

SEGURO PIX: GERENCIAMENTO DE RISCOS PARA PROTEÇÃO FINANCEIRA EM UM AMBIENTE DE PAGAMENTOS INSTANTÂNEOS^{1*}

PIX INSURANCE: RISK MANAGEMENT FOR FINANCIAL PROTECTION IN AN INSTANT PAYMENTS ENVIRONMENT

Patrícia Paim de Castro^{2**}
Máris Caroline Gosmann^{3***}

RESUMO

O presente trabalho analisa o gerenciamento de riscos no contexto do seguro de transações bancárias, especificamente no sistema de pagamento instantâneo brasileiro, o Pix, que tem transformado a dinâmica das transferências financeiras. O objetivo é compreender como as condições contratuais do seguro se relacionam com o gerenciamento de riscos, utilizando a norma ABNT NBR ISO 31000 como referência. A pesquisa é de abordagem qualitativa e descritiva, com coleta de dados realizada por meio de pesquisa documental, envolvendo contratos de seguros e apólices de bancos digitais como C6 Bank e Banco Inter. Os principais resultados indicam que, embora o custo do seguro seja um fator determinante na escolha do plano, a cobertura que atende às necessidades do usuário também desempenha um papel fundamental. O estudo contribui para o entendimento da relação entre seguros de transações bancárias e gerenciamento de riscos, sugerindo que instituições financeiras aprimorem suas ofertas para atender a um mercado em constante evolução.

Palavras-chave: Seguro. Riscos. Pix. Transações.

ABSTRACT

This paper analyses risk management in the context of bank transaction insurance. Specifically, it looks at the Brazilian instant payment system Pix, which has changed the dynamics of financial transfers. The objective is to understand how the terms and conditions of the insurance contract relate to risk management, using the ABNT NBR ISO 31000 standard as a reference. The research uses a qualitative and descriptive approach, with data collected through document analysis, including insurance contracts and policies from digital banks such as C6 Bank and Banco Inter. The main findings indicate that while the cost of insurance is a determining factor in the choice of plan, coverage that meets the user's needs also plays a fundamental role. The study contributes to the understanding of the relationship between banking transaction insurance and risk management, and suggests that financial institutions improve their offerings to meet a constantly evolving market.

Keywords: Insurance. Risks. Pix. Financial transfers.

^{1*} Trabalho de Diplomação em Atuária equivalente ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, no primeiro semestre de 2023, ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Atuariais.

^{2**} Graduando(a) do curso de Ciências Atuariais da UFRGS. (patricia.paim.castro@gmail.com).

^{3***} Orientadora. Dra. Prof^a Adjunta DCCE/FCE/UFRGS. Graduação em Ciências Atuariais UFRGS (2005), Economia UFRGS (2014) e Nutrição UFCSPA (2005). Especialização em Economia e Finanças UFRGS (2011). Mestrado em Atuária PUC-Rio (2009). Doutorado em Ciências Contábeis UFRJ (2022) (maris.caroline.gosmann@gmail.com).

1 INTRODUÇÃO

O serviço de pagamento instantâneo digital brasileiro que independe do funcionamento dos bancos envolvidos em sua transação, conhecido como Pix, tornou a transferência de valores mais rápida e eficaz (SEUS, 2021). No mercado financeiro brasileiro, o Pix teve um impacto significativo, reduzindo custos em relação a métodos de pagamentos, acelerando a digitalização dos serviços bancários e promovendo uma maior inclusão financeira. Desse modo, o aumento de volume dessa operação reflete na preferência do consumidor pelo pagamento instantâneo em meios digitais (FEBRABAN, 2023). Assim, em resposta à implementação do sistema instantâneo de pagamentos, surgem às instituições bancárias desafios relacionados à segurança digital e à isenção de tarifas.

De acordo com Wessels *et al.* (2021), a expansão rápida e contínua das tecnologias juntamente com os novos serviços digitais resulta no progresso de vulnerabilidades, as quais podem ser exploradas por agentes mal-intencionados. Segundo pesquisa realizada pela empresa de cibersegurança Silverguard (2023), 4 em cada 10 brasileiros já sofreram alguma tentativa de golpe relacionado ao Pix, causando na população uma preocupação referente à proteção financeira. Sendo assim, tornou-se necessário desenvolver um seguro para minimizar prejuízos causados por golpes financeiros e manter a confiança dos usuários nos pagamentos digitais.

