



REGULAMENTO INTERNO

Para serviços de:

Seguro Acidentes Pessoais

2024

Guia completo de
uso do Seguro de
Acidentes Pessoais

O plano de Seguro de Acidentes Pessoais é oferecido exclusivamente aos beneficiários da ABCB, em parceria com a Porto Seguro Vida e Previdência S/A (CNPJ nº 58.768.284/0001-40), aqui referida como Porto Seguro. Este plano é estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, conforme descrito nas Condições Gerais, e é registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).



**ESTE SEGURO
NÃO OFERECE**

- Resgates financeiros (devolução do valor pago).
- Saldamento (manter parte da cobertura sem pagar novos valores).
- Seguro prolongado (extensão da cobertura sem pagamento).

**COMO FUNCIONA
O PAGAMENTO?**

- Todos os prêmios (pagamentos) são destinados a cobrir os riscos do período vigente.
- O valor garante o pagamento de indenizações, caso necessário.

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um Capital Segurado ao próprio Segurado ou aos seus Beneficiários, na ocorrência de um dos Eventos Cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de Riscos Excluídos, respeitando-se os demais itens destas Condições Gerais.

MAS ANTES, VEJA ALGUMAS DEFINIÇÕES PARA TE AJUDAR NESSE DOCUMENTO



ACEITAÇÃO

Aprovação da proposta pela Seguradora.



APÓLICE

Documento que formaliza o contrato de seguro.



PRÊMIO

Valor pago pelo segurado para custeio do seguro.



CARÊNCIA

Período inicial sem cobertura para certos eventos.



ACIDENTES PESSOAIS

Evento externo,
súbito,
involuntário e
violento que
causa lesão
física, incluindo
suicídio.



AGRAVAMENTO DO RISCO

Circunstâncias
que aumentam
a
probabilidade
de ocorrência
do risco.



SINISTRO

Valor pago
pelo
segurado
para custeio
do seguro.



RISCOS EXCLUÍDOS

Eventos não
cobertos
previstos nas
condições
gerais ou
especiais.

COMO FUNCIONA O SEGURO ACIDENTES PESSOAIS

LIMITAÇÕES E REGRAS

- Carência: Eventos ocorridos durante esse período inicial não geram indenização.
- Franquia: Tempo mínimo sem indenização após o sinistro.
- Limite de Diárias: Máximo de diárias por incapacidade, conforme apólice.
- Cancelamento: O contrato pode ser cancelado junto com o benefício da AMAR BRASIL CLUBE DE BENEFÍCIOS, sob condições específicas.

EXEMPLO DE RISCOS EXCLUÍDOS

- Danos causados por dolo do segurado.
- Eventos fora do âmbito geográfico da cobertura.
- Doenças ou lesões preexistentes não declaradas.

FORO

- Em caso de disputas, o contrato segue a jurisdição definida nas condições gerais.

INÍCIO DA VIGÊNCIA

A partir da aprovação da proposta ou do início de benefício pela ABCB

COBERTURAS DISPONÍVEIS

- Diária por incapacidade temporária.
- Indenização por morte ou invalidez permanente.

PROCESSO EM CASO DE SINISTRO

- Comunicação imediata à seguradora.
- Análise e auditoria médica, se necessário.
- Pagamento da indenização conforme limites contratados.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS DA ABCB

O Seguro de Acidentes Pessoais oferecido pela ABCB é um benefício exclusivo para associados. A ABCB administra todo o processo, e a Porto Seguro atua como prestadora de serviços, garantindo assistência de alta qualidade em casos de sinistro.

COBERTURA BÁSICA POR MORTE ACIDENTAL

Consiste no pagamento do valor do capital segurado aos beneficiários indicados pelo associado no momento da contratação.

O QUE ESTÁ COBERTO?

Morte causada por acidente ocorrido dentro do período de vigência do seguro.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO?

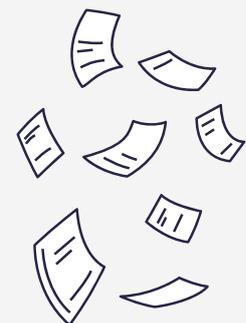
- Morte por causa indeterminada ou desconhecida.
- Eventos que se enquadrem nos Riscos Excluídos ou que resultem em Perda de Direito ao Capital Segurado conforme detalhado nas condições gerais da apólice.

COBERTURA BÁSICA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

Garante o pagamento proporcional ao capital segurado contratado ao próprio associado, em caso de perda definitiva, redução ou impotência funcional total ou parcial de um membro ou órgão em decorrência de acidente coberto.

O QUE ESTÁ COBERTO?

- Invalidez permanente causada por acidente pessoal ocorrido durante a vigência do seguro, desde que seja avaliada após alta médica definitiva e constatada sua irreversibilidade.
- O valor pago será calculado com base na tabela de invalidez permanente presente nas condições gerais do seguro.



COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE MAJORADA

Disponível somente para associados que contratarem também a cobertura básica de invalidez permanente.

- Essa cobertura oferece condições ampliadas para casos de invalidez permanente causada por acidente, conforme descrito na apólice.



REGRAS GERAIS DAS COBERTURAS

NÃO ACUMULATIVIDADE

Os capitais segurados de morte acidental e invalidez permanente (total ou parcial) não se acumulam para o mesmo evento.

DEDUÇÃO EM CASOS DE MORTE APÓS INVALIDEZ

Caso o associado receba um pagamento de invalidez permanente parcial e venha a falecer pelo mesmo evento, o valor já recebido será deduzido do capital segurado por morte.

COBERTURA CONDICIONADA

A concessão de invalidez majorada depende da contratação da cobertura básica de invalidez.

VANTAGENS PARA O ASSOCIADO DA ABCB

> EXCLUSIVIDADE

O seguro é uma vantagem exclusiva dos associados da ABCB.

> ACESSO SIMPLIFICADO

Todo o processo é gerido pela ABCB, garantindo suporte rápido e eficiente.

> REDE DE QUALIDADE

A Porto Seguro, parceira de serviços, é uma das maiores e mais confiáveis empresas do setor, assegurando atendimento de alto padrão em todas as etapas.

PERGUNTAS FREQUENTES

QUEM PODE CONTRATAR O SEGURO?

Somente associados da ABCB que atendam às condições estabelecidas pela associação.

COMO FAÇO PARA ACIONAR O SEGURO EM CASO DE SINISTRO?

Entre em contato com a ABCB para receber orientações detalhadas e assistência no processo de solicitação.

O SEGURO COBRE ACIDENTES OCORRIDOS FORA DO BRASIL?

Consulte as condições gerais da apólice para verificar a abrangência geográfica da cobertura.

COMO SÃO DEFINIDOS OS BENEFICIÁRIOS?

O associado deve indicar os beneficiários no momento da adesão. Em caso de dúvida ou alteração, é necessário contatar a ABCB.



A Porto Seguro é responsável apenas pela execução das coberturas contratadas. Todas as tratativas administrativas e financeiras são realizadas exclusivamente pela ABCB, garantindo o controle e a eficiência no atendimento ao associado.

