

Índice

Certificado

- 01 1. Coberturas Contratadas
- 05 2. Elegibilidade
- 05 3. Segurado/Limite de Idade para Adesão
- 05 4. Âmbito Geográfico
- 05 5. Prêmio do Seguro
- 05 6. Condições para Recebimento das Parcelas de Renda
- 06 7. Capitais Segurados
- 06 8. Beneficiários
- 06 9. Vigência do Seguro
- 06 10. Carências do Seguro
- 07 11. Franquias do Seguro
- 07 12. Suspensão do Seguro
- 07 13. Cancelamento do Seguro
- 07 14. Perda da Indenização
- 08 15. Sinistros
- 10 16. Demais Condições
- 10 17. Foro

Sorteio Mensal



Seguradora: QBE Brasil Seguros S/A
Estipulante: Credishop S/A – Adm. de Cartões de Crédito



1. Coberturas Contratadas

1.1. Apólice: 07.93.0000009–Processo SUSEP nº 15414.003574/2008-19

- 1.1.1. **Morte:** Garante a quitação do saldo devedor do **Segurado Titular** na data do evento, do Cartão de Crédito (Titular e adicional(is)) da Estipulante, limitado ao valor máximo de até R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais), em caso de falecimento **por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos.**
- 1.1.2. **Morte Acidental:** Garante ao(s) beneficiário(s) do **Segurado Titular** o pagamento de uma indenização no valor de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais), em caso de falecimento do Segurado ocasionado exclusivamente **de acidente pessoal** coberto, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**
- 1.1.3. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** Garante ao **Segurado Titular** uma indenização no valor de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais), considerando-se a tabela de Invalidez constante do **item 1.1.4 deste certificado**, caso ocorra uma invalidez de caráter permanente e total, em virtude de lesão física ou mental causada por **acidente** devidamente coberto, atestada por profissional legalmente habilitado, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**
- 1.1.3.1. Considera-se Invalidez Permanente Total, aquela que verificada no prazo de 01 (um) ano a contar da data do acidente, e desde que estejam esgotados todos os recursos terapêuticos e não seja passível de recuperação.
- 1.1.4. **Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente**

Discriminação	% sobre Importância Segurada
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

1.1.5. Apólice: 07.90.0000009–Processo SUSEP nº 15414.003574/2008-19

- 1.1.5.1. **Desemprego Involuntário (CLT):** A presente cobertura tem por objetivo garantir o pagamento do saldo devedor do **Segurado Titular** na data do evento, do Cartão de Crédito (Titular e adicional(is)) da Estipulante, limitado ao valor máximo de até R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais), ocorra rescisão de seu "Contrato de Trabalho" durante a vigência desta apólice, considerando-se o exposto nas demais Condições Gerais da apólice, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**
- 1.1.5.2. **Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (Profissional Liberal e Autônomo):** O objetivo desta cobertura é de garantir o pagamento do saldo devedor do **Segurado Titular** na data do evento, do Cartão de Crédito (Titular e adicional(is)) da Estipulante, limitado ao valor máximo de até R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais), em caso de ocorrência de evento de Incapacidade Temporária ocasionada por **acidente pessoal** ou **doença**, que impeça o Segurado de realizar sua atividade profissional remunerada habitual durante a vigência desta apólice, por um período superior a 15 (quinze) dias, **por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares**, considerando-se o exposto nas demais Condições Gerais da apólice, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

1.1.5.3. IMPORTANTE: DÉBITOS ANTERIORES À DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO, NÃO SERÃO INDENIZADOS PELA SEGURADORA.

1.1.5.4. PARA OS CASOS EM QUE A INDENIZAÇÃO NÃO FOR SUFICIENTE PARA QUITAÇÃO DO SALDO DEVEDOR DO CARTÃO DE CRÉDITO (TITULAR E ADICIONAL(IS)), O SEGURADO/BENEFICIÁRIO DEVERÁ SER RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DA DIFERENÇA.