No mercado segurador, a transformação digital se tornou uma grande influenciadora, visto que as empresas do setor têm investido em tecnologias que reduzem seus custos e otimizam sua produtividade (PRADO JUNIOR *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, o seguro que protege conta corrente, mais conhecido por seguro Pix, representa uma alternativa para o consumidor, oferecendo maior segurança e conveniência, ao mesmo tempo que possibilita às seguradoras expandirem sua base de clientes e sua presença no mercado digital. Conforme a Fenseg (2023), consiste em um seguro individual que cobre transações bancárias por meio de aplicativo de celular em determinadas situações, oferecendo opções de planos com tarifas mensais acessíveis e benefícios variados, proporcionando uma contratação simples que pode ser feita diretamente em aplicativos bancários.

Em vista disso, o risco se faz presente na comercialização de todo e qualquer seguro, tornando sua análise e gerenciamento fundamental para amparar e prevenir ambas as partes de seu contrato. Assim, o IBA (2014) afirma que a possibilidade de um prejuízo ocorrer mediante um risco futuro é o elemento primordial na ciência atuarial. Também evidencia que o gerenciamento de risco atuarial tem como objetivo dimensionar adequadamente os riscos para definir tratamentos apropriados, mitigando-os e assegurando padrões de segurança econômico-financeira, preservando a liquidez, a solvência e o equilíbrio da seguradora.

Diante disso, este estudo visa responder a seguinte questão problema: Como garantir a proteção financeira dos usuários do sistema de pagamento instantâneo Pix diante dos riscos de fraudes e falhas de segurança associados às transações bancárias? Assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar as estratégias e possibilidades de prêmio do seguro Pix. Para isso, este estudo estabelece como objetivos específicos descrever e explorar a evolução do sistema de transações do tipo Pix, verificar o gerenciamento do risco de suas transações, evidenciar métodos quantitativos para compreender as variáveis que se relacionam e identificar as vantagens e desvantagens da contratação deste seguro.

Este estudo pode levar ao desenvolvimento de práticas mais aprimoradas de gerenciamento de risco, que podem ser adotadas por seguradoras e instituições financeiras, por meio de tomadas de decisões que tornem o mercado financeiro mais seguro e estável. Para Byers *et al.* (2021), a escolha de parâmetros de atuação é fundamental para obter métricas de riscos robustas e coerentes quando se trata de gestão de risco, crédito, governança e conformidade. Portanto, esta análise pode auxiliar no estabelecimento de padrões e estratégias

para mensurar ameaças e prevenir tanto os consumidores quanto as empresas envolvidas na comercialização do seguro Pix.

Além disso, a popularidade do Pix e sua presença crescente no mercado financeiro brasileiro, demonstra uma oportunidade de avanço quanto a sua regulação. Ao analisar os riscos associados às transações via Pix, como fraude, roubo de identidade e falhas de segurança, o estudo incentiva suas minimizações e promove a garantia da sustentabilidade do sistema. Sendo assim, o desenvolvimento da pesquisa se justifica por tratar de tema de relevância social pela utilização massiva do Pix pelos consumidores e ainda a ocorrência de golpes e fraudes que têm como base o referido sistema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

