



Você+Auto



| Manual do Segurado

## MENU DE ACESSO RÁPIDO

(CLIQUE DIRETAMENTE NO ASSUNTO QUE DESEJA SABER)



## RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Este manual é um resumo das condições gerais do seguro registrado através do Processo SUSEP nº 15414.901061/2014-13.

Para consultar as condições na íntegra acesse [www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br).

### PARABÉNS!

### VOCÊ CONTRATOU O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS E AGORA ESTÁ PROTEGIDO!

Confira neste manual os  
detalhes do seu seguro.

## QUE TAL COMEÇAR PELO SIGNIFICADO DOS PRINCIPAIS TERMOS?



### ACIDENTE PESSOAL

É um acidente coberto pela seguradora, que tenha como consequência a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

### ACIDENTE PESSOAL TAMBÉM INCLUI:

- a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, após o período de 2 anos.
- b) Acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.
- c) Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- d) Acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros.
- e) Acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.



### APÓLICE

é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Estipulante.

### BENEFICIÁRIO(S)

É a pessoa ou a instituição que receberá a indenização.

### CARÊNCIA

É o período de tempo, contado a partir da data do início de vigência do seguro, durante o qual o segurado deve efetuar o pagamento do seguro, sem usufruir das coberturas contratadas.



### CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURO

É o documento entregue ao segurado no momento de adesão do seguro com as principais informações do plano contratado.



### CONTRATO

É o documento firmado entre o estipulante e a seguradora que estabelece os direitos e obrigações de todos os envolvidos.

### CONDIÇÕES GERAIS

É o documento que consta os direitos, características e obrigações do seguro na íntegra.



### DOENÇAS PREEXISTENTES

Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.



### ESTIPULANTE

É a VoxCred, administradora do Cartão Tenda.

### EVENTO COBERTO

É o acontecimento futuro e incerto, ocorrido durante a vigência e garantido pelo



seguro objeto do sinistro. **INDENIZAÇÃO**

É o valor devido que a seguradora pagará caso você acione o sinistro quando da ocorrência de um evento coberto.



### LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

É o valor máximo que a seguradora poderá pagar caso tenha seu sinistro aprovado.

## VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

É o período de cobertura do seguro contratado, de até 36 meses.



## PRÊMIO

É o valor a ser pago mensalmente pelo seguro como contrapartida às coberturas contratadas conforme Certificado de Seguros.



## PROPONENTE

É a pessoa interessada em adquirir o seguro.

## PROPOSTA DE ADESÃO

É o documento assinado pelo segurado que confirma a aceitação e contratação do seguro.



## RISCOS EXCLUÍDOS

São os riscos que não estão cobertos pelo seguro, identificados no Manual do Segurado e nas Condições Gerais do seguro.

## SEGURADO

É a pessoa que aderiu à proteção do seguro.



**ZURICH**<sup>®</sup>

## SEGURADORA

É a Zurich Minas Brasil Seguros S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

## SINISTRO

É o acontecimento comunicado pelo segurado à Seguradora a fim de obter a indenização.





### GRUPO SEGURÁVEL

O seguro de Acidentes Pessoais é para os clientes da VoxCred, que tenham entre 18 e 70 anos, estejam em boas condições de saúde e não exerçam atividades que não estejam entre as excluídas do seguro.



### DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE

Em caso de hospitalização causada por acidente pessoal coberto, após o período de franquia, até o limite máximo de diárias indenizáveis.

## EM QUAIS SITUAÇÕES ESTOU AMPARADO PELO SEGURO?

Esse seguro realiza o pagamento de indenização, até o limite máximo contratado, caso ocorra alguma das situações abaixo com você:



### INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

Em caso de perda ou impotência funcional definitiva de pelo menos um dos conjuntos de membros ou órgãos descritos, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto.

### MORTE ACIDENTAL

Em caso de morte decorrente decorrente de Acidente Pessoal coberto.