1.1.6. Riscos Excluídos de Todas as Garantias

1.1.6.1. Este seguro não indenizará em nenhuma das suas garantias os eventos abaixo e suas consequências:

- a) Doenças e/ou lesões pré-existentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado não declaradas na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão;
- b) O parto, aborto e suas consequências;
- c) O suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspensão;
- d) Os danos causados por atos ilícitos e dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas o mesmo se aplica a seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
- e) 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;
- f) Atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;
- g) Ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar 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 competente;
- h) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) Competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, prática de paraquedismo, vôo livre, autogiro, ultraleve, motociclismo, automobilismo, corrida de barcos, mergulho autônomo, boxe e similares, desde que o segurado não tenha habilitação técnica e legal;
- j) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- k) Acidentes, bem como suas consequências, ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro;
- l) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- m) O choque anafilático e suas consequências;
- n) As doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radioativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação), ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- o) 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: lesões 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive

cirúrgicas, em qualquer tempo;

- p) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal;
- q) Direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais consequentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas.

Não obstante o descrito nos itens F, J e I estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

1.1.6.2. Além dos riscos excluídos no item 1.1.6. deste certificado, estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) O parto o aborto e suas consequências, mesmo quando provocadas por acidente coberto;
- b) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- c) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

1.1.6.3. Além dos riscos excluídos no item 1.1.6. deste certificado, estão excluídos da cobertura de Desemprego Involuntário:

- a) Demissão por justa causa;
- b) Aposentadoria;
- c) Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado;
- d) Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral;
- e) Perda de emprego por jubilação, pensão;
- f) Perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho ou pedido de dispensa/demissão;
- g) Exoneração de cargo público;
- h) Acordo entre o empregado e empregador;
- i) Os eventos decorrentes de situações que não atendam as condições mencionadas no item 6 deste certificado para recebimento das parcelas mensais;
- j) Para os seguros cujo custeio seja não contributivo, as rescisões contratuais decorrentes de ajustes no quadro de empregados, que no prazo de 90 (noventa) dias atinjam 15% (quinze por cento) ou mais desse quadro;
- k) Readmissão na empresa que tenha rescindido o contrato de trabalho;
- l) Início de recebimento do benefício de aposentadoria pelo sistema de Previdência Oficial;
- m) Recusa por parte do Segurado desempregado, de outro emprego condizente com a sua qualificação profissional e remuneração anterior;
- n) Omissão, por parte do Segurado, de início em novo emprego ou função, visando recebimento indevido das parcelas de renda;
- o) Morte do Segurado.

1.1.6.4. Além dos riscos excluídos no item 1.1.6. deste certificado, estão excluídos da cobertura de Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença:

- a) 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: lesões 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo;

- b) Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;
- c) Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto, ocorrido após a inclusão do Segurado na apólice;
- d) Tratamento estético e para a obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- e) Anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;
- f) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- g) Epidemias e envenenamentos oficialmente declaradas (caráter coletivo);
- h) Tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- i) O período em que o Segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas;
- j) Hospitalização para “Check-up”, gravidez, parto, aborto e suas consequências;
- k) Consequências de tratamento e cirurgias experimentais, exames e medicamentos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- l) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- m) Acidentes, bem como suas consequências, ocorridos antes da inclusão do Segurado no seguro.

1.2. Perda e Roubo de Cartão de Crédito – Apólice nº 07.71.0000001–Processo SUSEP nº 15414.003479/2009-98

1.2.1. O presente seguro tem por objetivo reembolsar as despesas irregulares realizadas através do Cartão de Crédito do segurado (Titular e adicional(is)) após a ocorrência de Perda, Roubo e/ou Furto, bem como os saques feitos sob coação no cartão de crédito do segurado (Titular e adicional(is)), no período de 72 (setenta e duas) horas anteriores ao bloqueio do(s) Cartão(ões) de Crédito do Titular ou Adicional(is). O referido reembolso está limitado ao valor estipulado no Certificado de Seguro.

1.2.1.1. Somente estarão garantidos por este seguro o(s) cartão(ões) de crédito do segurado com a bandeira da Estipulante e que tenham contratado o seguro.

1.2.1.2. Roubo: Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

1.2.1.3. Furto: Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel. O furto é subdividido em dois tipos:

1.2.1.3.1. Furto Qualificado: Quando o crime é cometido:

- I - com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;
- II - com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;
- III - com emprego de chave falsa;
- IV - mediante concurso de duas ou mais pessoas.