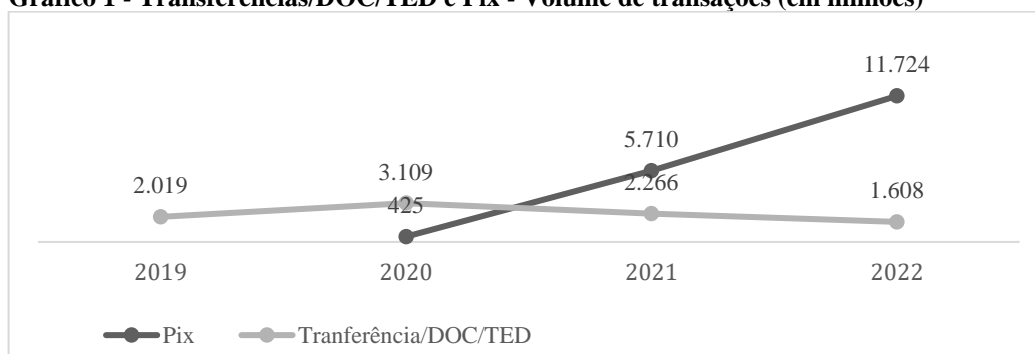
Nesta seção descreve-se a vantagem do Pix em relação a serviços de pagamentos bancários, como as inovações tecnológicas influenciaram a criação do seguro pix e a razão para seu desenvolvimento. Apresenta-se o conceito do seguro Pix, sua função e o modo como é exposto em um contrato de seguro. Também são estabelecidos os fatores fundamentais para a execução de contratos de seguro, fornecendo uma visão acessível dos elementos essenciais do seguro Pix e sua aplicação no mercado financeiro brasileiro. Finaliza-se apresentando gerenciamento de risco no contexto do Pix, assegurando a viabilidade e a segurança das transações para os usuários e as instituições financeiras. Ao final da seção são apresentados os estudos relacionados.

2.1 INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS E TRANSAÇÕES

Para Seus (2021), há desafios no Sistema Financeiro Nacional que apesar de perceptíveis não são previsíveis, pois as invenções do ser humano promovem a evolução dos materiais, ocasionando o surgimento de novos problemas que por sua vez exigem soluções. Ainda salienta que as inovações tecnológicas transformaram operações bancárias pertencentes ao papel em operações eletrônicas e digitais acessíveis exclusivamente pelo consumidor e sem necessidade de intervenções de um banco, proporcionando novos produtos e serviços que oferecem soluções rápidas para transações financeiras. Sendo assim, um serviço que impactou diretamente as operações bancárias é o Pix.

O Pix é um arranjo de pagamentos instantâneos criado pelo Banco Central do Brasil que permite a transferência eletrônica de fundos em tempo real, disponível vinte e quatro horas por dia durante todos os dias do ano (BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2020a). Essa vantagem é comprovada por meio dos números de adesão ao pagamento instantâneo demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 1 - Transferências/DOC/TED e Pix - Volume de transações (em milhões)



Fonte: FEBRABAN (2023)

Nessa perspectiva, o Pix comparado a outros métodos de pagamento é mais vantajoso, demonstrando sua eficiência ao permitir o envio e recebimento de valores imediatamente após o início da transação e agilidade, visto que elimina a necessidade de se esperar horas ou dias para a conclusão de transações. O volume de transações por meio desta modalidade ultrapassou os 11,7 bilhões em 2022, representando um aumento de 105% em relação ao ano anterior, em contrapartida, transações como Transferência Eletrônica de Dados (TED) e Documento de Operação de Crédito (DOC) decaíram 29% (FEBRABAN, 2023). Apesar da adoção do Pix impactar as transações submetidas a horário bancário, de acordo com Seus (2021), o sistema de pagamento instantâneo elimina a necessidade de todo o processo de registro da TED e DOC, isto é, reduz a complexidade e os custos associados aos sistemas de registro, transferência e inserção de dados nas contas emissora e recebedora dos valores. Sendo assim, a popularidade do Pix não está somente entre os consumidores, esse método de pagamento também intensifica a produtividade das instituições bancárias.

Além do mais, conforme Febraban (2024), em 2023, mais do que transformar a experiência dos clientes, o Pix consolidou sua posição no mercado brasileiro, alcançando um estágio de maturidade, a qual ainda tem possibilidade de crescimento. Ainda ressalta que o sistema ultrapassou 114 milhões de usuários cadastrados, apontando um aumento de 16% em relação ao período anterior e contribuindo para a inclusão de 71,5 milhões de usuários no sistema financeiro do país, promovendo a bancarização no Brasil. Este crescimento destaca um impacto significativo na inclusão financeira, a qual permite que mais pessoas tenham acesso a serviços bancários, o que facilita a realização de transações financeiras de forma mais segura e eficiente, ajuda na gestão de recursos pessoais, e oferece oportunidades para economizar e investir.