### LEMBRE-SE!

*Este seguro possui a principal finalidade de protegê-lo, mas é importante que esteja atento aos Riscos Excluídos do seguro.*

## LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR CADA COBERTURA

*Atenção: Confira o plano que você contratou no certificado de seguro.*

COBERTURAS CONTRATADAS	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	FRANQUIA	PRÊMIO MENSAL
Morte acidental	R\$ 7.308,70	----	
Invalidez Permanente Total por Acidente	R\$7.308,70	----	R\$ 12,16
Diária de Internação Hospitalar por Acidente	Até 30 diárias de até R\$ 34,55	48 horas de internação corridas e ininterruptas	
Serviços	Assistência Auto e Moto		
Sorteios Mensais	Sorteio de R\$ 1.000,00 líquido de I.R.		

## VOCÊ CONTA COM ASSISTÊNCIA AUTO 24H



### AUTO SOCORRO SOS

Ocorrendo pane com o veículo assistido que impeça sua locomoção, a Assistência 24h disponibilizará o envio de socorro mecânico e/ou elétrico para fazer o auxílio de partida no próprio local desde que tecnicamente possível. Se não for possível o auxílio no próprio local, o veículo será rebocado até uma oficina capaz de fazê-lo, a qual deve ser indicada pelo cliente.

Observações:

- O Auto Socorro não realizará o rompimento de lacres colocados pela montadora do veículo, quando o mesmo estiver dentro do período de garantia de fábrica.
- Os demais custos, tais como, para a substituição de peças e indicação da oficina caso necessária são de responsabilidade do assistido.



## REBOQUE

Ocorrendo pane ou sinistro com o veículo assistido que impeça sua locomoção, a Assistência 24h disponibilizará o reboque até uma oficina ou concessionária para reparos indicada pelo cliente, dentro do raio máximo contratado. Não havendo oficina ou concessionária em funcionamento, o veículo será rebocado e sua guarda será providenciada até nova remoção ao destino indicado. Se houver necessidade de uma segunda remoção do veículo, de um local o qual o mesmo foi direcionado no primeiro evento, a uma oficina, concessionária ou outro local a escolha do usuário, haverá a remoção num raio de até 100 km, contabilizando a primeira e segunda remoção.

Observações:

- Entende-se por raio, a distância de ida até o destino escolhido, ou seja, o limite previsto no contrato. Caso o mesmo seja excedido, o usuário será responsável pela quilometragem extra de ida e volta do reboque;
- Em caso de indisponibilidade de concessionárias ou oficinas no horário do ocorrido, o veículo será rebocado para o pátio do prestador, porém, já com destino definido no momento do acionamento.
- O serviço de reboque somente será prestado se o veículo se encontrar totalmente descarregado. Caso, no momento da pane ou sinistro, o veículo se encontrar carregado, o assistido deverá providenciar a prévia remoção da carga. Se o prestador chegar ao local e o veículo ainda estiver carregado, ou ainda não estiver liberado pelas autoridades policiais, o atendimento será dado como concluído e um novo chamado correrá por conta do assistido.
- Em casos de acionamento do serviço de guincho, o veículo não poderá ser removido sem que as chaves e os documentos do bem sejam apresentados no local pela pessoa responsável pelo veículo
- Resgate - Não tem cobertura para resgate (veículo fora da pista ou qualquer outro procedimento em que tenha que ser içado).