1.2.1.3.2. Furto Simples: Quando o crime é cometido sem ameaça ou violência física.

1.2.2. Riscos Excluídos

1.2.2.1. Este seguro não indenizará os seguintes eventos abaixo e suas consequências:

- a) Apropriação indébita;
- b) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;
- c) Quaisquer transações realizadas com os cartões de crédito e débito fora do período descrito na apólice;
- d) Transações realizadas em terminais eletrônicos cujo acesso seja feito por código pessoal e secreto (senha), a menos que as mesmas tenham sido efetuadas sob coação e comprovadas através de boletim de ocorrência;

- e) Transações efetuadas através de cartões de crédito ou débito clonados ou dublês;
- f) Uso indevido do número do Cartão de Crédito para compras via internet/telefone sem que tenha ocorrido a Perda, Roubo e/ou Furto do Cartão de Crédito;
- g) Anuidades do cartão de crédito ou débito;
- h) Danos ou perdas causados direta ou indiretamente por guerra ou invasão, atos de inimigos estrangeiros, atos de hostilidade (com ou sem declaração de guerra), guerra civil, rebelião ou revolução, insurreição, poder militar usurpante ou usurpado ou atividades maliciosas de pessoas a favor de ou em ligação com qualquer organização política, confisco, comando, requisição ou destruição ou dano aos bens segurados por ordem política ou social ou de qualquer autoridade civil;
- i) Despesas realizadas através de cartões de crédito e débito perdidos, roubados ou extraviados enquanto estiverem sob a responsabilidade do correio, de empresas transportadoras ou ainda, através de cartões de crédito e débito que não foram distribuídos pela administradora de cartões;
- j) Transações acima do valor limite do cartão de crédito e débito.

1.2.3. Importância Segurada

A importância segurada máxima de contratação para as coberturas constantes no **item 1.2 deste certificado** esta limitada até o máximo de R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais).

2. Elegibilidade

São elegíveis ao seguro todos os segurados que sejam possuidores dos cartões (Crédito) da Estipulante.

3. Segurado/Limite de Idade para Adesão

São elegíveis às garantias deste seguro às pessoas físicas com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos na data de ingresso ao seguro e que se encontrem aptos a exercer qualquer atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

4. Âmbito Geográfico

As coberturas estão garantidas em todo território mundial.

5. Prêmio do Seguro

5.1. A partir de sua adesão a apólice, o prêmio mensal do seguro será cobrado através de débito na fatura do cartão de crédito do **Segurado** emitido pela Estipulante.

5.2. **O valor do prêmio mensal é R\$ 8,80 (oito reais e oitenta centavos).**

5.3. Os valores dos prêmios e Capitais Segurados dos planos serão atualizados anualmente na data de aniversário da Apólice, pelo INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico). No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Quando houver variação negativa, os valores dos prêmios e dos Capitais Segurados não sofrerão qualquer reajuste.

6. Condições para Recebimento das Parcelas de Renda

6.1. **A rescisão do contrato de trabalho deve ser unilateral, sendo solicitado pelo empregador do seguro, e não motivada por um dos seguintes motivos:**

- a) **Justa causa, conforme critérios específicos da legislação trabalhista em vigor;**
- b) **Por adesão aos planos de demissão voluntária e/ou incentivada; e,**
- c) **Acordo entre o empregado ou o empregador.**

6.2. **Estar decorrido o prazo de franquia contratado, constante no item 11 deste certificado, e desde que após esse prazo o Segurado continue desempregado.**

6.3. **O contrato de trabalho deve ter vigorado por no mínimo 12 (doze) meses ininterruptos, comprovado por anotação em Carteira Profissional ou qualquer outro documento equivalente, considerado como de validade legal pelos Órgãos Governamentais.**

6.4. **Caso a vigência do contrato de trabalho rescindido seja inferior ao período constante no subitem acima, o segurado terá direito ao recebimento das parcelas de renda se comprovar a existência de outro contrato imediatamente anterior, de no mínimo 24 (vinte e quatro)**

meses consecutivos de duração, e desde que o intervalo de tempo entre os contratos de trabalho não seja superior a 90 (noventa) dias.