Embora o Pix seja uma modalidade de pagamento estimada por instituições financeiras, o Banco Central do Brasil (2020b) estabeleceu a proibição da cobrança de tarifas de pessoas físicas e empresários individuais pelo envio e recebimento de recursos, exceto quando as transações forem para fins comerciais ou realizadas por meio de canais de atendimento presencial ou telefônico. Neves e Freire (2023), destacam que pelo Banco Central do Brasil (BCB) ser uma autarquia que segue um regime jurídico de direito público sem fins lucrativos, consequentemente as tarifas cobradas pelo acesso dos participantes ao arranjo devem refletir essa premissa limitando-se aos valores necessários para reembolsar os custos administrativos incorridos na disponibilização do Pix. Dessa forma, a regulamentação assegura a gratuidade da maioria das transações para pessoas físicas, promovendo a utilização ampla e inclusiva do sistema instantâneo de pagamentos.

Além disso, à medida que a tecnologia evolui e se integra cada vez mais em diferentes aspectos da sociedade, não só surgem novas oportunidades de eficiência e inovação tecnológica, mas também emergem novos problemas e ameaças que afetam ambientes inteiramente digitais (WESSELS *et al.*, 2021). Para Antunes e Rodrigues (2018) o crescimento exponencial da Internet, tanto em termos geográficos quanto no número de usuários e serviços disponíveis, apresentou diversos desafios e contribuiu para o surgimento de várias ameaças no espaço cibernético. Assim, os autores destacam que embora a implementação de medidas reativas de segurança na Internet tenda a reduzir essas ameaças, a prevenção e a formação contínua dos usuários podem ser aliados poderosos na adoção de medidas proativas que evitem sua ocorrência.

Nesse contexto, 9% dos brasileiros já caíram em algum golpe com o Pix, com o prejuízo quase 8 vezes maior que a população jovem do Brasil a população acima de sessenta anos do país é a maior atingida (SILVERGUARD, 2023). A pesquisa ainda culpabiliza a criatividade na elaboração de fraudes, ressaltando os cinco golpes mais comuns: golpe do produto ou loja falsa, golpe do falso parente pedindo dinheiro, golpe da falsa oportunidade de investir ou

multiplicar dinheiro, golpe do produto ou de uma rede social invadida por *hackers* e golpe da falsa central de atendimento ou gerente.

Sob esse viés, Mendes (2020) discute como a inovação tecnológica, especialmente a introdução do Pix, é utilizada para cometer atos fraudulentos sobre os usuários, explicando que se prevalecem da distração dos usuários destacando a importância da segurança cibernética e a necessidade de uma cultura de proteção para os usuários. Logo, juntamente com a ideia de que os usuários busquem meios para preservar a sua segurança, de acordo com a Fenseg (2023), as instituições financeiras, com o intuito de monetizar o sistema de pagamentos instantâneos para pessoas físicas, criaram serviços adicionais pagos que complementam o uso do Pix. Desse modo, o desenvolvimento de um serviço que serve como complemento para segurança dos usuários é o seguro contra fraudes ao Pix.

2.2 O CONTRATO DE SEGURO

A integração de novas tecnologias resultou em mudanças no modo como o ambiente de negócios opera e entrega seus produtos aos clientes em meios digitais. Segundo Prado Junior *et al.* (2020), essa integração facilita a redução de custos e otimiza processos nas empresas do mercado segurador. Nesse sentido, com o crescimento exponencial do uso do Pix surgiu às instituições bancárias a necessidade da sua monetização e a demanda por maior segurança nas transações digitais pelos usuários. Assim, a proposta de um seguro que engloba transferências bancárias reflete na adaptação do mercado às inovações e às necessidades dos consumidores.