Para mais informações, consulte as Condições Gerais do seguro ou entre em contato diretamente com a ABCB.



REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E CONDIÇÕES DE INVALIDEZ

O Seguro de Acidentes Pessoais da ABCB oferece benefícios detalhados para situações de invalidez, com um sistema de reintegração automática do capital segurado e uma tabela de porcentagens de indenização conforme o grau de lesão ou perda funcional.



REINTEGRAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURADO

A reintegração do Capital Segurado ocorre automaticamente após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional, desde que a invalidez seja parcial. Isso significa que, caso o associado sofra uma invalidez parcial em um acidente, o capital segurado será restituído para o valor original, para que o seguro continue a cobrir futuras ocorrências de acidentes.



CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE PERDA PARCIAL

O valor da indenização por perda parcial será calculado com base na tabela de percentuais de redução funcional para os diferentes tipos de lesão ou perda de funcionalidade. A tabela discrimina os percentuais de cobertura para perdas de visão, audição, membros superiores, membros inferiores e outras lesões.

PERDA TOTAL (100%)

As seguintes lesões resultarão em perda total da função e, portanto, na indenização de 100% do capital segurado

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um inferior
- Perda total do uso de uma mão e um pé
- Alienação mental total incurável

PERDA PARCIAL

As lesões abaixo resultam em percentuais menores, com a indenização correspondente a uma fração do capital segurado

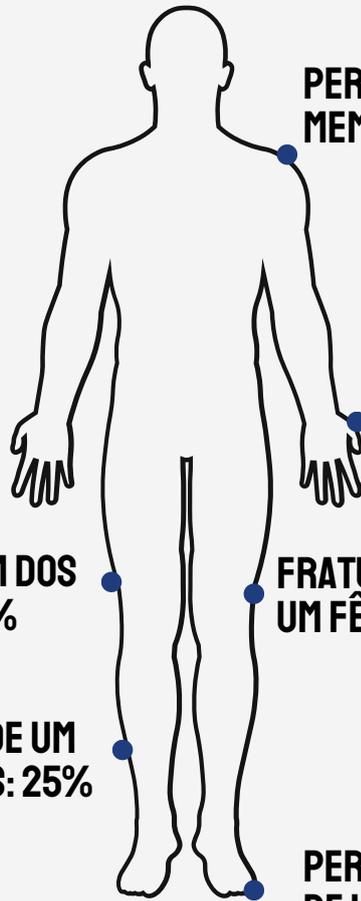
- Perda total da visão de um olho: 30%
- Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver o outro: 70%
- Surdez total incurável de ambos os ouvidos: 40%
- Surdez total incurável de um ouvido: 20%
- Mudez incurável: 50%
- Fratura não consolidada do maxilar inferior: 20%
- Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral: 20%
- Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral: 25%

CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CÁLCULO

PERCENTUAIS PARA PERDA PARCIAL DE MEMBROS

FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM ÚMERO: 50%

FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM DOS SEGMENTOS RÁDIO-ULNARES: 30%



PERDA TOTAL DO USO DE UM MEMBRO SUPERIOR: 70%

PERDA TOTAL DO USO DE UMA MÃO: 60%

PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES: 70%

FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM FÊMUR: 50%

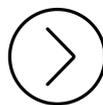
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM SEGMENTO TÍBIO-PERONEIROS: 25%

PERDA TOTAL DO USO DE UM PÉ: 50%

PERCENTUAIS PARA AMPUTAÇÕES



AMPUTAÇÃO DO 1º DEDO: 10%



AMPUTAÇÃO DE QUALQUER OUTRO DEDO: 3%

ENCURTAMENTO DE MEMBROS INFERIORES



DE 5 CM OU MAIS: 15%



DE 4 CM: 10%



DE 3 CM: 6%

REGRAS DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE MÚLTIPLAS LESÕES

Quando o acidente resultar em múltiplas lesões, o Capital Segurado será calculado somando-se os percentuais correspondentes às diferentes lesões. No entanto, o total não poderá exceder 100% do Capital Segurado previsto para a cobertura.

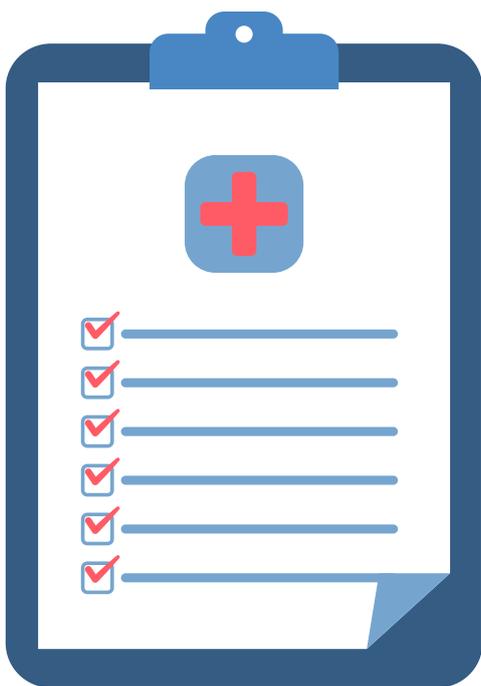


Se houver perda total da visão de um olho (30%) e perda total de um membro inferior (70%), a indenização será de 100% do Capital Segurado.

LESÕES EM UM MESMO MEMBRO OU ÓRGÃO

Se o acidente resultar em duas ou mais lesões no mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais das lesões não pode exceder o total de 100%.

EXCLUSÕES DO SEGURO DE INVALIDEZ



Não estão cobertos:

- Invalidez permanente parcial ou total decorrente de eventos mencionados nos Riscos Excluídos (definidos nas condições gerais).
- Perda de dentes e danos estéticos em consequência de acidente.
- Redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, salvo se declarado previamente na contratação do seguro.

DECLARAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE

A invalidez permanente será constatada por meio de laudo médico e resultados de exames que comprovem a perda funcional. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais não caracteriza, por si só, a invalidez permanente para efeitos do seguro.



RESUMO DAS CONDIÇÕES DE INDENIZAÇÃO



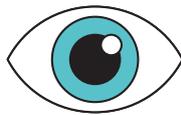
- A indenização será calculada com base no percentual indicado na tabela de perda funcional.
- O capital segurado será somado em casos de múltiplas lesões, até o limite de 100% do valor da cobertura.
- O segurado não perderá o direito ao capital caso a invalidez seja parcial, e o capital será reintegrado automaticamente após o acidente.

Para mais detalhes, consulte as Condições Gerais do seguro ou entre em contato com a ABCB para esclarecimentos adicionais.

RESUMO DAS CONDIÇÕES DE INDENIZAÇÃO

Esta cobertura permite ao Segurado aumentar os percentuais do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Parcial por Acidente para 100%, caso ocorra a perda total de algumas partes do corpo especificadas.