7. Capitais Segurados

O Capital Individual será definido de acordo com o evento coberto, conforme tabela abaixo.

COBERTURAS	LIMITE DE CAPITAL SEGURADO
Morte (por causas naturais ou acidentais)	Quitação do saldo devedor do Cartão de Crédito até o máximo de R\$ 650,00.
Morte Acidental	R\$ 6.500,00
Invalidez Permanente Total por Acidente	R\$ 6.500,00
Desemprego Involuntário (CLT)	
Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (Profissional Liberal e Autônomo)	Quitação do saldo devedor do Cartão de Crédito até o máximo de R\$ 650,00.
Perda e Roubo de Cartão de Crédito	

Observação: O Plano descrito acima contempla 04 sorteios mensais de R\$ 2.000,00 cada um, conforme descrito no tópico “Sorteio Mensal” neste certificado.

8. Beneficiários

8.1. Para as coberturas de Morte, Desemprego Involuntário (CLT), Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (Profissional Liberal e Autônomo) e Perda e Roubo de Cartão de Crédito (Titular e adicional(is)) do Segurado o beneficiário da indenização será a Estipulante da apólice, **que repassará a indenização na forma de quitação do saldo devedor do Cartão de Crédito, considerados os limites constantes no item 07 deste certificado.**

8.2. Para a cobertura de Morte Acidental do Segurado o(s) beneficiário(s) da indenização será(ão) definido(s) conforme Legislação em vigor, **considerados os limites constantes na opção escolhida no item 07 deste certificado.**

8.2.1. Qualquer alteração de beneficiário(s) só terá valor após o recebimento pela Seguradora, feita anteriormente à data do sinistro.

8.2.2. Na falta de beneficiário nomeado, a indenização será paga conforme Legislação em vigor.

8.3. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente o beneficiário será o próprio Segurado, **considerados os limites constantes no item 07 deste certificado.**

9. Vigência do Seguro

9.1. **Início da Vigência:** O seguro terá início a partir do 1º (primeiro) dia do mês da adesão ao seguro.

9.2. **Vigência:** O seguro Premiado Credishop, cuja vigência é anual, permanecerá válido enquanto for mantido o pagamento mensal do valor referente ao seguro.

10. Carências do Seguro

10.1. **Morte e Morte Acidental:** No caso de sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência, **exceto no caso de suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada ou morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, quando o referido período corresponderá a (2) dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.**

10.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente e Perda e Roubo de Cartão de Crédito:** Não existe carência para estas coberturas.

10.3. **Desemprego Involuntário:** Período de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir do início de vigência do seguro, **durante o qual o Segurado não tem direito a cobertura**, devendo, entretanto efetuar o pagamento do(s) prêmio(s) relativo(s) ao mesmo período na(s) data(s) de vencimento previamente definida(s), bem como estar efetivamente empregado.

10.4. **Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença:** Período de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir do início de vigência do seguro, **durante o qual o Segurado não**

tem direito ao recebimento da indenização, devendo, entretanto efetuar o pagamento do(s) prêmio(s) relativo(s) ao mesmo período na(s) data(s) de vencimento previamente definida(s). A carência não se aplica em caso de eventos decorrentes de acidente para a cobertura de Incapacidade por Acidente.

11. Franquias do Seguro

- 11.1. Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente, Desemprego Involuntário, Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença e Perda e Roubo de Cartão de Crédito:** Não existe franquia para estas coberturas.
- 11.2. Desemprego Involuntário:** Período de 30 (trinta) dias consecutivos a partir do evento desemprego, as indenizações serão pagas se o Segurado permanecer desempregado.
- 11.3. Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença:** Período de 15 (quinze) dias a partir da constatação da Incapacidade Temporária, se o Segurado permanecer neste estado.