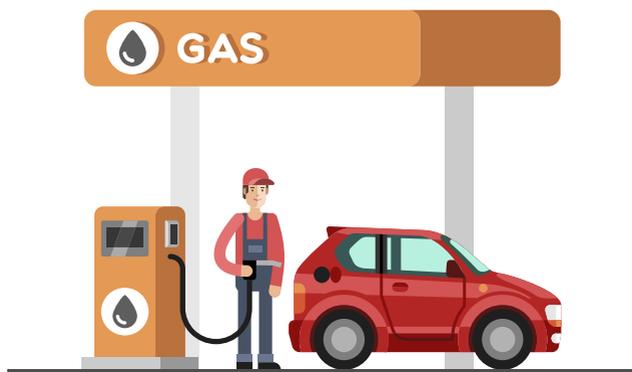
## CHAVEIRO

Ocorrendo perda, esquecimento das chaves no interior e/ou porta malas do veículo, assistido ou quebra da chave na ignição, fechadura ou na tranca de direção, que impeça a locomoção do veículo assistido, a cobertura de Chaveiro garantirá, desde tecnicamente possível, a abertura do veículo, sem arrombamento e sem danos e, se necessária, a confecção de 1 (uma) chave simples (chave que não é codificada). Se não for possível a solução do problema no próprio local ou se o veículo possuir chave codificada, o mesmo poderá ser rebocado até uma oficina capaz de fazê-lo, dentro do município onde se verificou a ocorrência, hipótese em que deverá ser observado os limites contratados para a cobertura de Guincho. Esta cobertura não garantirá a utilização de utensílios especiais e/ou códigos eletrônicos para a abertura do veículo. Os demais custos, tais como, confecção de cópias suplementares de chaves, peças para troca, conserto da fechadura, ignição, tranças ou de quaisquer outros materiais, serão de inteira responsabilidade do Assistido.



Observações:

- Definem-se “chaves simples” como aquelas que não possuam nenhum tipo de codificação originada de fábrica e que não sejam dos seguintes modelos: pantográfica, canivete ou telecomando, no caso de o veículo possuir chave que não seja simples deve ser fornecido o serviço de remoção.
- Não estão cobertas as despesas com peças para troca e conserto de fechadura, ignição, tranças que se encontram danificadas e cópias adicionais das chaves.
- Caso a questão não possa ser resolvida no próprio local e não tenha oficinas disponíveis no momento do ocorrido, o veículo será removido para o pátio do prestador, porém, já com destino definido no momento do acionamento.
- Os demais custos, tais como, para a substituição de peças e indicação da oficina caso necessária são de responsabilidade do assistido.
- O serviço não prevê para abertura do veículo a utilização de equipamentos especiais e/ou códigos eletrônico.



## PANE SECA

Ocorrendo a falta de combustível no veículo assistido, a Assistência 24h disponibilizará seu reboque ao posto de abastecimento mais próximo do local da ocorrência.

Limite de quilometragem para solicitação do serviço: até no máximo 100 Km da residência do Assistido.

Observações:

- Caso o limite de cobertura em quilometragem seja ultrapassado, será de responsabilidade do cliente.
- Os demais custos, tais como, o combustível para abastecer o veículo e outros é de responsabilidade do assistido.

## TROCA DE PNEUS

Em caso de avarias em um dos pneus do veículo assistido, será providenciado envio de profissional para realizar a simples substituição do item danificado pelo sobressalente (estepe). Quando o dano se estender a mais de 1 pneu, ou, por qualquer motivo, não for possível resolver o problema no local, fica garantido o reboque do veículo para local oficina à escolha do assistido dentro do limite contratado.



Observações:

- Esse serviço não é fornecido para motos e caminhões, fica garantido o reboque do veículo para local oficina à escolha do assistido dentro do limite contratado para a realização da troca de pneus.
- É necessário que o assistido tenha em seu veículo todos os equipamentos obrigatórios (macaco, chave de roda, estepe calibrado) em boas condições de uso para a realização da troca do pneu.
- Caso a questão não possa ser resolvida no próprio local e não tenha oficinas disponíveis no momento do ocorrido, o veículo será removido para o pátio do prestador, porém, já com destino definido no momento do acionamento. Os demais custos, tais como, do conserto do pneu, câmara, aro e outras peças são de responsabilidade do assistido.
- Em se tratando de veículo de carga, a Assistência só será fornecida após o Assistido ter providenciado, por sua conta e risco, a remoção da carga porventura existente.
- Em casos de acionamento do serviço de guincho, o veículo não poderá ser removido sem que as chaves e os documentos do bem sejam apresentados no local pela pessoa responsável pelo veículo.

