



**Bolso Protegido**



**Manual do Segurado**

## MENU DE ACESSO RÁPIDO

(CLIQUE DIRETAMENTE NO ASSUNTO QUE DESEJA SABER)





## RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA

Este manual é um resumo das condições gerais dos seguros registrados através do Processo SUPEP nº 15414.901073/2014-30 e do Processo SUSEP nº 15414.004977/2008-77.

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

**PARABÉNS!**  
**VOCÊ CONTRATOU O SEGURO  
PRESTAMISTA E AGORA SEU  
BOLSO 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.



### 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.

### 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 Vox.

### EVENTO COBERTO

É o acontecimento garantido pelo seguro, objeto do sinistro.



### INDENIZAÇÃO

É o valor devido que a seguradora pagará caso você acione o sinistro.

### LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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





### PRÊMIO

É o valor a ser pago mensalmente pelo 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.

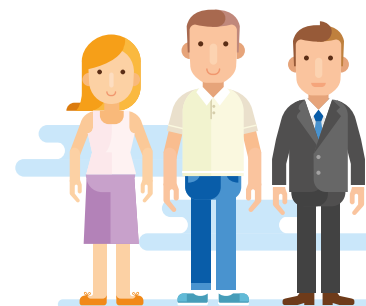


### SEGURADORA

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 Prestamista é para os usuários do Cartão Vox, em parceria com a VoxCred, que tenham entre 18 e 65 anos, e estejam em boas condições de saúde.

## EM QUAIS SITUAÇÕES ESTOU AMPARADO PELO SEGURO?

Esse seguro realiza o pagamento da fatura do Cartão Vox, até o limite máximo contrato, caso ocorra alguma das situações abaixo com você:



### INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

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

### DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

Válida apenas para profissionais com carteira registrada (CLT). Em caso de rescisão de contrato por parte do empregador, não motivada por justa causa.



### INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

Válida apenas para profissionais autônomos, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico.

### MORTE ACIDENTAL

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	CARÊNCIA	PLANO BRONZE	PLANO PRATA	PLANO OURO
Morte acidental	---	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 1.377,85	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 2.066,78	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 2.656,10
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	---	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 1.377,85	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 2.066,78	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 2.656,10
Desemprego involuntário (CLT) ou incapacidade física total e temporária (válida apenas para profissionais autônomos)	30 dias	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 688,93	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 1.033,39	Quitação do saldo devedor limitado ao máximo de R\$ 1.328,05
Sorteios Mensais	---	R\$ 1.000,00 (líquido de IR)	R\$ 1.000,00 (líquido de IR)	R\$ 1.000,00 (líquido de IR)
Prêmio Mensal	---	R\$ 9,51	R\$ 15,02	R\$ 20,53



### SORTEIO MENSAL!

Valor de acordo com o plano contratado, realizado pela Loteria Federal.

## DÚVIDAS?

### QUANTOS SEGUROS POSSO CONTRATAR PARA MEU CARTÃO VOX?

Você poderá ter no máximo 1 (um) seguro vinculado ao seu CPF. O seguro prestamista protege o Cartão Vox por 36 meses e todas as compras realizadas neste período estarão protegidas.



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

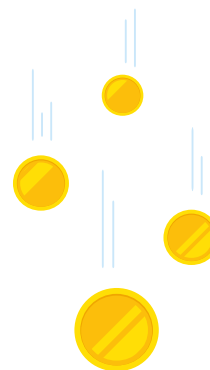
Somente o titular da conta pode efetuar a contratação do seguro.

### COMO PAGAREI O SEGURO?

O seguro será cobrado mensalmente na fatura do Cartão Vox.

Para sua comodidade, **só haverá cobrança do seguro e cobertura nos meses em que houver saldo devedor no cartão.**

Após 60 (sessenta) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).



## QUEM IRÁ RECEBER A INDENIZAÇÃO?

O beneficiário do seguro Prestamista é a VoxCred, que receberá a indenização do seguro de acordo com o saldo devedor do Cartão Vox na data do sinistro, respeitado o limite de indenização contratado.



## SE O VALOR DA MINHA PARCELA EM ABERTO FOR MENOR QUE O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONTRATADA, FICAREI COM O CRÉDITO?

O seguro pagará apenas o valor da sua dívida no cartão Vox.

## SE EU PAGAR A DÍVIDA DURANTE O PERÍODO DE ANÁLISE DE SINISTRO, O QUE ACONTECERÁ?

Caso você pague o débito no período de análise e a seguradora efetue o pagamento da indenização, o valor ficará como crédito a ser utilizado no seu cartão Vox.