MEMBROS PASSÍVEIS DE MAJORAÇÃO



Perda total da visão
de um olho



Perda total de um dos
polegares, ao nível do
metacarpiano



Perda total do uso de
um dos indicadores



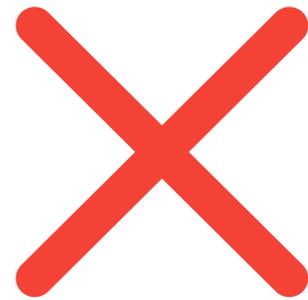
Anquilose total de
um dos cotovelos

IMPORTANTE

- O pagamento será feito após a avaliação da Invalidez Permanente por um médico especializado.
- A cobertura se extingue com o pagamento do Capital Segurado de pelo menos um dos membros mencionados, sem alterar as demais coberturas.
- A aposentadoria por invalidez concedida por instituições de previdência não caracteriza, por si só, a invalidez permanente.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Não são cobertos casos de Invalidez Permanente para membros ou órgãos não relacionados ou em situações de risco excluídos.



COBERTURA ADICIONAL DE DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTE

Esta cobertura prevê o pagamento de diárias ao Segurado que, por acidente ou doença, seja temporariamente incapaz de exercer sua profissão ou ocupação.



O QUE ESTÁ COBERTO

Cobre o afastamento contínuo e temporário por mais de 10 dias devido a um acidente ou doença cobertos, com o pagamento de uma diária.



RISCOS EXCLUÍDOS



MATERIAL NUCLEAR E RADIAÇÃO

Qualquer evento relacionado ao uso de material nuclear, explosões ou contaminação radioativa.



GUERRAS E CONFLITOS

Atos de guerra (declarada ou não), terrorismo, revolução, motim, entre outros.



DOENÇAS PREEXISTENTES

Doenças de conhecimento do segurado e não informadas na proposta.



EPIDEMIAS E PANDEMIAS

Situações declaradas oficialmente pelas autoridades competentes.



DOAÇÃO E TRANSPLANTE INTERVIVOS

Eventos relacionados a transplantes de órgãos.



SUICÍDIO

Doenças de conhecimento do segurado e não informadas na proposta.

EXCLUSÕES ADICIONAIS



COMPETIÇÕES ILEGAIS

Em aeronaves, embarcações ou veículos a motor.



CATÁSTROFES NATURAIS

Como furacões, terremotos, erupções vulcânicas.



ATO PERIGOSO NÃO JUSTIFICADO

Ações de risco sem uma necessidade legítima.



ATOS ILÍCITOS DOLOSOS

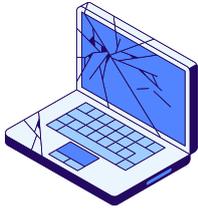
Resultados de ações ilegais feitas pelo segurado ou beneficiário.



HABILITAÇÃO DE VEÍCULOS

Exclui cobertura caso o segurado dirija sem a habilitação necessária.

EXCLUSÕES DE COBERTURAS



DANOS MATERIAIS

Despesas relacionadas ao patrimônio do segurado que precisem de reparação.



DANOS MORAIS E ESTÉTICOS

Não são cobertos danos relacionados à honra, sentimentos ou estética, seja por ação judicial ou extrajudicial.



LUCROS CESSANTES

Perda de renda devido à incapacidade temporária ou permanente provocada por um evento coberto.

AGRAVAMENTO DE RISCO

Caso o segurado intencionalmente agrave o risco, ele perde a cobertura do seguro, conforme o artigo 768 do Código Civil.

“o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato”

COBERTURA ADICIONAL DE DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTE

Para essa cobertura, existem **dois tipos de carência**



180
Dias

- Lesões como LER (Lesão por Esforço Repetitivo), DORT (Distúrbio Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), lesões por trauma contínuo, tendinites, entre outros.
- Hérnias decorrentes de doença ou acidente.
- Doenças progressivas como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, entre outras.
- Problemas lombares e relacionados à coluna, como lombalgia e ciática.
- Cirurgias específicas, como ceratotomia (para correção de miopia) e gastroplastia (cirurgia bariátrica).



60
Dias

60 dias de carência para doenças não listadas acima.

COBERTURA EM CASO DE ACIDENTE PESSOAL

Não há carência para eventos decorrentes de **acidentes pessoais**. Isso significa que, em caso de acidente, o segurado terá cobertura imediata.

AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Quando o segurado solicita o **aumento do capital** para a cobertura de diária por incapacidade, haverá uma **nova carência** para a parte aumentada do valor do seguro

RENOVAÇÃO DO SEGURO

Se o seguro for renovado, as **carências mencionadas não se aplicam**. Ou seja, ao renovar o seguro, o segurado não precisa cumprir novamente os períodos de carência.

CONTRATAÇÃO DO SEGURO

O seguro será considerado contratado quando a Proposta de Contratação, contendo todos os elementos essenciais, for preenchida e assinada pelo proponente e aceita pela Porto Seguro. Nesse momento, a seguradora emite a apólice de seguro.



A Proposta de Contratação deve incluir a Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade do proponente.

CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

O proponente deve também estar em boas condições de saúde.

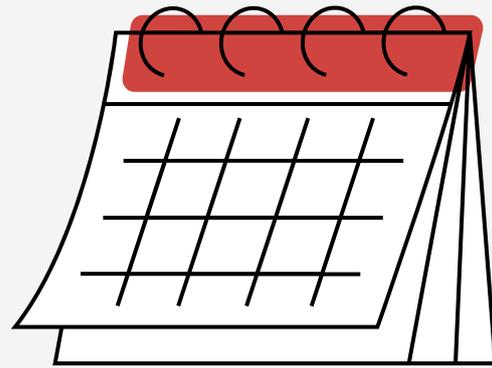
PRAZO DE ACEITAÇÃO

A Porto Seguro tem até 15 dias para aceitar a proposta, contados a partir do recebimento da proposta. Esse prazo pode ser suspenso caso a seguradora solicite documentos ou exames complementares. A solicitação de documentos complementares pode ser feita uma única vez durante esse período.

A Porto Seguro fornecerá ao proponente um protocolo de recebimento da proposta, com a data e hora do recebimento.

ACEITAÇÃO AUTOMÁTICA

Caso a Porto Seguro não se manifeste dentro do prazo de 15 dias, a aceitação será automática, ou seja, o seguro será automaticamente aceito.



EMISSÃO DA APÓLICE

A aceitação do seguro será caracterizada pela emissão da apólice, que indicará



As coberturas contratadas.



O período de cobertura.



Início e término da vigência.



Outras condições pertinentes.

RECUSA DA PROPOSTA



Se a Porto Seguro não aceitar a proposta, ela deverá comunicar a recusa ao proponente por escrito, dentro de 15 dias, explicando o motivo da recusa.

Se o proponente já tiver efetuado um pagamento (adiantamento de prêmio), esse valor deve ser devolvido integralmente no prazo máximo de 10 dias corridos, com correção monetária e juros de mora de 6% ao ano, a partir do 11º dia.



O proponente terá cobertura entre a data de recebimento do prêmio e a formalização da recusa.