SERVIÇOS	LIMITES	INTERVENÇÕES	TEMPO DE USO DO VEÍCULO
<b>Socorro mecânico</b>	Limitado até 100km raio		
<b>Guincho</b>	Limitado até 100km raio		
<b>Táxi</b>	Limitado até 100km raio		
<b>Chaveiro</b>	Limitado até 100km raio	Até 2 intervenções ao mês	Até 15 anos de fabricação
<b>Auxílio Pane Seca</b>	Até o posto mais próximo - Limitado a 100km raio		
<b>Auxílio na troca de pneus</b>	Limitado até 100km raio		
<b>Transmissão de mensagens urgentes</b>	Ilimitado		

**0800 DO PRODUTO:** Padrão 0800 602 5051 opção 3

## SERVIÇO DE INFORMAÇÕES

Informação sobre telefones de serviços emergenciais (bombeiros, polícia e hospitais) e mensagens urgentes.

Observações:

- Fornecimento de telefone disponível no cadastro de nossos prestadores e/ou sites de consultas telefônicas;
- A responsabilidade de acionamento do serviço é do usuário;
- Horário de atendimento: 24 horas
- Limite: Ligações no território nacional brasileiro.



## FALE CONOSCO SE PRECISAR



Central de Atendimento Assistência  
24 horas: 0800 602 50 51

Todas as coberturas da assistência possuem exclusões, consulte as condições gerais da Assistência em [www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br)



## SORTEIO MENSAL!

Todos os meses você concorre a um sorteio de R\$ 1.000,00, líquido de IR.

## DÚVIDAS?

### QUANTOS SEGUROS POSSO CONTRATAR?

Você poderá ter no máximo 1 (um) seguro vinculado ao seu CPF.



### OS DEPENDENTES INCLUSOS NO MEU CARTÃO TENDA PODERÃO CONTRATAR O SEGURO?

Somente o titular da conta pode efetuar a contratação do seguro.



### COMO PAGAREI O SEGURO?

O seguro será cobrado mensalmente na fatura do Cartão Tenda.

A vigência do seguro será de até 36 meses, iniciando-se às 24 (vinte e quatro) horas da data de emissão do Certificado, e somente será válida mediante a validação do pagamento do Seguro. Dessa forma, a cobertura do risco será imediata, tendo início na emissão do Certificado, após validação do pagamento do prêmio.

### COMO FAZER A INDICAÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE ACIDENTAL?

Para a indicação ou alteração de beneficiários, você deve acessar o site [www.voxcred.com.br/seguros-assistencias/voce-mais-auto](http://www.voxcred.com.br/seguros-assistencias/voce-mais-auto), lá você terá acesso ao Formulário de indicação de beneficiários, nele você poderá indicar ou alterar os beneficiários da cobertura de Morte Acidental a qualquer momento, dentro do período de vigência do seguro.

### QUEM IRÁ RECEBER A INDENIZAÇÃO?

Os beneficiários do seguro para a cobertura de Morte Acidental serão designados livremente mediante solicitação formal, escrita e assinada pelo Segurado. Os beneficiários do seguro podem ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, escrita e assinada pelo segurado. Para as demais coberturas, o beneficiário é o próprio segurado.

### POR QUANTO TEMPO POSSO UTILIZAR O SEGURO? COMO POSSO RENOVAR?



A cobertura do seguro individual será de 36 (trinta e seis) meses, iniciando-se às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do primeiro prêmio de seguro, e será válida mediante pagamento do prêmio mensal de seguro.

A renovação do seguro pode ocorrer automaticamente, por uma única vez, caso não haja cancelamento por parte do segurado.

## COMO FAÇO PARA CANCELAR O SEGURO?

O seguro poderá ser cancelado caso ocorra:

Em caso de arrependimento do segurado no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do certificado com a devolução integral do prêmio pago. Após esse período, o cancelamento poderá ser realizado a qualquer tempo, a pedido do segurado, sem devolução do prêmio pago.

No final do prazo de sua vigência, se não houver renovação.

A qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e a VoxCred, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Em caso de acionamento da cobertura de Morte Acidental.



## PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

- » Para sua comodidade a indenização será paga diretamente a VoxCred, após comprovada a ocorrência do evento.
- » O pagamento de qualquer Indenização será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados a respectivas Coberturas.
- » O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.
- » Em alguns casos, poderá ser solicitado a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.
- » A Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.