## EM CASO DE SINISTRO, QUAIS COMPRAS ESTARÃO COBERTAS:

Você tem cobertura para as compras realizadas no cartão Vox antes do sinistro. Exemplo:



## 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.

## COMO FUNCIONAM AS COBERTURAS DE PERDA DE RENDA?



### “SOU FUNCIONÁRIO EM REGIME CLT, SE FOR DEMITIDO, QUANDO PODEREI ACIONAR O SEGURO?”

Passado o período de carência do seguro, ou seja, 30 dias após a adesão, você poderá acionar a cobertura de Desemprego Involuntário a qualquer momento.

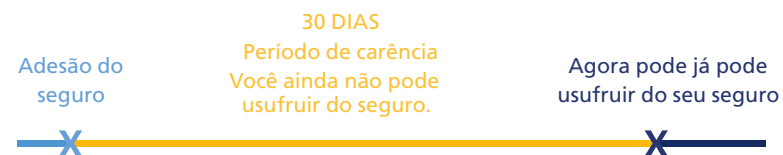


### “SOU AUTÔNOMO, SE SOFRER UM ACIDENTE PESSOAL COBERTO, QUANDO PODEREI ACIONAR O SEGURO?”

Após o período de carência do seguro, ou seja, 30 dias após a adesão, você poderá acionar a cobertura de incapacidade física total e temporária a qualquer momento.

## MAS O QUE É A CARÊNCIA?

É o período de 30 dias, contado da data do início de vigência do seguro, no qual você paga o seguro, mas ainda não poderá usufruir. Exemplo:



## 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, ressaltadas 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.

**H)** Campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contado a partir do primeiro Sinistro avisado e de um mesmo Estipulante;

**I)** Extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);

**J)** Dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.

**K)** Segurados não considerados elegíveis a indenização;

**L)** Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;

**M)** Proponentes que tenham cargo público com estabilidade;

**N)** Militares que sejam exonerados de suas funções;

**O)** Proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado; estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, pensionistas, autônomos e profissionais liberais.

## RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

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

**A)** Pedido de demissão pelo empregado;

**B)** Adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;

**C)** Acordo entre empregado e empregador;

**D)** Dispensa do empregado por justa causa;

**E)** Jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;

**F)** Perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial

**OU** extra judicial do empregador;

**G)** Prestação de Serviço Militar;



## RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

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 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, re-

volução, 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)** Doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da 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)** Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, in-

fertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados, excetua esterilização feminina e masculina;

**I)** Tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou não e períodos de convalescença a eles relacionados, exceto os que forem restauradores (após acidente pessoal coberto pelo seguro) e os reparadores de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas, que sejam necessários para restabelecimento do Segurado;

**J)** Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;

**K)** Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;

**L)** Doenças degenerativas da coluna vertebral;

**M)** Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);

**N)** Doenças crônicas : degenerativas de sistema músculo -esquelético; sistema nervoso, diabetes; glaucoma; aterosclerose arterial de qualquer ordem; aneurismas; doenças psiquiátricas e tumores malignos , mesmo em fase aguda;

**O)** Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrite, dor miofas-

cial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;

**P)** 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 arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

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

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

**S)** 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;

**T)** Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;

**U)** Entesopatia;

**V)** Entorses, distensões, contusões;

**W)** Fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;

**X)** Fraturas patológicas;

**Y)** Lesões infra-articulares de joelho;

**Z)** Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;

**AA)** Luxação de Ombro (acrômio – cla-

vicular ou gleno umeral);

**BB)** Síndromes compressivas nervosas;

**CC)** Diálises e hemodiálises;

**DD)** Qualquer tipo de hérnia e suas consequências decorrente de doença;

**EE)** Gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências, desde que não decorrentes de acidentes pessoais;

**FF)** As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de risco coberto;

**GG)** Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, incluindo gastroplastia redutora, excetua gastroplastia em casos de síndrome metabólica;

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

**II)** Estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

**JJ)** Doenças mentais ou psiquiátricas;

**KK)** 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 sejam legalmente habilitados.



## RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL 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 VoxCred.

## DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

- 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.);
- Relatório do médico assistente comprovando o período de afastamento, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;
- Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial / Boletim de Acidente de Trânsito/ CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho);
- Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia simples do GPS – Guia de Previdência Social ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento ou Declaração de Imposto de Renda;
- Declaração com a informação de endereço de e-mail para contato.

## DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL 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 PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO

- Cópias autenticadas da Carteira de Trabalho (folhas de identificação, folha do contrato onde consta data de admissão e demissão e folha em branco posterior a do contrato); com data da autenticação após 30 dias da demissão;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone, etc.);
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
- Declaração com a informação de endereço de e-mail.

## 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.

*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 Vox 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 bruto de R\$ 1.000 (um mil reais) líquido de I.R., 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/voxcred>.

## 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 através do Processo SUSEP nº 15414.900079/2019-02 (Prestamista Capital Variável). Os valores dos sorteios são brutos de IR (25%) 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 729 14 00

### 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.

