



CASA TRANQUILA

*Seguro Diária de
Internação Hospitalar*

INFORMAÇÕES GERAIS

Declaro, para todos os fins e efeitos, que tomei conhecimento das Condições do Seguro Casa Tranquila Caedu, no ato da assinatura desta proposta, e que recebi o Certificado do Seguro Individual. Não tenho dúvidas ou ressalvas a respeito das mencionadas condições e aceito aderir à apólice de seguro, indicada acima, emitida pela Zurich Minas Brasil Seguros para garantia dos riscos propostos, mediante pagamento do prêmio de seguro, tendo como Estipulante a pessoa jurídica indicada nesta proposta, a quem autorizo minha representação perante a Seguradora, nos termos da legislação em vigor.

Estou ciente e de acordo de que a vigência do seguro será de 1 (um) ano, iniciando-se às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do primeiro prêmio de seguro, desde que não haja manifestação contrária expressa por parte da Seguradora dentro de 15 (quinze) dias a contar da data de recepção, e que a cobertura somente será válida mediante o pagamento do respectivo prêmio.

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

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 completo, CNPJ ou CPF.

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

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.



Edson Luis Franco
CEO Zurich no Brasil
ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S.A
CNPJ: 17.197.385/0001-21



CONDIÇÕES DO SEGURO CASA TRANQUILA CAEDU

Este documento contém as principais características, coberturas e exclusões do seu seguro. A íntegra das condições que regem o Contrato está à disposição do Segurado, a qualquer momento, no site www.zurich.com.br. Recomenda-se a sua leitura a fim de que todas as coberturas, direitos e deveres das partes sejam conhecidos.



1. DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições deste seguro ficam convenionadas as seguintes definições:

1.1. Acidente Pessoal: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou torne necessário tratamento médico.

1.2. Aviso de Sinistro: Comunicação obrigatória que deve ser feita pelo Segurado ao Estipulante ou à Seguradora tão logo tenha ciência da ocorrência de evento coberto pela apólice.

1.3. Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica a quem é devido o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

1.4. Capital Segurado: É o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a cobertura contratada em decorrência de sinistro coberto e vigente na data do sinistro.

1.5. Certificado Individual: Documento destinado ao Segurado e emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação do proponente na apólice, a renovação do seguro ou a alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

1.6. Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

1.7. Dano Moral: Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. O Dano Moral é risco excluído de todas as coberturas desta apólice.

1.8. Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes: São aquelas que o Segurado ou seu responsável sabia ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de adesão e que não foram declaradas na mesma.

1.9. Estipulante: Pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação em vigor.

1.10. Hospital: Estabelecimento público ou privado, legalmente constituído, licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em regime de internação.

1.11. Hospitalização ou Internação Hospitalar: É a permanência em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

1.12. Indenização: Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

1.13. Indenizações Punitivas: Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Estipulante ou do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante ("Punitive Damages"). As Indenizações Punitivas são riscos excluídos de todas as coberturas desta apólice.

1.14. Limite Máximo de Indenização (LMI): Valor contratado pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos na apólice.

1.15. Prêmio: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

1.16. Risco ou Evento Coberto: Acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, respeitadas as Condições Contratuais.

1.17. Riscos Excluídos: São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou nas Condições Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

1.18. Sinistro: É a ocorrência de um risco coberto pela apólice, durante o período de vigência da cobertura individual, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

1.19. Vigência da Cobertura Individual: É o período durante o qual as coberturas contratadas para cada Segurado aceito durante a vigência da apólice estão em vigor, respeitadas as condições das mesmas.

→ 2. OBJETIVO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao segurado, dentro dos limites convencionados e de acordo com as Garantias e Capitais contratados, em caso de evento coberto.

3. BENEFICIÁRIO(S) DO SEGURO

O beneficiário deste seguro é o próprio segurado.