No setor econômico, o contrato de seguro é um instrumento financeiro que tem lugar de destaque, isso se dá pela proteção patrimonial que ele proporciona (POLIDO, 2016). No Brasil, os ramos de seguros se dividem em diversos segmentos, os quais são classificados em seguro de vida e seguro não vida (CAVALCANTE, 2017). Os seguros de vida, conforme colocado por Beck e Webb (2003), visam a cobertura de falecimento ou invalidez e funcionam também como instrumento de poupança a longo prazo. Já os seguros não vida, colocados por Cavalcante (2017) proporcionam benefícios em caso de riscos relacionados à responsabilidade civil. Esse tipo de seguro, além de proteger o patrimônio do segurado, tem como objetivo garantir possíveis dívidas de responsabilidade atribuídas a ele, buscando assegurar a reparação dos prejuízos causados às vítimas e destacando a relevância social desse contrato (PIMENTA, 2009).

Tendo em vista que o contrato de seguro estabelece que o segurador é obrigado a garantir o interesse legítimo do segurado contra riscos predeterminados (BRASIL, 2002), conforme a Fenseg (2023), o seguro Pix é um modelo de risco individual a curto prazo de baixo custo que protege transações financeiras em casos de danos causados por transações indevidas e não autorizadas que possam surgir após a ocorrência de um sinistro. Ainda salienta que foi criado como uma forma de proteção adicional aos usuários visando minimizar os prejuízos. Assim, a Superintendência de Seguros Privados (2021) estabelece uma série de regras e critérios que visam regular o funcionamento do seguro Pix, dentre elas a determinação de que as obrigações e direitos devem estar previamente à disposição do consumidor através das condições gerais.

2.2.1 CONDIÇÕES GERAIS

De acordo com a Superintendência de Seguros Privados (2021) existem elementos mínimos que um seguro de danos é obrigado a apresentar, estes são: o objetivo, as definições, a forma de contratação, o âmbito geográfico, a cobertura, os riscos excluídos, a aceitação, vigência e renovação, as franquias e carências, a atualização e alteração de valores, o pagamento de prêmios, a indenização, a comunicação, regulação e liquidação de sinistros, a reintegração, a perda de direitos e as informações adicionais. Como é um assunto de grande amplitude,

possuindo muitos elementos devido à dimensão do contrato de seguro, foram selecionados os conceitos de maior relevância para o estudo alcançar o seu melhor entendimento.

Segundo a Superintendência de Seguros Privados (2021) as estratégias para a fixação do início e término da vigência das coberturas devem ser estabelecidas de acordo com as normas reguladoras aplicáveis. Ainda dispõe que a renovação pode se dar de maneira automática, mas apenas uma vez e pelo menos prazo, sendo que as renovações subsequentes deverão ser feitas de forma expressa e caso a seguradora não deseje renovar a apólice, deve avisar os segurados com pelo menos trinta dias de antecedência.

A Superintendência de Seguros Privados (2021) também dispõe sobre o âmbito geográfico, território em que a cobertura é válida, e a forma de contratação, a qual refere-se à maneira como cada cobertura de seguro é estabelecida no contrato, podendo ser classificada em três tipos: risco total, risco absoluto e risco relativo. A cobertura a risco total o segurado assume o valor proporcional do valor atual do bem, já a primeiro risco absoluto é aquela em que o segurador responde integralmente pelos prejuízos e por fim na cobertura a risco relativo à indenização pode ser proporcional ao valor segurado em relação ao valor total do bem (SILVA, 2016).

Conforme a Superintendência de Seguros Privados (2006) expõe a "aceitação" no contexto de seguros refere-se ao processo pelo qual a seguradora concorda em assumir o risco apresentado na proposta de seguro feita pelo segurado, envolvendo a análise do risco, o qual a seguradora avalia as informações fornecidas e determina se está disposta a cobri-lo, com um prazo específico para a seguradora manifestar sua aceitação ou recusa e, uma vez que a proposta for aceita, o contrato de seguro é formalizado, comprometendo a seguradora a indenizar o segurado em caso de sinistro.

Além disso, no contrato de seguro existem valores a serem pagos tanto pela seguradora quanto pelo segurado, conhecidos como Indenização, Prêmio e Franquia. Assim, no contrato de seguro é fundamental que o risco seja claramente definido. Para isso, segundo Pereira (2016) é estabelecido o limite máximo de indenização, que representa o valor máximo que a seguradora pagará ao segurado em caso de sinistro, sem a delimitação precisa do limite de indenização e dos riscos cobertos e excluídos, a seguradora não consegue avaliar corretamente o risco assumido, realizar o cálculo atuarial e determinar o valor do prêmio a ser pago pelo segurado.