ANÁLISE DE RISCO

A contratação e aceitação do seguro pela Porto Seguro está sujeita a uma análise de risco de cada proponente. Isso significa que a seguradora avaliará o risco de cada proposta antes de aceitar a contratação.



VIGÊNCIA DO SEGURO

- O seguro tem prazo determinado de 1 (um) ano, com a possibilidade de não renovação pela Porto Seguro ao final desse período, sem devolução do prêmio pago, conforme a legislação e as condições gerais.
- A vigência do seguro está vinculada à continuidade do beneficiário na ABCB, conforme você mencionou.

INÍCIO DA VIGÊNCIA

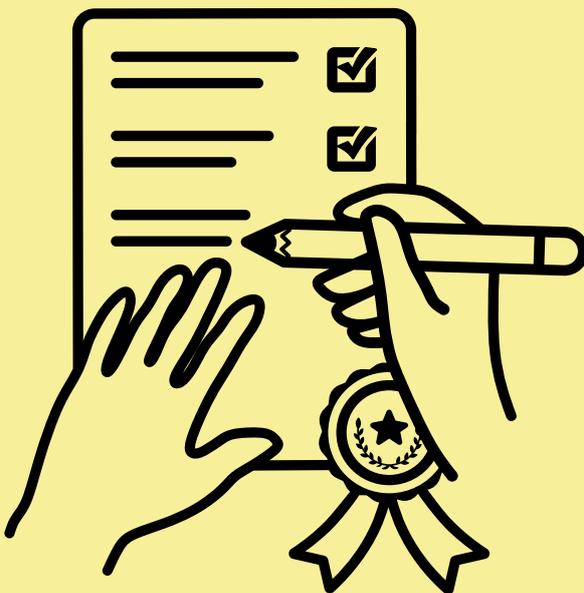
- O início e término da vigência serão definidos nas datas indicadas na Proposta de Contratação e na Apólice.
- Se a Proposta de Contratação for acompanhada de um pagamento antecipado (adiantamento), a vigência começará às 24 horas do dia em que a proposta for recebida pela Porto Seguro, sujeita à compensação caso o pagamento seja feito via cheque e à aceitação da proposta pela Porto Seguro.
- Caso não haja adiantamento, a vigência começará 24 horas após a aceitação da proposta pela Porto Seguro ou em uma data posterior especificada na proposta.

RENOVAÇÃO DO SEGURO

- A renovação pode ocorrer automaticamente uma única vez, conforme a lei.
- A partir da segunda renovação, a renovação deverá ser expressa, ou seja, o segurado deve manifestar claramente a intenção de renovar o seguro.
- A renovação ocorre independentemente da idade do segurado, respeitando os termos de renovação descritos no contrato.
- Para cada renovação, uma nova apólice será emitida, com a vigência especificada.
- Não renovação: O seguro não poderá ser renovado se a Porto Seguro suspender sua comercialização ou se o produto for arquivado perante a SUSEP. Nesse caso, o segurado será informado com 60 dias de antecedência.
- Se a não renovação ocorrer, ela deve ser comunicada com 30 dias de antecedência antes do término da vigência.

LIMITE TÉCNICO E NÃO RENOVAÇÃO

- Caso o valor do Capital Segurado atinja o Limite Técnico estabelecido pela Porto Seguro, o seguro pode não ser renovado.
- No entanto, se houver um sinistro e o capital segurado exceder o limite técnico, o segurado não será penalizado e o pagamento do sinistro será realizado conforme o valor acordado.



CESSAÇÃO DA VIGÊNCIA

Se o seguro não for renovado, ele cessa automaticamente no final do prazo de vigência, respeitado o período correspondente ao prêmio pago.

RESPONSABILIDADE DO PAGAMENTO

O pagamento dos prêmios é de responsabilidade do segurado.

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO

O prêmio será pago de forma mensal pelo segurado, durante o período de vigência do seguro.

CÁLCULO DO PRÊMIO

O valor do prêmio será fixado com base no capital segurado contratado, levando em consideração a taxa do seguro aplicável à idade do segurado, conforme estipulado na Nota Técnica Atuarial do plano.

VIGÊNCIA CONDICIONADA AO PAGAMENTO

O seguro se manterá em vigor até o último dia do período de cobertura correspondente ao prêmio pago, desde que o pagamento seja feito até a data de vencimento.

ATRASO NO PAGAMENTO

Caso o pagamento não seja efetuado até a data de vencimento, o segurado poderá pagar no primeiro dia útil seguinte, desde que o vencimento coincida com um dia em que não haja expediente bancário. Isso garante que o pagamento possa ser feito sem prejuízo para a cobertura do seguro.

FORMAS DE PAGAMENTO

O pagamento do prêmio poderá ser feito por diversas formas, como



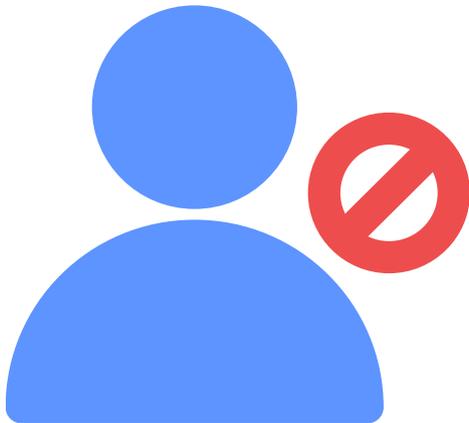
Essas formas de pagamento serão definidas conforme estabelecido no contrato de contratação do seguro, com a opção de escolha pelo segurado ou pelo responsável financeiro indicado na proposta.

SUSPENSÃO DA COBERTURA POR FALTA DE PAGAMENTO

Se o prêmio do seguro não for pago até a data estabelecida, as coberturas do seguro serão suspensas a partir do último dia de vigência do prêmio pago.



CONSEQUÊNCIAS DA SUSPENSÃO



- Durante o período de suspensão, não haverá cobertura para sinistros ocorridos nesse período, ou seja, o segurado não terá direito a indenizações se um acidente ou evento coberto acontecer enquanto a cobertura estiver suspensa.
- Não haverá cobrança de prêmio referente ao período de suspensão.

REABILITAÇÃO DA COBERTURA

Caso o segurado entre em contato com a seguradora antes do prazo de cancelamento do seguro, poderá solicitar a reabilitação das coberturas suspensas.

- Para a reabilitação, será necessário:
- Nova subscrição da proposta de contratação.
- Novo processo de aceitação do risco pela seguradora.



PERÍODO PARA REABILITAÇÃO

- O segurado pode reabilitar as coberturas do seguro a qualquer momento antes do término do prazo de cancelamento.
- A reabilitação pode ser feita até 90 dias após a suspensão, ou seja, dentro desse prazo o segurado pode regularizar a situação e restabelecer a cobertura.



CANCELAMENTO AUTOMÁTICO APÓS 90 DIAS



- Caso o segurado não reabilite a cobertura dentro do período de 90 dias, o seguro será automaticamente cancelado.
- O cancelamento ocorrerá independentemente de qualquer interpelação, ou seja, a seguradora não precisará tomar nenhuma ação adicional para formalizar o cancelamento.