4. GARANTIA DO SEGURO

Diárias de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: Garante o pagamento de até 30 (trinta) diárias de até R\$ 50,00 (Cinquenta Reais) cada, referente à cada dia de hospitalização do Segurado decorrente de acidente pessoal coberto ou doença ocorrida durante a vigência individual, exceto se decorrentes dos riscos excluídos constantes na item 6 – RISCOS EXCLUÍDOS destas condições e observadas as condições a seguir:

4.1. Franquia: Para que o Segurado tenha direito à cobertura do seguro, deverá permanecer hospitalizado por mais de 1 (um) dia consecutivo e ininterrupto. Não há cobertura para internações de até 24 (vinte e quatro) horas.

4.2. IMPORTANTE: Caso o Segurado seja submetido a mais de uma internação que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou doença, tais internações serão consideradas como um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre as internações for superior a 6 (seis) meses.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

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: 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; 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; Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; 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; Acidentes, doenças e lesões, inclusive congênitas, preexistentes à contratação deste seguro não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado na contratação do plano; Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto; 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; As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie; O choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto; Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, tratamentos rejuvenescedores, para obesidade ou emagrecimento, incluindo gastroplastia redutora; Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de risco coberto; Doação e transplante intervivos; Automutilações e lesões auto-infligidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são; 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; 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; O dano moral; Indenizações punitivas; 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; 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; Eventos não decorrentes de risco coberto pelas coberturas contratadas. 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; Internações domiciliares (home-care); Internações em clínicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, incluindo asilo e casas de repouso; Internação para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em

álcool, drogas e qualquer outra substância que cause dependência psicotrópica, exceto se a internação for decorrente de acidente pessoal coberto.

Diálises e hemodiálises; Cirurgias para correção de fimose, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamentos para infertilidade ou inseminação artificial; 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 contratada coberturas correspondentes); A perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie, salvo se contratada cobertura correspondente; Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes tratamento de doenças mentais ou psiquiátricas 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; 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; Infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS); Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelo órgão competente ou envenenamento de caráter coletivo.



6. PERDA DE DIREITO

Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que em lei esteja previsto, o direito à indenização ficará prejudicado, sem restituição de prêmio, se:

a) Houver fraude ou tentativa de fraude comprovada, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice, simulando ou provocando um sinistro, ou, ainda, agravando suas consequências, por parte do Segurado, de seus beneficiários, do representante de um ou de outro, de seu corretor de seguros ou do Estipulante (seus controladores, dirigentes e administradores).

b) O segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que pudessem influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil.

- c) Se fizerem declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurarem obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.
- d) Recusarem-se a apresentar a documentação exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos.

7. CUSTO DO SEGURO, RECOLHIMENTO E PAGAMENTO

O prêmio individual mensal do seguro já incluído o IOF de 0,38%, é de R\$ 8,99 (oito reais e noventa e nove centavos) e será cobrado mensalmente na fatura do Cartão administrado pelo Estipulante. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito até a data do vencimento. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado naquele prazo.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO RISCO INDIVIDUAL

8.1. A vigência do risco individual será de 1 (um) ano, iniciando-se às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do primeiro prêmio de seguro, desde que não haja manifestação contrária expressa por parte da Seguradora dentro de 15 (quinze) dias a contar da data de recepção da proposta de adesão assinada, e somente será válida mediante pagamento do prêmio de seguro.

8.2. A cobertura do seguro individual poderá ser renovada automaticamente uma única vez, desde que não exista manifestação expressa contrária à renovação, por parte da Seguradora ou do Segurado, até 60 (sessenta) dias antes da data de encerramento da vigência. Renovações posteriores devem ser feitas de forma expressa.

8.3. A falta de pagamento da primeira parcela do prêmio individual, se efetuado de forma parcelada, ou, do prêmio à vista, implicará o cancelamento do seguro.

8.4. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo o prêmio devido ser abatido da indenização.

8.5. Não haverá cobertura de seguros nos meses em que não houver recolhimento do prêmio de seguro por motivo de inexistência da emissão de faturas de compras no cartão.

8.6. Caso ocorra atraso no pagamento da fatura do cartão, superior a 10 (dez) dias a cobertura do seguro referente ao período será suspensa a partir das 24 (vinte e quatro) horas da referida data, não podendo haver recolhimento apenas do prêmio do seguro.

8.7. O Estipulante deverá estornar ao cliente qualquer prêmio indevidamente recolhido e no caso de sinistro o(s) Beneficiário(s) ou o Segurado perderão o direito às garantias do seguro.