## ATENÇÃO!

### CONFIRA AS SITUAÇÕES EXCLUÍDAS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL, OU SEJA, NÃO ESTÃO COBERTAS PELO SEGURO.

**A)** As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

**B)** Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

**C)** Lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares

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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.

**D)** Situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem “Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal”.

## RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal acima, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

**A)** Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

**B)** Atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**C)** Acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

**D)** Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese



a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

**E)** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

**F)** Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

**G)** Epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente.

**H)** Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

**I)** Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**J)** Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

**K)** Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

**L)** Acidente Vascular Cerebral;

**M)** Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

**N)** Competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;

**O)** Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;

**P)** Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.



## RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA)

Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

**A)** Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição radiações nucleares ou ionizantes;

**B)** Atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**C)** Acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

**D)** Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

**E)** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

**F)** Tufões, furacões, ciclones, terremotos,

maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

**G)** Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;

**H)** Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

**I)** prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos

que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**J)** Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

**K)** Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

**L)** Acidente Vascular Cerebral;

**M)** Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

**N)** Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;

**O)** Tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;

**P)** Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com

finalidade estética;

**Q)** Cirurgias plásticas estéticas;

**R)** Diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up;

**S)** Doenças mentais, psiquiátricas, estresse e depressão, incluindo as internações em departamentos psiquiátricos de hospitais gerais ou prontos-socorros para tratamento destas doenças e/ou aquelas que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;

**T)** Internações domiciliares (home-care);

**U)** Internações em clínicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, incluindo asilos e casas de repouso;

**V)** Internações para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em álcool, drogas e qualquer outra substância que cause dependência psicotrópica;

**W)** Danos estéticos;

**X)** Cirurgias plásticas, exceto as pós-acidentais restauradoras que sejam necessárias para restabelecimento físico do Segurado em decorrência de acidente coberto;

**Y)** Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;

**Z)** Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

**AA)** Internações hospitalares realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;

**BB)** Lesões corporais, bem como suas conseqüências, decorrentes de acidentes ocorridos antes do início da vigência do risco individual;

**CC)** Automutilações e lesões auto-infligidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;

**DD)** Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde;

**EE)** Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;

**FF)** Eventos não decorrentes de acidente pessoal coberto.



## RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

Estão excluídos do presente seguro quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:

**A)** O 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;

**B)** 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, exceto quando, da ocorrência de evento coberto, o Segurado esteja prestando serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

**C)** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

**D)** 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 atentório à ordem pública pela autoridade pública competente;

**E)** Acidentes, doenças ou lesões, inclusive as congênitas, pré-existentes à contratação deste seguro, não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado na data da assinatura da mesma;

**F)** Diálises e hemodiálises;

**G)** Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

**H)** A gravidez, o parto ou o aborto e quaisquer complicações ou consequências decorrentes da gravidez, do parto ou do aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

**I)** As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

**J)** O choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;

**K)** Cirurgias para correção de fimose, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamentos para infertilidade ou inseminação artificial;

**L)** Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, tratamentos rejuvenescedores, para obesidade ou emagrecimento, incluindo gastroplastia redutora;

**M)** Cirurgias plásticas e despesas com compra de prótese, confecção de óculos e lentes de contato (salvo as cirurgias pós-acidentais restauradoras e as reparadoras de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas e as despesas com reparos ou substituição de próteses odontológicas danificadas em consequência de acidente pessoal coberto, desde que contratadas coberturas correspondentes);

**N)** A perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie, salvo se contratada cobertura correspondente;

**O)** Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de risco coberto;

**P)** Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;

**Q)** Estados de convalescença (após a alta

médica) e as despesas de acompanhantes;

**R)** O tratamento de doenças mentais ou psiquiátricas;

**S)** Doação e transplante intervivos;

**T)** Automutilações e lesões auto-infligidas, estando o Segurado são;

**U)** Ato reconhecidamente perigoso que não provier 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;

**V)** Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

**W)** Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;

**X)** Infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);

**Y)** O suicídio, ou sua tentativa, se ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos do início de vigência da cobertura individual ou da recondução do seguro após suspensão ou ainda nos 2 (dois) primeiros anos da data do aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento;