INÍCIO DA REABILITAÇÃO

A reabilitação ocorrerá a partir das 24 horas do dia em que o segurado retomar o pagamento do prêmio, ou seja, assim que o pagamento for regularizado, a cobertura será reestabelecida a partir desse momento.

Em resumo, a reabilitação da cobertura do seguro é possível dentro de 90 dias após a suspensão, sendo necessário o pagamento do prêmio pendente. Caso o prazo de 90 dias expire, o seguro será cancelado automaticamente.

ATUALIZAÇÃO ANUAL



Capitais Segurados e Prêmios do seguro serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice.



A atualização será feita com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).



Caso o IPCA não esteja disponível, a atualização será feita com base no IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas).



A atualização será calculada pela variação acumulada desses índices nos últimos 12 meses, levando-se em conta os dados até o 3º mês anterior ao aniversário da apólice.

PROCEDIMENTOS EM CASO DE EXTIÇÃO OU VEDAÇÃO DOS ÍNDICES

Se o índice utilizado (IPCA ou IPC/FIPE) for extinto ou vedado, a Porto Seguro adotará os procedimentos definidos pela legislação pertinente ou pelos órgãos públicos competentes para fazer a atualização.



COBERTURAS SEM ALTERAÇÃO POR IDADE

- Não haverá alteração no prêmio mensal do seguro por mudança de idade do segurado para as seguintes coberturas
 - Morte Acidental
 - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
 - Invalidez Permanente por Acidente Majorada

Isso significa que, para essas coberturas, o prêmio será mantido constante independentemente da idade do segurado, o que é vantajoso para aposentados que não precisarão se preocupar com aumentos devido ao envelhecimento.

PRÊMIO INICIAL

O prêmio mensal será fixado na data de início da vigência do seguro, conforme estabelecido na Proposta de Contratação, e permanecerá constante durante o período de cobertura dessas coberturas específicas.

REAJUSTE PARA COBERTURA ADICIONAL

- Para a Cobertura Adicional de Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente, o prêmio será reajustado com base na nova idade do segurado.
- Esse reajuste ocorrerá no mês da renovação do seguro, refletindo o percentual correspondente à nova idade do segurado. Portanto, essa alteração de prêmio será vinculada ao aumento de idade, mas apenas para essa cobertura adicional específica.





ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

A seção que trata da alteração do contrato de seguro define as condições para que qualquer modificação nas coberturas, valores, ou termos do seguro seja válida. Para o público de aposentados do INSS

VALIDADE DAS ALTERAÇÕES



- Qualquer alteração neste contrato só terá validade se for feita por meio de documento escrito, que será formalizado com a emissão de um endosso (documento adicional ao contrato), com a concordância de ambas as partes (segurado e seguradora).
- As alterações também precisam seguir as mesmas regras de aceitação do seguro, ou seja, a análise e aprovação do risco seguirão o mesmo processo do momento da contratação.

AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO



- O segurado pode solicitar um aumento do Capital Segurado a qualquer momento, mas essa solicitação precisará ser feita por escrito e em comum acordo com a Porto Seguro.
- Após a solicitação de aumento do capital, o pedido passará por nova análise e aceitação de risco, o que implica que o aumento poderá ser aprovado ou negado, dependendo das condições de análise de risco da seguradora.

REENQUADRAMENTO TARIFÁRIO ANUAL

O reenquadramento tarifário pode ocorrer anualmente, com ajustes nos prêmios conforme a faixa etária e a cobertura contratada. Para os aposentados, isso significa que mudanças de idade podem afetar o prêmio, especialmente se for solicitada uma alteração no capital segurado.



MODIFICAÇÕES DE RISCO

Esta seção detalha as obrigações do Segurado em informar à Porto Seguro sobre qualquer alteração que possa impactar as condições de risco durante a vigência da apólice. Para o público de aposentados do INSS, é importante observar os seguintes pontos:

ALTERAÇÕES DE RISCO

- ☑ O Segurado deve informar à Porto Seguro qualquer modificação que possa agravar o risco coberto pela apólice, como, por exemplo
 - Mudança de profissão (se a nova profissão representar um risco maior, como profissões de risco elevado);
 - Mudança de residência para outro país (o que pode afetar as coberturas de acordo com as leis locais e condições de risco);
 - Prática de esportes perigosos (como balonismo, paraquedismo, boxe, esportes radicais, entre outros);
 - Hábito de fumar, que pode aumentar o risco de doenças e afetar a cobertura de saúde.

OBRIGAÇÃO DE COMUNICAÇÃO

- O Segurado tem o dever de comunicar à Porto Seguro qualquer circunstância que possa aumentar o risco coberto, imediatamente, assim que tiver conhecimento disso.
- Caso o Segurado não informe tais modificações de forma deliberada (ou seja, se o não cumprimento for considerado de má-fé), ele poderá perder o direito à cobertura.



ANÁLISE DE ACEITAÇÃO DO RISCO

- ☑ Quando a seguradora receber uma comunicação de agravamento de risco, o fato será submetido à nova análise de aceitação do risco.
 - Cancelar a cobertura, ou
 - Cobrar um prêmio adicional, caso o risco tenha aumentado.

CANCELAMENTO E RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO

- Se o seguro for cancelado devido ao agravamento do risco, esse cancelamento será eficaz 30 dias após a notificação ao Segurado.
- O Segurado receberá a restituição proporcional da diferença do prêmio, referente ao período restante da apólice.

CONSEQUÊNCIAS DA NÃO COMUNICAÇÃO

- A não comunicação do agravamento do risco pode levar à perda do direito ao Capital Segurado, o que está previsto no Código Civil, artigo 769.
- Esse artigo estabelece a obrigação de o Segurado informar à seguradora sobre qualquer incidente que possa aumentar o risco, sob pena de perder o direito ao seguro.

Para os aposentados, é essencial que eles mantenham a seguradora informada sobre qualquer mudança relevante em sua saúde, hábitos ou condições de vida (como o início de práticas de risco ou mudança para o exterior), a fim de evitar surpresas no caso de sinistros e garantir que o seguro continue cobrindo as suas necessidades.

CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

Esta seção aborda as condições sob as quais o seguro de acidentes pessoais pode ser cancelado e as implicações para o Segurado. As principais regras para o público de aposentados do INSS são as seguintes

CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA

- Inadimplência: Caso o Segurado não efetue o pagamento dos prêmios de seguro após 90 dias da primeira inadimplência, o contrato será automaticamente cancelado.

⊖ Consequências do Cancelamento Automático:

- Sem efeitos: O seguro não terá mais efeitos, ou seja, não há cobertura para novos sinistros após o cancelamento.
- Sem restituição: Não será feita qualquer devolução dos prêmios pagos anteriormente, independentemente de qualquer aviso ou ação judicial ou extrajudicial.
- Retenção do prêmio: A Porto Seguro pode reter o prêmio recebido, ajustado proporcionalmente ao tempo em que o seguro esteve em vigor.