8.8. As coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, não sendo cobrados prêmios referentes ao período de suspensão, em que não houve cobertura.

8.9. Decorridos 60 (sessenta) dias da data de vencimento sem que haja a emissão de fatura do Cartão, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada.

8.10. O Estipulante está proibido de cobrar dos segurados juros ou encargos de qualquer natureza sobre o prêmio de seguro não pago, considerando-se que durante o período de não pagamento o segurado não terá direito à cobertura.

8.11. O seguro não cobrirá eventuais parcelas em atraso. O cliente que efetuar ao menos o pagamento do valor mínimo indicado no extrato do cartão terá direito à cobertura, comprometendo-se o Estipulante a repassar o valor do prêmio à seguradora nesses casos.

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



9. CANCELAMENTO E RESCISÃO

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o término de vigência da cobertura de cada segurado ocorrerá:

a) No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, ou no final do prazo de vigência da cobertura individual, se ocorrer antes do final da apólice.

b) Com o falecimento do Segurado.

c) Com o desaparecimento do vínculo com o Estipulante.

d) Quando o Segurado for excluído da apólice por falta de pagamento do prêmio.

e) Quando o Segurado solicitar, expressamente, sua exclusão da apólice, sem direito à devolução dos prêmios pagos.

f) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a apólice e se constatada uma das hipóteses previstas item PERDA DE DIREITO.



10. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

10.1. A comunicação de Sinistro deverá ser feita pelo Segurado ou pelo seu representante à Seguradora através do telefone 4020-4848 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 285 4141 (demais localidades) que prestará orientações quanto à documentação necessária para a comprovação do evento.

10.2. A comunicação informada no item anterior não exige da obrigação de entregar à Seguradora todos os documentos pertinentes ao sinistro.

10.3. A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos necessários, se existir dúvida fundada e justificável.

10.4. Os documentos deverão ser encaminhados para Caixa Postal 503 CEP: 06763-970

Taboão da Serra - SP, com referência ao Seguro Casa Tranquila Caedu.

10.5. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar, esse prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.



11. FORO

Fica eleito o Foro do domicílio do Segurado ou Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas sobre o contrato de seguro.



12. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A cobertura deste seguro está restrita ao Território Nacional.



13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Ratificam-se todos os demais termos das Condições Contratuais do Seguro (disponíveis em www.zurich.com.br).

13.2. Apólice da Diária de Internação Hospitalar – 65909186112 Seguradora: Zurich Minas Brasil Seguros – CNPJ: 17.197.385/0001-21 – Processo SUSEP Riscos Pessoais: 15414.901061/2014-13. Corretor: FUNENSEG - CNPJ: 42.161.687/0004-30 - Código SUSEP: 99999. Estipulante: ADMINISTRADORA DE CARTAO DE CREDITO PALMA LTDA – CNPJ 12.834.724/0001-10 - Pró-Labore: 76% (setenta e seis por cento). End: Rua Campos Sales, 233/237 - Centro, Barueri/SP, CEP 06401-000. CENTRAL CAEDU: (11) 3003-4221.

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

13.4. 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 completo, CNPJ ou CPF.

13.5. O registro do plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

13.6. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

13.7. As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da proposta e poderão ser consultadas no site www.susep.gov.br.



CONDIÇÕES GERAIS DA ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL

Para acionar a Assistência Residencial, ligue: 0800 601 2805

Condições Gerais Assistência Residencial Básica

I. DOS SERVIÇOS PARA RESIDÊNCIA

A. DEFINIÇÕES GERAIS:

1. RESIDÊNCIA ASSISTIDA: é o bem imóvel e designado como residência regular e permanente do cliente no Brasil, de posse direta do assistido e por ele devidamente indicado e identificado como de sua propriedade, sendo excluídos os imóveis destinados para fins comerciais.

2. LIMITE: é o conjunto de limitação ou exclusão do direito aos serviços, estabelecendo em função de quilometragem inicial ou máxima, ou do tempo/quantidade máxima de utilização dos serviços, ou ainda do valor máximo previsto para a prestação do serviço.