**Z)** Epidemias e pandemias, desde que

declaradas pelo órgão competente, ou envenenamento de caráter coletivo;

**AA)** O dano moral;

**BB)** Indenizações punitivas;

**CC)** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, por seus beneficiários, pelo representante de um ou de outro ou, ainda, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou beneficiários do Estipulante ou seus respectivos representantes;

**DD)** Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e semelhantes, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;

**EE)** Eventos não decorrentes de risco coberto pelas coberturas contratadas.

## O QUE FAZER EM CASO DE SINISTRO?

VEJA COMO É FÁCIL, SÃO APENAS 3 PASSOS

1



Ligue para a Central de atendimento: 0800 761 6161 de segunda a sexta das 08h às 20h e sábado 08h às 18h.

2



Envie os documentos solicitados pela Seguradora na abertura do sinistro para o e-mail informado no atendimento.

3



Pronto! Após o envio completo de documentos, a Zurich irá analisar os documentos enviados em até 30 dias, se for aprovado, você receberá a confirmação e a indenização será paga diretamente para a Vox Seguros.

## DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE MORTE ACIDENTAL

- Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone, etc.)
- Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial / Boletim de Acidente de Trânsito/CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho);
- Cópias simples das peças do Inquérito Policial, se houver;
- Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia simples do Laudo de Necropsia (IML);
- Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- Declaração com a informação de endereço de e-mail para contato.

## DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone, etc.)
- Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial / Boletim de Acidente de Trânsito/ CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho);
- Cópia simples das peças do Inquérito Policial, se houver;
- Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- Radiografias, relatórios e exames médicos recentes, que comprovem a invalidez, assinado pelo médico assistente, com a indicação do CRM e das características do grau de invalidez;
- Declaração com a informação de endereço de e-mail para contato.

## DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE

- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone, etc.)
- Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial / Boletim de Acidente de Trânsito/CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho);
- Cópia simples das peças do Inquérito Policial, se houver;
- Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- Cópia do resultado de exames complementares realizados;
- Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- Cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- Cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

***A seguradora poderá solicitar outros documentos necessários para a efetiva comprovação do sinistro.***

## FIQUE ATENTO!

### CONFIRA OS MOTIVOS QUE LEVAM A PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

- A)** Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro.
- B)** Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar (em) obter vantagem indevida com o Sinistro.
- C)** Inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à Garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

### FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.





### TUDO SOBRE OS SORTEIOS

Você começa a concorrer aos sorteios a partir do mês seguinte à adesão do seguro, sua participação é automática através do número da sorte indicado no seu Certificado de Seguro. Com este número você concorrerá mensalmente aos sorteios, sempre que o pagamento do prêmio for efetuado.



### QUANDO EU GANHAR, COMO SEREI INFORMADO?

A Vox Seguros entrará em contato com você. Nesse contato você será informado sobre quais documentos são necessários para o recebimento da premiação. O valor será pago em créditos no Cartão Tenda para você utilizar nas lojas como quiser!

*Boa Sorte!*

## REGULAMENTO DE CAPITALIZAÇÃO

Regulamento da Promoção Comercial. A ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A, inscrita no CNPJ nº 17.197.385/0001-21, é a empresa PROMOTORA DA PROMOÇÃO, irá mensalmente adquirir Títulos de Capitalização, que serão emitidos pela ZURICH BRASIL CAPITALIZAÇÃO S/A, inscrita no CNPJ nº 17.266.009/0001-41, de acordo com a Nota Técnica e a respectiva Condições Gerais aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, conforme Processo nº 15414.901580/2018-05. Ao aderir ao Seguro Residencial, o participante receberá a cessão gratuita do direito de participação de 1 (um) sorteio mensal no último sábado do mês subsequente ao início das vendas, no valor líquido de R\$ 1.000,00 (um mil reais), líquido de IR, conforme legislação vigente. A participação no sorteio se iniciará a partir do mês subsequente a adesão ao seguro e sua participação ficará assegurada enquanto estiver em dia com o respectivo pagamento. O participante contemplado cede o direito de uso de seu nome, imagem e voz, de forma inteiramente gratuita, pelo período de 1 (um) ano após a apuração do resultado,

