9.2 Em havendo faturas não pagas, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento da primeira fatura não paga.

9.3 Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, o segurado deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento ou a exclusão do segurado.

9.4 Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

9.5 Caso o Segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, este será excluído da apólice.

10. CANCELAMENTO DO SEGURO

10.1 O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do inadimplemento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

10.2 A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o Estipulante ou Subestipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada, devendo, portanto, o cartão de crédito concedido pelo Estipulante ou Subestipulante respeitar sempre a vigência/renovação da apólice.

11.1.1 Se porventura, o cartão de crédito for concedido por período superior ao prazo de vigência da apólice, a Seguradora cancelará o seguro e restituirá ao Estipulante ou Subestipulante os prêmios recebidos, com a devida atualização monetária.

11.2 Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

11.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 8 e 9, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante ou subestipulante, nos planos coletivos; ou

II – quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

12. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

12.1 O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

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

12.3 Se a inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:

12.3.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

12.3.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

12.3.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

12.4 O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

12.5 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

1.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o segurado ou o(s) seu(s) beneficiário(s) deverão comunicá-lo à Icatu Seguros e enviar os documentos necessários para sua análise e regulação, conforme documentação básica definida para cada Garantia contratada, relacionada nas Condições Gerais.

1.2. A partir da entrega de toda a documentação básica exigida pela Icatu Seguros, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, desde que atendidas todas as exigências legais e as formuladas pela Icatu Seguros.

1.3. Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 19.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

1.3.1. Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao ano sobre o valor do capital segurado, a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

1.3.2. Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 11, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

1.3.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

1.4. É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

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

1.6. O prazo para constituição de junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.7. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

1.8. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

1.9. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

14. FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

14.1 As indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único. Após o pagamento da indenização de qualquer uma das garantias contratadas o Segurado será automaticamente excluído da apólice.

15. BENEFICIÁRIOS

15.1 O primeiro Beneficiário será o próprio Estipulante ou Subestipulante pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso assumido, devendo a diferença remanescente do saldo, quando for o caso, ser paga aos demais beneficiários indicados pelo Segurado, ao próprio Segurado ou aos herdeiros legais, conforme a situação.

15.2 Os Beneficiários designados pelo Segurado poderão ser substituídos a qualquer tempo, mediante solicitação formal assinada pelo próprio Segurado.

15.3 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação vigente à época.

15.4 No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente o segundo Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

16. REGIME FINANCEIRO

16.1 Devido a natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

17. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

17.1 Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

18. FORO

18.1 Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

18.1.1 Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.