3. SITUAÇÃO EMERGENCIAL: Serão consideradas situações emergenciais: aquelas decorrentes de acontecimentos imprevisíveis, súbitos e involuntários, que exigem um atendimento imediato de caráter exclusivamente reparatório, paliativo, a fim de evitar o agravamento da situação e/ou diminuir suas consequências.

4. CENTRAL DE ASSISTÊNCIA: é a Central de Atendimento CENTRAL DE ATENDIMENTO, que ficará responsável por receber as solicitações de serviços dos Usuários, 365 dias por ano, 24 horas por dia, bem como por organizar o serviço solicitado, monitorar a sua prestação e efetuar o pagamento ao prestador de serviços por ela nomeado.

5. OBJETIVO DO SERVIÇO: Este contrato tem por objeto prestar serviços de Assistência emergencial aos Usuários cadastrados junto à Central de Assistência. Ocorrendo um dos eventos previstos neste contrato, o Usuário, antes de adotar qualquer medida, deverá entrar em contato com a Central de Assistência, através do sistema de telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG), que poderá ser localizado em seu Certificado, para solicitar um ou mais serviços abaixo relacionados.

6. ÂMBITO TERRITORIAL: Os serviços de assistência serão prestados ao assistido, em todo Território Brasileiro.

B. EVENTOS COBERTOS

Os serviços oferecidos neste contrato são de assistência emergencial e não se confundem com um seguro. Os serviços em questão somente serão prestados em situações emergências. Por não se confundirem com um seguro, os serviços de assistência emergencial têm regras próprias e coberturas limitadas. Todos os serviços emergenciais previstos neste contrato devem ser previamente solicitados a Central de Assistência, a fim de que esta autorize e/ou organize a prestação dos mesmos. Os serviços organizados sem autorização prévia ou participação da Central de Assistência não serão reembolsados ao Usuário ou a quem tiver feito qualquer pagamento em nome deste. Apesar dos serviços descritos neste contrato, serem de caráter emergencial, a prestação dos mesmos será feita de acordo com a infraestrutura, regulamentos, legislação e costumes do local do evento, localização e horário, natureza e urgência do atendimento necessário e requerido. Devido ao caráter emergencial dos serviços prestados ao Usuário, a Central de Assistência deverá ser informada logo que o usuário tome conhecimento do problema que necessite de atendimento emergencial.

1. Chaveiro Emergencial: Envio de chaveiro para conserto definitivo ou provisório da porta principal de acesso à residência ou confecção de chave, conforme evento ocorrido. Eventos Cobertos: Arrombamento, Roubo ou Furto, Perda ou Quebra de chaves na fechadura. Limite: Máximo 3 (três) eventos por vigência de apólice anual.

2. Encanador Emergencial: Envio de encanador para resolver problemas de vazamentos em tubulações aparentes ou solucionar problemas que possam acarretar risco de alagamento na residência, conforme evento ocorrido. Eventos Cobertos: Alagamento, Vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro, entupimento de ramais internos em pias, vasos sanitários e tanques. Limite: Máximo 3 (três) eventos por vigência de apólice anual.

3. Eletricista Emergencial: Envio de eletricista para realizar reparos necessários para o restabelecimento da energia elétrica ou para solucionar problemas elétricos, conforme evento ocorrido. Eventos Cobertos: Raio, Dano Elétrico (caracterizado pela sobrecarga de energia), Problemas Elétricos em tomadas queimadas, interruptores em curto circuito, disjuntores e fusíveis em curto circuito. Limite: Máximo 3 (três) eventos por vigência de apólice anual.

4. Check Up Lar: Oferecemos também a cobertura de Check Up Lar, que oferece a mão de obra de um profissional especializado para fazer pequenos reparos, revisões ou instalações.

Serviço de Vidraceiro: São Profissionais que ajudam a montar e instalar vidros e espelhos em portas, janelas, divisórias, prateleiras e móveis.

Conserto de Eletrodoméstico: Inclui avaliação técnica do aparelho com defeito, contemplando o serviço de mão de obra para reparo de equipamento e/ou ou troca da peça e testes de funcionamento.