12. Suspensão do Seguro

- 12.1. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado, ensejará a suspensão da cobertura deste produto, voltando a vigorar a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia seguinte ao pagamento do seguro. DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO, CASO OCORRA UM SINISTRO, O SEGURADO NÃO TERÁ DIREITO À INDENIZAÇÃO. A posse deste Certificado pelo cliente não comprova a validade do seguro.**
- 12.2. O cliente que não efetuar o pagamento do seguro terá suas coberturas suspensas automaticamente. Após 60 (sessenta) dias de suspensão, o cliente terá seu seguro cancelado automaticamente por inadimplência. Se regularizada a situação dentro do prazo de 60 (sessenta) dias, o cliente terá seu seguro reativado. Se regularizada a situação após esse período, deverá efetuar nova adesão.**
- 12.3. Enquanto a cobertura do seguro permanecer suspensa, a Seguradora ficará isenta de quaisquer indenizações.**

13. Cancelamento do Seguro

O cancelamento deste seguro, cessando a sua cobertura, ocorrerá nos seguintes casos:

- a) Espontâneo: o cliente poderá efetuar o cancelamento a qualquer momento, dirigindo-se as lojas da Credishop;
- b) Por inadimplência: o cliente que não efetuar o pagamento do seguro por 90 (noventa) dias consecutivos (3 pagamentos consecutivos mensais) terá seu seguro cancelado por inadimplência;
- c) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- d) O seguro será rescindido integralmente em caso de Morte do Segurado;
- e) Por fraude ou tentativa de fraude, por dolo ou declarações falsas do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s);
- f) Conforme demais Condições da apólice.

14. Perda da Indenização

O Segurado perderá direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus representantes legais, seus prepostos ou seu(s) beneficiário(s):

- a) Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão que tenham influenciado na aceitação do seguro e no cálculo do prêmio de seguro;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro, que acarrete na agravação do risco coberto;
- c) Falta de cumprimento das obrigações ajustadas pelo contrato deste seguro;
- d) Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seu(s) beneficiário(s) agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro durante a vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos de seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;
- e) Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato de seguro; e,
- f) Falta de pagamento de prêmio do seguro na data do vencimento.

15. Sinistros

15.1. Ocorrendo sinistro, a **Central de Atendimento a sinistros** deve ser comunicada direta e imediatamente **através do Nº 0800 772 2042** pelo(s) Beneficiário(s) do seguro e poderá solicitar os seguintes documentos necessários para a análise dos eventos:

15.1.1. Morte

- a) Cópia da Certidão de Óbito;
- b) Cópia das peças do Inquérito Policial (Laudo do IML, Exame Toxicológico, Laudo do Instituto de Criminalística e depoimentos);
- c) Cópia do RG e CPF do segurado;
- d) Cópia do certificado de seguro (frente e verso);
- e) Cópia da última fatura do cartão de crédito, comprovando as despesas, uma a uma, realizadas dentro do prazo de cobertura; e,
- f) Comprovante de residência em nome do segurado.

15.1.2. Morte Acidental

- a) Cópia da Certidão de Óbito;
- b) Boletim de Ocorrência;
- c) Cópia do RG e CPF do segurado;
- d) Cópia do certificado de seguro (frente e verso);
- e) Cópia da última fatura do cartão de crédito, comprovando as despesas, uma a uma, realizadas dentro do prazo de cobertura;
- f) Cópia da CNH (quando condutor de veículo); e,
- g) Cópia das peças do Inquérito Policial (Laudo do IML, Exame Toxicológico, Laudo do Instituto de Criminalística e depoimentos);
- h) Comunicado do Acidente do Trabalho (C.A.T), quando o caso exigir; e,
- i) Comprovante de residência em nome do segurado.

15.1.2.1. **Em caso de Morte Acidental do Segurado serão necessários os seguintes documentos dos beneficiários:**

15.1.2.1.1. Cônjuge:

- a) Cópia da Certidão de Casamento atualizada **com averbação do óbito**;
- b) Cópia do RG e CPF do cônjuge; e,
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do cônjuge, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

15.1.2.1.2. Filhos(as):

- a) Cópia do RG e CPF dos filhos;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento (no caso de filhos menores);
- c) Declaração de Únicos Herdeiros - declaração de 2 (duas) pessoas (**exceto, os beneficiários**), com firma reconhecida, declarando que o segurado sinistrado faleceu no estado civil (solteiro, casado, viúvo, etc) e deixou como únicos herdeiros seus filhos (nº de filhos e os nomes); e,
- d) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do(s) filho(s), deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato. Em caso de filho(s) menor(es) deverá ser enviada correspondência assinada pelo responsável legal.