RESPONSABILIDADE DA PORTO SEGURO

Após o cancelamento por inadimplência, a Porto Seguro não será responsável por eventuais sinistros que ocorram após o término da cobertura, resultando em isenção de pagamento de indenizações.

EXTINÇÃO DO SEGURO

O seguro também pode ser extinto nas seguintes condições:

- Pagamento da Cobertura por Morte ou Invalidez: O seguro se extingue automaticamente se a indenização por morte acidental ou invalidez permanente total por acidente for paga.
- Morte do Segurado após Invalidez: Se o Segurado receber a indenização por invalidez permanente parcial e, posteriormente, morrer em consequência do mesmo acidente, a quantia paga pela invalidez será deduzida do valor devido por morte acidental.

OUTRAS SITUAÇÕES DE EXTINÇÃO DO SEGURO

⊖ Sem Restituição de Prêmios

- Fim do prazo de vigência sem renovação;
- Cancelamento por acordo mútuo entre as partes (Porto Seguro e Segurado);
- Morte do titular do seguro.

COM RESTITUIÇÃO DE PRÊMIOS

- Caso o Segurado solicite o cancelamento do seguro antes do fim da vigência, a Porto Seguro deverá devolver os prêmios pagos (proporcionalmente ao tempo não utilizado).
- A devolução dos valores estará sujeita a atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data de solicitação de cancelamento, e poderá gerar juros de mora de 12% ao ano, caso o prazo de devolução de 10 dias corridos seja ultrapassado.

CANCELAMENTO POR FRAUDE OU DOLO

- Cancelamento Automático: O seguro será cancelado imediatamente se for constatada qualquer fraude, dolo ou simulação por parte do Segurado, seus Prepostos ou Beneficiários, seja no momento da contratação do seguro, durante a vigência ou na liquidação de sinistros.
- A Porto Seguro fica isenta de responsabilidade nessas situações.

CONSIDERAÇÕES PARA APOSENTADOS DO INSS

- Cuidado com inadimplência: Caso o pagamento do prêmio do seguro não seja feito, a cobertura será automaticamente cancelada, sem direito à devolução dos valores já pagos.
- Situação de morte ou invalidez: A cobertura se extinguirá de acordo com a indenização paga (morte ou invalidez), e a dedução por invalidez parcial pode ocorrer caso a morte aconteça posteriormente.
- Cancelamento por solicitação: O Segurado pode solicitar o cancelamento e ter a devolução dos prêmios pagos, com a devida atualização monetária e juros, caso o seguro seja cancelado antes do fim da vigência.



PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO

Esta seção descreve as condições nas quais o Segurado perde o direito ao capital segurado, ou seja, à indenização prevista no contrato de seguro. As principais situações em que isso ocorre são



AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO

Se o Segurado agravar intencionalmente o risco coberto, ou seja, se tomar ações que aumentem os riscos de sinistro (por exemplo, praticando atividades de risco sem a devida comunicação à seguradora), ele perderá o direito à indenização.



DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÃO DE INFORMAÇÕES

Se o Segurado, seu representante ou corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitirem informações importantes durante a contratação do seguro, que possam afetar a aceitação da proposta ou o valor do prêmio, ele perderá o direito ao capital segurado. Nesse caso, a seguradora pode exigir o pagamento dos prêmios vencidos, independentemente do sinistro.



FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE

Caso o Segurado pratique fraude ou tentativa de fraude, como simular um sinistro ou agravar suas consequências, ele perderá o direito à indenização.



INOBSERVÂNCIA DAS MODIFICAÇÕES DE RISCO

Se o Segurado não comunicar ou não seguir as orientações sobre as modificações de risco (como mudanças nas suas condições de saúde, hábitos ou atividades), ele perderá o direito ao capital segurado.

CONSEQUÊNCIAS EM CASO DE INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES

Caso a inexatidão ou omissão nas declarações não seja proveniente de má-fé, a Porto Seguro pode adotar algumas medidas, dependendo do momento em que o sinistro ocorra

Se não houver sinistro

- Cancelamento do seguro: A Porto Seguro pode cancelar o seguro e reter a parte proporcional do prêmio correspondente ao tempo em que o seguro esteve ativo.
- Continuidade do seguro: A seguradora pode permitir a continuação do seguro, cobrando a diferença no prêmio ou restringindo a cobertura contratada.

Se houver sinistro com pagamento parcial do capital segurado

- Cancelamento do seguro: Após o pagamento parcial do capital segurado, a Porto Seguro pode cancelar o seguro e reter a parte proporcional do prêmio, além da diferença do valor do prêmio não pago.
- Continuidade do seguro: A seguradora também pode permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio ou deduzindo essa diferença do valor a ser pago ao Segurado ou Beneficiário, além de restrição na cobertura para eventos futuros.

Se houver sinistro com pagamento integral do capital segurado

- O seguro será cancelado após o pagamento integral do capital segurado, e a Porto Seguro poderá deduzir a diferença do prêmio do valor pago pela indenização.

CONSIDERAÇÕES

- Inexatidão nas informações: O Segurado deve ser muito cuidadoso ao fornecer as informações para a contratação do seguro. Qualquer erro ou omissão pode resultar em perda do direito à indenização.
- Cancelamento ou Continuidade do Seguro: A Porto Seguro pode optar por cancelar ou permitir a continuidade do seguro em caso de declarações inexatas ou omissões, mas com ajustes no prêmio ou cobertura.
- Fraude: A prática de fraude é uma violação grave, resultando na perda total do direito à cobertura do seguro.

INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

A escolha e modificação de Beneficiários são direitos exclusivos do Segurado, e devem ser realizadas por meio de documento escrito, conforme as condições estabelecidas pela Porto Seguro.



NOMEAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

- O Segurado pode nomear, excluir ou substituir seus Beneficiários a qualquer momento, desde que faça isso por meio de um aviso prévio e escrito à Porto Seguro. Qualquer alteração que não siga essas condições não será válida.
- Se a seguradora não for informada sobre a substituição de Beneficiários de maneira adequada, ela ficará desobrigada de seguir as novas instruções, pagando a indenização aos antigos Beneficiários designados.
- Caso o Segurado não renuncie ao direito de substituir os Beneficiários ou se o seguro não tiver um vínculo específico com alguma obrigação, a substituição pode ocorrer por ato entre vivos ou por meio de testamento.



INDICAÇÃO DE PERCENTUAL PARA BENEFICIÁRIOS

Se o Segurado designar mais de um Beneficiário, ele deverá informar o percentual da indenização destinado a cada um. Se essa divisão não for feita, o pagamento será realizado proporcionalmente entre os Beneficiários.

FALECIMENTO DE BENEFICIÁRIO ANTES DO SEGURADO

Caso um ou mais Beneficiários falecerem antes do Segurado, o capital segurado será redistribuído entre os beneficiários restantes, de forma proporcional ao percentual previamente indicado por cada um.