Serviços de Vigia: O profissional tem como objetivo vigiar, zelar e guardar um patrimônio, com o objetivo de inibir ou detectar tentativas de crimes, ele ainda pode observar e fiscalizar o local, mas não é sua função proteger.

Serviço de Guarda Móveis: Por sua vez, como o próprio nome já indica, é especializado no armazenamento de móveis, sejam eles montados ou desmontados. Não há a possibilidade de guardar outros objetos, por mais que sejam itens comuns a uma casa.

5. Indicações de Serviços: A pedido do segurado a Central de Atendimento poderá indicar profissionais para realizar atendimento e orçamentos de manutenção domiciliar, os custos de mão de obra e material correm por conta do segurado. Indicação de profissionais para realização de serviços no segmento domiciliar. Limite: Ilimitado.

C. PERDA DE DIREITO AOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1. A Assistência 24 horas cancelará automaticamente o direito aos serviços previstos nos respectivos planos contratados sempre que:

- O Usuário causar ou provocar intencionalmente fatos que deem origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços descritos neste Regulamento;
- O Usuário omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas para obtenção de qualquer serviço.

D. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

1. Para que o cliente possa utilizar os serviços da Assistência, deverá entrar em contato com a Central de Atendimento. Neste contato, o cliente deverá fornecer os seguintes dados: nome completo; descrição resumida da emergência e tipo de ajuda necessária; localização exata, assim como qualquer outra informação necessária para o correto atendimento da emergência.

2. Os serviços não coordenados e/ou não autorizados pela Central de Atendimento da Assistência 24 horas não darão direito a posterior reembolso nem a indenização compensatória.

E. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES:

a) Estão excluídas pela Central de Assistência, as prestações de serviços não decorrentes de suas instruções e solicitações ou que tenham sido solicitadas

diretamente ou indiretamente pelo cliente como antecipação, extensão ou realização do serviço;

b) Residência de veraneio ou que não possa ser caracterizada como habitual e permanente do usuário;

c) Residência com parte utilizada para fins comerciais seja pelo cliente ou por terceiros;

d) Serviços não caracterizados como emergenciais;

e) Fechaduras de portas e janelas internas e de guarda-roupas;

f) Trabalho de alvenaria ou desobstrução, bem como vazamentos internos em paredes;

g) Consertos definitivos em geral, exceto para a inspeção domiciliar;

h) Reparo ou substituição de bomba elétrica ou chuveiro;

i) Qualquer custo contraído diretamente pelo cliente;

j) Estão excluídos os custos com materiais;

k) Caso seja constatada má fé por parte do cliente na utilização dos serviços emergenciais de assistência;

l) Evento decorrente de falta de manutenção por parte do usuário;

m) Atos ou omissões dolosas do usuário ou de pessoas por quem este seja civilmente responsável;

n) Ocorrências em situações de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves, decretação de estado de calamidade pública, detenção por parte de autoridade em decorrência de delito que não seja um acidente, salvo se o usuário provar que a ocorrência não tem relação com os referidos eventos;

o) Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;

p) Assistência técnica especializada para elevadores, portões automáticos, elétricos e eletrônicos e equipamentos de segurança;

q) Reparação de goteiras decorrentes de má impermeabilização;

r) Troca de lâmpadas, conserto de interruptores e tomadas elétricas;

s) Troca de eletrodomésticos;

t) Assistência a imóveis em construção, reconstrução ou reforma;

u) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza: furacões, inundações, maremotos, queda de corpos siderais e similares;

v) Eventos ocorridos em consequência de ou resultante de: uso de material nuclear para quaisquer fins; atos ou operações de guerra ou outras perturbações da ordem pública; quaisquer convulsões da natureza; atos terroristas, revoltas populares, greves;

w) Ocorrências fora dos âmbitos definidos;

x) Ação ou omissão do assistido, causadas por má fé.

Dica: Mantenha o cartão ao lado em sua carteira para eventuais consultas em caso de emergência.

TELEFONES ÚTEIS

Central de Atendimento Zurich (DIH): 0800 761 6161
Segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.
Sábado, das 8h às 18h.