15.1.2.1.3. Pais:

- a) Cópia do RG e CPF dos pais;
- b) Declaração de Únicos Herdeiros - declaração de 2 (duas) pessoas (**exceto, os beneficiários**), com firma reconhecida, declarando que o segurado sinistrado faleceu no estado civil (solteiro, casado, viúvo, etc.) e deixou como únicos herdeiros os seus pais (informar o nome dos pais); e,
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome dos pais, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de

residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

15.1.2.1.4. **Companheiro(a):**

- a) Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a);
- b) Declaração de Convivência Marital - declaração de 2 (duas) pessoas (**exceto, o(a) beneficiário(a)**), com firma reconhecida, declarando que o segurado faleceu no estado civil (solteiro, viúvo, separado, etc.) e na data do evento mantinha união estável (informar o nome do(a) companheiro(a) e desde quando mantinha união estável;
- c) Cópia da Declaração do INSS onde consta o(a) companheiro(a) como dependente;
- d) Cópia da última Declaração de Imposto de Renda onde consta o(a) companheiro(a) como dependente; e,
- e) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do(a) companheiro(a), deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

15.1.3. **Invalidez Permanente Total por Acidente**

- a) Formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida do médico (**só será feita a análise se o Formulário estiver totalmente preenchido**);
- b) Cópia do RG e CPF do segurado;
- c) Relatório médico original com a descrição da lesão, e o grau de invalidez total e permanente, e todos os exames realizados que comprovem o fato;
- d) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- e) Exames e Radiografias quando existente;
- f) Comunicado do Acidente do Trabalho (C.A.T), quando o caso exigir;
- g) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica;
- h) Cópia da carta de concessão de aposentadoria por acidente;
- i) Exame de Corpo de Delito;
- j) Cópia da CNH (quando condutor de veículo);
- k) Cópia do certificado de seguro (frente e verso);
- l) Cópia da última fatura do cartão de crédito, comprovando as despesas, uma a uma, realizadas dentro do prazo de cobertura; e,
- m) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

15.1.4. **Desemprego Involuntário**

- a) Cópia autenticada do Termo de Rescisão Contratual homologado;
- b) Cópias autenticadas das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:
- Identificação/qualificação e, do penúltimo e último registro do contrato de trabalho e página posterior.
- c) Cópia do RG e CPF do segurado;
- d) Cópia do certificado de seguro (frente e verso);
- e) Cópia da última fatura do cartão de crédito, comprovando as despesas, uma a uma, realizadas dentro do prazo de cobertura; e,
- f) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

15.1.5. **Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença**

- a) Declaração Médica, com firma reconhecida indicando o motivo e período de afastamento (início e fim);
- b) Relatórios Médicos e laudo pericial que comprove a incapacidade física total e temporária do segurado.

- Resultados de exames comprobatórios do acidente ou doença, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudo médico assistente e quaisquer outros documentos referentes ao evento.
- c) Cópia do certificado de seguro (frente e verso);
- d) Boletim de Ocorrência Policial;
- e) Cópia do CNH (quando condutor de veículo);
- f) Cópia autenticada do comprovante de recolhimento do INSS correspondente à data do evento e cópia autenticada da última Declaração de Imposto de Renda onde comprova que o segurado é autônomo;
- g) Cópia do RG e CPF do segurado;
- h) Cópia da última fatura do cartão de crédito, comprovando as despesas, uma a uma, realizadas dentro do prazo de cobertura; e,
- i) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

15.1.6. Perda e Roubo de Cartão de Crédito

- a) Cópia do RG e CPF do segurado;
- b) Carta de próprio punho do segurado detalhando o sinistro;
- c) Cópia da tela do sistema da administradora de cartões, comprovando a data do bloqueio do cartão;
- d) Cópia da última fatura do cartão de crédito, comprovando as despesas, uma a uma, realizadas dentro do prazo de cobertura;
- e) Cópia do certificado (frente e verso);
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no qual devem ser especificados detalhadamente o local e descrição do sinistro, contendo data e hora; e,
- g) Comprovante de residência em nome do segurado, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone comercial e residencial com DDD para contato.