AUSÊNCIA DE BENEFICIÁRIO OU FALTA DE VALIDADE NA INDICAÇÃO

 Se o Segurado não indicar Beneficiário ou se a designação não for válida por algum motivo, o capital segurado será dividido da seguinte forma

- 50% para o cônjuge não separado judicialmente.
- O restante será destinado aos herdeiros legítimos, conforme a ordem de sucessão determinada pela legislação vigente.

Caso não haja o cônjuge ou herdeiros, o capital segurado será destinado a quem provar que a morte do Segurado os deixou sem meios de subsistência, conforme critérios legais.

INSTITUIÇÃO DO COMPANHEIRO COMO BENEFICIÁRIO

O companheiro (separado judicialmente ou de fato) pode ser designado como Beneficiário, caso no momento da contratação do seguro o Segurado estivesse separado ou já se encontrasse em separação de fato.

COBERTURAS DE INVALIDEZ PERMANENTE OU DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

No caso de coberturas de Invalidez Permanente (total ou parcial por acidente), Invalidez Majorada por Acidente, ou Diárias por Incapacidade Temporária, o próprio Segurado será considerado o Beneficiário, pois ele será o destinatário da indenização nesses casos.

CONSIDERAÇÕES

- Flexibilidade na escolha de Beneficiários: O Segurado tem liberdade para alterar seus Beneficiários ao longo do tempo, desde que siga as formalidades estabelecidas.
- Redistribuição do capital segurado: Existem regras claras sobre o que acontece quando os Beneficiários falecem antes do Segurado, o que garante a continuidade do pagamento da indenização.
- Proteção para o cônjuge e herdeiros: Caso não haja indicação de Beneficiário, o cônjuge ou herdeiros têm direito ao capital segurado, de acordo com a legislação de sucessão.

OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- O Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar a ocorrência do Sinistro imediatamente à Porto Seguro e à ABCB, por meio do formulário “Aviso de Sinistro”, carta registrada ou telegrama, conforme as coberturas contratadas. A comunicação à ABCB é necessária para o acompanhamento do caso e possíveis orientações adicionais.
- Quando o Sinistro for comunicado por carta ou telegrama, deverá constar data, hora, local e causa do Sinistro, situação que não exonera o Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários da obrigação de apresentar o formulário “Aviso de Sinistro”.

A data do evento para determinar o Capital Segurado para cada cobertura será:

- Morte Acidental: a data do Acidente.
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: a data do Acidente.
- Invalidez Permanente Majorada por Acidente: a data do Acidente.
- Diárias por Incapacidade Temporária: a data da declaração médica de incapacidade.
- Assistência Funeral: a data do falecimento do Segurado.

Os prazos prescricionais são os determinados em lei.

O Aviso de Sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos relacionados:

Morte Acidental do Segurado Principal

- Aviso de Sinistro preenchido pelo Beneficiário.
- Certidão de Óbito (cópia autenticada).
- Certidão de casamento, RG, CPF e comprovante de residência do falecido (cópias simples).
- Declaração de únicos herdeiros (com reconhecimento de firma).
- Certidão de Nascimento (se menor), RG, CPF e comprovante de residência do(s) Beneficiário(s) (cópias simples).
- Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada).
- Laudo de Exame Necroscópico do IML (cópia autenticada).
- Carteira Nacional de Habilitação, se o falecido foi o condutor do veículo (cópia simples).
- Autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.
- Formulário de Registro de Informações Cadastrais conforme a Circular 445/2012.



Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado.
- Relatório médico assinado pelo médico assistente, com firma reconhecida.
- RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópias simples).
- CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se aplicável (cópia simples).
- Atestado de Alta Médica com descrição das sequelas e percentual.
- Exames realizados que comprovem as lesões.
- Boletim de Ocorrência Policial, se aplicável.
- Carteira Nacional de Habilitação, se o acidente foi automobilístico (cópia autenticada).
- Autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.
- Formulário de Registro de Informações Cadastrais.



Diária por Incapacidade Temporária

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo Segurado.
- Relatório médico assinado com firma reconhecida.
- Exames complementares realizados na data do evento.
- Resumo de alta médica hospitalar, se houver intervenção cirúrgica.
- Formulário CAT, para acidente de trabalho, se aplicável.
- Boletim de Ocorrência, se for acidente de trânsito ou outro com intervenção policial.
- Carteira Nacional de Habilitação, se aplicável.
- Ficha médica hospitalar de atendimento emergencial.
- Autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.
- Formulário de Registro de Informações Cadastrais conforme a Circular 445/2012.

Documentos pessoais devem ser apresentados em cópias simples, exceto o Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas (originais) e documentos médicos (originais ou cópias autenticadas).

Após entrega de toda documentação exigida, o prazo máximo para liquidação do Sinistro é de 30 dias.

A Porto Seguro pode solicitar documentos complementares, caso necessário. O prazo de liquidação será suspenso até a entrega dos documentos adicionais.

A cobertura de Invalidez Permanente será definida por laudo médico e, se necessário, perícia judicial ou administrativa.

Junta Médica:

- Se houver divergências quanto à causa, natureza ou extensão das lesões, será formada uma junta médica composta por três profissionais, sendo um nomeado pela Porto Seguro, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelas duas partes.
- O prazo para constituição da junta médica é de 15 dias.



PAGAMENTO

O pagamento será feito em moeda corrente nacional.



CONTRATAÇÃO DE SEGUROS ADICIONAIS

- É permitido contratar mais de um seguro complementar.
- Limite máximo de Capital Segurado é determinado pela Porto Seguro.



COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

- Comprove a ocorrência do sinistro e todas as circunstâncias.
- Porto Seguro pode tomar medidas para esclarecer os fatos.



CUSTOS DE COMPROVAÇÃO

Despesas de comprovação serão de responsabilidade dos interessados, exceto as feitas pela Porto Seguro.



COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

Pagamento integral do Capital Segurado.



INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

Pagamento integral ou proporcional, dependendo do grau da lesão.



INCAPACIDADE TEMPORÁRIA > 30 DIAS

Pagamentos periódicos, com relatório médico a cada 15 ou 20 dias.



INCAPACIDADE TEMPORÁRIA < 30 DIAS

Pagamento único a partir do 7º ou 10º dia de afastamento, conforme franquia.



MORTE DO SEGURADO

Herdeiros recebem as diárias referentes ao período de afastamento.



MÚLTIPLAS LESÕES DO MESMO SINISTRO

Reconhecimento da lesão mais grave (maior afastamento).



CESSAÇÃO DO PAGAMENTO DAS DIÁRIAS

Pagamento cessará com a alta médica ou ao atingir o limite de diárias.



CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

Se o pagamento não for realizado dentro de 30 dias, haverá correção monetária e juros de 6% ao ano.

EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

OBRIGAÇÃO DE DECLARAÇÃO

O Segurado deve informar, no momento da contratação ou ao solicitar o aumento do Capital Segurado, se tiver outros seguros de vida. Isso inclui seguros contratados anteriormente ou de outros tipos.

SUSPENSÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES

Se o Segurado, seus beneficiários ou o país em questão estiverem em qualquer lista de embargos ou sanções relacionadas à lavagem de dinheiro ou financiamento de terrorismo, o pagamento das indenizações será suspenso. As listas que podem afetar o pagamento incluem as seguintes autoridades



**ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES
UNIDAS (ONU)**



**OFFICE OF FOREIGN
ASSETS CONTROL (OFAC)**



**REINO UNIDO E UNIÃO
EUROPEIA**



**GAFI (GRUPO DE AÇÃO
FINANCEIRA INTERNACIONAL)**

Nota: Essas listas podem ser atualizadas pelos respectivos órgãos reguladores. O seguro não paga a indenização se o Segurado ou seus beneficiários estiverem incluídos nessas listas.

SUSPENSÃO DURANTE INCLUSÃO EM LISTAS DE EMBARGOS E SANÇÕES

Caso o Segurado ou seus beneficiários sejam incluídos nas listas de sanções durante a vigência da apólice, as indenizações serão suspensas. A suspensão ocorre a partir das 24 horas do dia em que a inclusão for feita, até a 24 horas do dia em que a exclusão for realizada ou uma solução judicial for alcançada.

COBERTURA NACIONAL

O seguro cobre o Segurado em qualquer lugar do Brasil, ou seja, ele tem cobertura nacional.

DO FORO

RESOLUÇÃO DE QUESTÕES JUDICIAIS

Caso haja disputas judiciais entre o Segurado ou seus beneficiários e a Porto Seguro, o processo será conduzido no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso. Ou seja, o local de residência de quem está envolvido no processo é que determinará onde a ação será julgada.

DISPOSIÇÕES FINAIS

ANÁLISE DO RISCO

A aceitação do seguro depende de uma análise do risco por parte da Porto Seguro. Isso significa que a seguradora avaliará as condições do Segurado antes de decidir se oferece o seguro ou não.

NÃO RENOVAÇÃO DA APÓLICE

Este seguro tem um prazo determinado. A Porto Seguro tem a faculdade de não renovar a apólice ao término do contrato, sem devolução de valores pagos. Ou seja, se o seguro não for renovado, o Segurado não terá reembolso do que pagou.

REGISTRO DO PRODUTO

O registro do seguro não garante que ele tenha sido aprovado ou recomendado pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), mas apenas que ele foi formalmente registrado.

NÃO DEVOLUÇÃO DE PRÊMIOS

Os valores pagos pelo Segurado (chamados de prêmios) não serão devolvidos, mesmo que o seguro termine ou não seja renovado

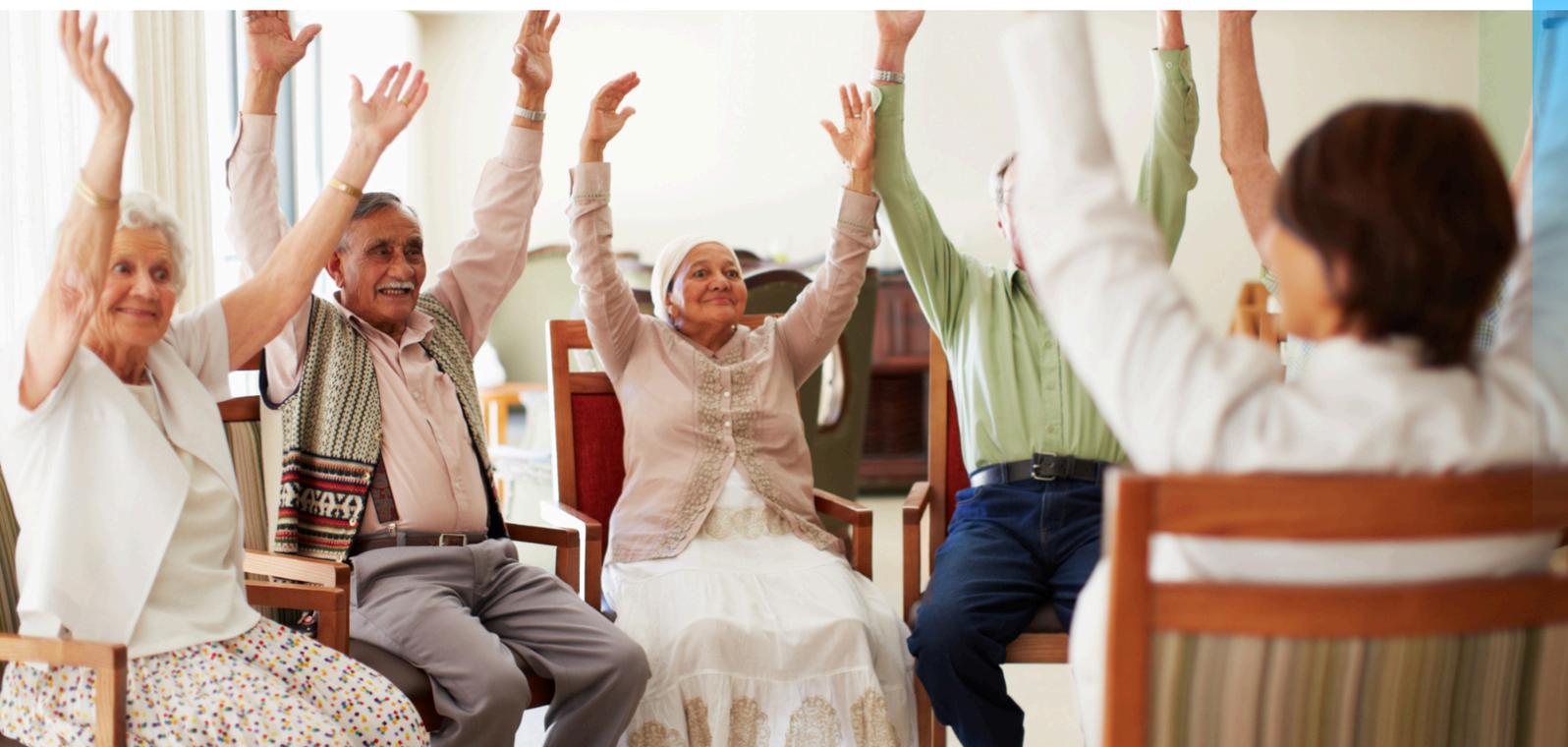
CONSULTAR SITUAÇÃO DO CORRETOR

O Segurado pode consultar a situação cadastral do seu Corretor de Seguros no site da SUSEP, utilizando o número de registro do Corretor ou o nome completo, CNPJ ou CPF.

PAGAMENTO DE TRIBUTOS

Os tributos relacionados a este contrato de seguro serão pagos por quem a lei determinar, ou seja, o Segurado ou a Seguradora, conforme a legislação vigente.

CONTE CONOSCO!



 **Website**
www.abcbbr.org

 **Telefone**
0800 323 5069

 **E-mail**
sac@abcbbr.org

 **Instagram**
[abcb.br](https://www.instagram.com/abcb.br)

 **Endereço**
R. Funchal, 538, Itaim Bibi – 16º Andar- São Paulo – SP