Ainda é comum encontrar nos contratos de seguro a necessidade da aplicação de uma franquia, a qual é definida como montante exigido na apólice que fica sob a responsabilidade do seguro em caso de sinistro, permitindo que o valor do prêmio seja reduzido enquanto parte dos prejuízos fica por conta dele próprio (FILHO, 2000). Para Miragem e Petersen (2022), a franquia é uma técnica de gestão de risco que visa reduzir e controlar o risco, influenciando o comportamento do segurado ou do terceiro responsável pela administração do risco, buscando incentivar o cuidado e a prevenção contra potenciais sinistros.

Nas condições contratuais do seguro devem estar os critérios para atualização e alteração dos valores relacionados ao seguro, também é necessário que o contrato detalhe as regras e condições referente ao prazo em que os segurados devem fazer os pagamentos dos prêmios e a inclusão de cláusulas que estabeleçam a responsabilidade pelas despesas de resgate e danos materiais causado pelo tomador do seguro ou por terceiro na tentativa de prevenir ou minimizar o prejuízo (SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, 2006).

A Superintendência de Seguros Privados (2006) ainda define que os termos e condições gerais devem especificar os procedimentos para comunicar, regular e liquidar reivindicações, incluindo uma lista de documentos necessários, sendo vedada a inclusão de cláusulas que estabelecem prazos máximos para a comunicação de sinistros e definido um período de até trinta dias a partir da entrega de toda a documentação necessária para liquidação. Além disso, também esclarece que os segurados podem perder seus direitos se não cumprirem com as obrigações contratuais, como notificações de reivindicações em tempo hábil e qualquer

informação adicional sobre detalhes de cobertura, exclusões ou responsabilidades de seguro devem ser apresentadas de forma clara e concisa por escrito.

2.3 RISCO INDIVIDUAL ANUAL

Silva (2016) explica que, para determinar o prêmio do seguro, o processo geralmente começa com a análise dos dados disponíveis por meio da realização de estudos estatísticos e atuariais, utilizando informações sobre os eventos ocorridos, após são adicionados os custos administrativos e comerciais, além do lucro da seguradora, e, finalmente, são incluídos os impostos.

Para Ferreira (2002) durante o processo de precificação, é indispensável entender como o valor total dos sinistros é distribuído em uma carteira de seguros ao longo de um determinado período, explicando que no modelo de risco individual a análise é focada na avaliação do valor total dos sinistros de forma individual, considerando as distribuições do valor de sinistros e a frequência de sinistros em cada apólice separadamente, porém, quando a distribuição de sinistros não é conhecida ou é difícil de obter, utiliza-se a distribuição normal.

Ferreira (2002) ainda expõe que existem cinco hipóteses para a distribuição de sinistro de cada risco individual, estes são: conhecer a probabilidade de sinistro dentro de um ano de cada apólice, conhecer o valor do sinistro de cada apólice, desprezar a probabilidade de mais de um sinistro ocorrer por apólice, conhecer o número de apólices da carteira e os riscos de cada apólice precisam ser independente.

2.4 PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCO

Conforme IBGC (2007, p 11) a “quantificação e qualificação da incerteza, tanto no que diz respeito às ‘perdas’ como aos ‘ganhos’, com relação ao rumo dos acontecimentos planejados”. Assim, para a eficiência da proteção e prevenção de ambas as partes do contrato de seguro existe a necessidade de análise e gerenciamento de risco. Segundo Filho (2000), o vínculo entre a ciência atuarial e a atividade de seguros é tão forte que o Decreto nº 806, de 04 de julho de 1969, exige obrigatoriamente a consultoria dos atuários na gestão e administração das companhias de seguros, deixando explícito que os atuários devem participar da formulação das cláusulas e condições gerais das apólices de todos os tipos de seguros e na seleção e aceitação dos riscos.