15.2. A documentação citada acima é referencial, pois, durante a análise e regulação do sinistro, outros documentos poderão ser solicitados para a elucidação e/ou comprovação do sinistro, ficando, desde já, reservado à Seguradora o direito de exigí-los.

15.3. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

15.4. Após a apresentação de toda a documentação necessária, por parte do Segurado, para a liquidação do sinistro, a Seguradora efetuará o pagamento da indenização devida no prazo de até 30 (trinta) dias.

15.5. Enviar os documentos solicitados para: Diadema – SP – Caixa Postal: 517 – CEP: 09930-970.

16. Demais Condições

16.1. 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, CNPJ ou CPF.

16.2. A aceitação do seguro estará sujeita a análise de risco.

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

16.4. Este Certificado de seguro apresenta um resumo das principais características do produto. Maiores esclarecimentos encontram-se nas Condições Gerais que regem este seguro que estão à disposição e em poder da Estipulante, **ou através da Central de Atendimento 0800 772 2042.**

17. Foro

Fica eleito o foro de domicílio do Cliente Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução do presente Resumo do Seguro Premiado Credishop.

Para mais informações e em caso de dúvidas,
ligue grátis para

0800 772 2042

de segunda a sexta, das 8h às 21h.



Estipulante

Credishop S/A – Adm. de Cartões de Crédito
CNPJ: 62.895.230/0001-13



Seguradora

QBE Brasil Seguros S/A
CNPJ: 96.348.677/0001-94
Registro SUSEP: 594-1



TRADIÇÃO EM INOVAR

Capitalização

Sul América Capitalização S/A - SULACAP
CNPJ: 03.558.096/0001-04
Processo SUSEP N° 15414.004255/2004-99



Administração

Balance Corretora de Seguros Ltda
CNPJ: 08.561.069/0001-04
Registro SUSEP: 050726.1.057208-0

Sorteio Mensal

Cessão de Participação em Sorteios de Título de Capitalização
Responsabilidade: Sul América Capitalização S/A – SULACAP
Processo SUSEP Nº 15414.004255/2004-99

A QBE Brasil Seguros S/A é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos e administrados pela Sul América Capitalização S.A. – SulaCap, CNPJ nº 03.558.096/0001-04, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.004255/2004-99.

Ao aderir ao seguro Premiado Credishop, com vigência de 12 meses, você receberá gratuitamente a cessão do direito de participação de um sorteio semanal com até 2 (dois) ganhadores, no valor líquido de R\$2.000,00 (dois mil reais) cada um, já descontados 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação vigente.

A promoção comercial será realizada em todo o território brasileiro e iniciará a partir do mês imediatamente seguinte a adesão ao seguro, sendo que a promoção continuará vigente enquanto o segurado estiver em dia com o respectivo pagamento.

Os sorteios serão apurados pelas extrações da Loteria Federal do Brasil, nos quatro últimos sábados de cada mês, a partir do mês subsequente ao da adesão ao seguro. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no Título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE informado no certificado do seguro, coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo a seguir:

1º prêmio:	32.263	Combinacoo sorteada: 38.049
2º prêmio:	34.578	
3º prêmio:	89.070	
4º prêmio:	51.944	
5º prêmio:	44.379	

O contemplado no sorteio será avisado por meio de e-mail, telefone ou carta e **só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.**

A aprovação do Título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. O consumidor poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de capitalização, no sítio www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Na hipótese do Segurado ser contemplado, a presente cessão aperfeiçoar-se-á, ficando condicionada à aceitação, por parte do Segurado de todos os termos, bem como a sua expressa concordância em autorizar o resultado do sorteio, permitindo o uso de seu direito de voz e imagem.

Certificado

Certificamos que*

cliente Credishop, doravante denominado Segurado, está coberto pelo Seguro Premiado Credishop através da Apólice estipulada pela Credishop S/A – Adm. de Cartões de Crédito pelos valores e termos especificados neste certificado.

***OBSERVAÇÃO: Nome do Segurado, Número da Sorte e Plano Contratado são dados constantes do Certificado de Seguro enviado ao Segurado.**