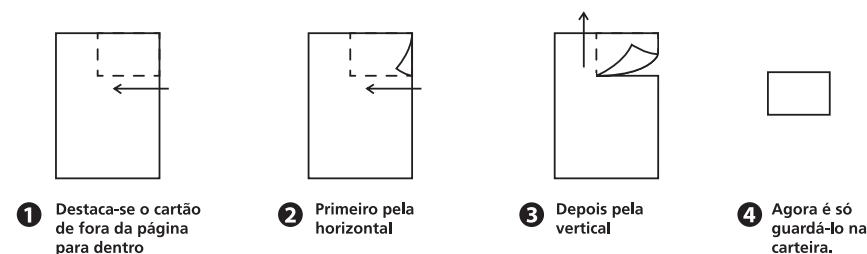
Caso já tenha iniciado seu atendimento e deseje uma reavaliação de seu caso, entre em contato com nossa Ouvidoria pelo site www.zurich.com.br ou pelo telefone 0800 770 1061.

Assistência Residencial de Emergência

Chaveiro, Encanador e Eletricista
Central de Atendimento 24h: 0800 601 2805



Como destacar o cartão





REGULAMENTO DO SORTEIO

A ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S.A., CNPJ nº 17.197.385/0001-21, doravante denominada Promotora, é subscritora de Títulos de Capitalização da modalidade incentivo, administrados pela Zurich Brasil Capitalização S/A, CNPJ nº 17.266.009/0001-41, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº nº 15414.901583/2018-31.

Ao aderir ao seguro Casa Tranquila e atender as demais condições estabelecidas neste regulamento, o participante receberá a cessão gratuita do direito de participação de 4 (quatro) sorteios mensais nos 4 (quatro) últimos sábados do mês no valor bruto de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação vigente.

A PROMOÇÃO COMERCIAL será realizada em todo território nacional e vigorará por prazo indeterminado. A participação no sorteio se iniciará a partir do mês subsequente ao primeiro pagamento do prêmio do seguro e sua participação carará 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 impressa, eletrônica ou radiofônica, seja CD, DVD, revistas, jornais, websites, internet, redes sociais, TV aberta ou fechada e rádios.

Não terão validade as participações que não preencherem as condições previstas neste Regulamento e, na hipótese de contemplação, o contemplado será desclassificado. A participação do segurado nesta promoção caracteriza sua concordância com todos os termos e condições deste Regulamento.

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: 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.

Exemplo:

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

**Combinação
sorteada: 12.495**

Caso a combinação sorteada não esteja vinculada a um segurado participante desta Promoção aplicar-se-á a seguinte regra de aproximação: será contemplado o participante que possuir a combinação para sorteio distribuída imediatamente superior ou, na falta desta, a imediatamente inferior e assim, sucessivamente, até que seja identificado um participante contemplado.

Para fins desta apuração, fica estabelecido que o número imediatamente superior ao "99.999" será o "00.000", e vice-versa. A promotora obriga-se a identificar todos os participantes, cessionários dos direitos dos eventuais Títulos integralmente cedidos, bem como os ganhadores dos prêmios de sorteio. O contemplado no sorteio será avisado por meio de contato telefônico e/ou telegrama e só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.

A Zurich Brasil Capitalização S/A efetuará o pagamento do prêmio ao contemplado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado a partir da data da realização do sorteio, desde que o contemplado apresente cópia da identidade e CPF válidos, além de comprovante de residência atualizado (expedido no máximo há 180 dias da apresentação) devendo, ainda, informar profissão, renda e seu enquadramento como pessoa politicamente exposta, conforme determina a Circular nº 445/2012, bem como assinar termo de recebimento e quitação do valor do prêmio.

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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Regulamento da PROMOÇÃO COMERCIAL disponível no site www.caedu.com.br. Condições Gerais do Título de Capitalização disponível no site www.zurich.com.br.



Zurich Minas Brasil Seguros S/A
17.197.385/0001-21

www.zurich.com.br

Central de Atendimento Zurich SAC: 0800 284 4848
Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 275 85 85

Ouvidoria: 0800-770 10 61

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados Atendimento
Exclusivo ao Consumidor: 0800 021 84 84
www.susep.gov.br

Válido a partir de julho / 2018