para a divulgação da promoção, em todo e qualquer material de mídia. Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil. 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://www.loterias.caixa.gov.br/>, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil. Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo número da sorte coincida com a combinação dos 5 primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal obtidos da seguinte maneira: a) será apurado o algarismo da dezena simples do primeiro prêmio da Loteria Federal; b) será apurado o número, composto de cinco algarismos, obtido através da leitura, de cima para baixo, da coluna formada pelo algarismo da unidade simples dos cinco primeiros prêmios da Loteria Federal c) caso o algarismo apurado na alínea (a) acima, seja igual a 0 ou 1, será considerado o algarismo 1; d) caso o

algarismo apurado na alínea (a) acima, seja igual a 2 ou 3, será considerado o algarismo 2 e) caso o algarismo apurado na alínea (a) acima, seja 3; f) caso o algarismo apurado na alínea (a) acima, seja igual a 6 ou 7, será considerado o algarismo 4; g) caso o algarismo apurado na alínea (a) acima, seja igual a 8 ou 9, será considerado o algarismo 5; h) a combinação contemplada será igual a junção do algarismo 1, 2, 3, 4 ou 5, apurado nas alíneas (c) até (g) acima e o número apurado na alínea (b), nesta ordem. Exemplo:

1º prêmio da Loteria Federal	2	3	5	7	4
2º prêmio da Loteria Federal	4	6	7	2	9
3º prêmio da Loteria Federal	6	5	6	0	4
4º prêmio da Loteria Federal	3	9	1	4	1
5º prêmio da Loteria Federal	1	8	0	2	0

**Combinação sorteada: 49.410**

O contemplado no sorteio será avisado por meio de correspondência registrada e só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.

A aprovação do Título de Capitalização pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. A aprovação do Título de Capitalização 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](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Consulte o Regulamento completo da PROMOÇÃO COMERCIAL disponível no site [www.voxcred.com.br](http://www.voxcred.com.br).

Condições Gerais do Título de Capitalização disponível no site <https://www.zurich.com.br/pt-br/parceiros/voxcrod>.

## DISPOSIÇÕES FINAIS

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.



Edson Franco - CEO Zurich Seguros  
Zurich Minas Brasil Seguros S/A

Seguro comercializado pela Zurich Minas Brasil Seguros S.A., código SUSEP 05495, CNPJ 17.197.385/0001-21 - Processo SUSEP SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – ACIDENTES PESSOAIS: nº: 15414.901061/2014-13. Os valores dos sorteios são liquidados de IR e serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil. Capitalização garantida por Zurich Brasil Capitalização

S/A, CNPJ nº 17.266.009/0001-41, Processo SUSEP: 15414.901580/2018-05. O presente material tem o objetivo promocional e de propaganda. Para conhecer na íntegra as condições do produto consulte o site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) ou [www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br). Serviço de Atendimento ao Público SUSEP 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9h30 às 17h (exceto feriados).

## QUEREMOS AJUDAR, PARA ISSO TENHA EM MÃOS NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:

### CENTRAL DE RELACIONAMENTO VOXCRED

Informações e cancelamento: 4001 0040  
(Capitais e Regiões Metropolitanas) e  
0800 7701828 (demais localidades) de  
segunda a sábado das 08h00 às 20h00  
– exceto feriados

Central de Atendimento Assistência 24 horas:  
0800 602 5051 (Opção 1)

### CENTRAL DE RELACIONAMENTO ZURICH

Para acionar o sinistro:  
0800 761 6161 de segunda a sexta das 08h às  
20h e sábado 08h às 18h.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)  
24h: 0800 284 4848

Pessoas com deficiência auditiva ou  
de fala deverão ligar (24h) para:  
0800 275 8585

Ouvidoria: 0800 770 1061 de segunda à sexta  
das 08h30 às 17h00.