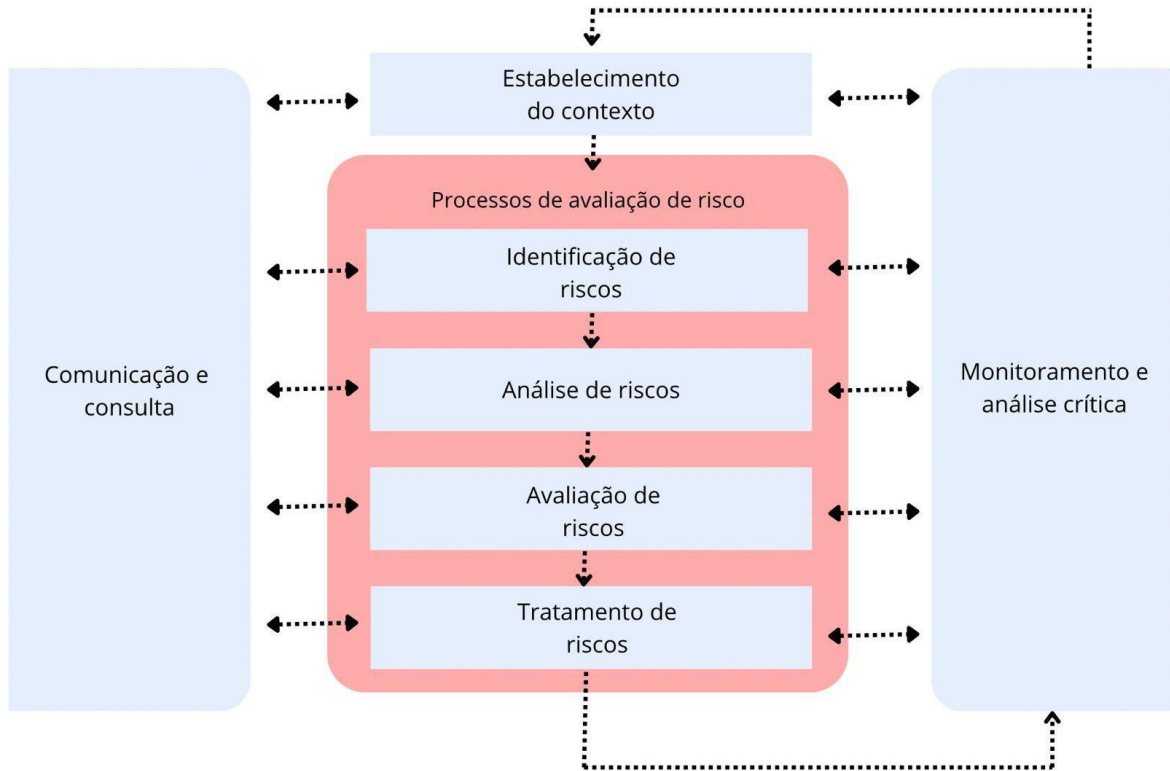
De acordo com o IBA (2014), às decisões relacionadas à administração de riscos, feitas pelo atuário, devem ser avaliadas com base nos dados e informações disponíveis no momento em que essas decisões foram tomadas. Já Byers *et al.* (2021) destacam importância de investigar e controlar possíveis efeitos discrepantes, pois esses podem impactar significativamente as métricas de risco. Assim, para alcançar a correta avaliação dos riscos, sob a perspectiva atuarial, determinando o tipo de tratamento a ser aplicado visando sua mitigação, garantindo padrões de segurança econômico-financeira (IBA, 2014).

Em contrapartida, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) criou a norma ABNT NBR ISO 31000, a qual estabelece diretrizes para a gestão de riscos, fornecendo princípios e orientações genéricas sobre como deve ser feito o gerenciamento de risco de forma efetiva (JUNQUEIRA, 2021). Para Trivelato *et al.* (2018) conhecimento dos riscos e das oportunidades é essencial para fundamentar o processo de tomada de decisões. Logo, para a eficiência da proteção e prevenção de ambas as partes do contrato de seguro existe a necessidade de análise e gerenciamento de risco.

A norma ABNT (2009) aborda o gerenciamento de riscos como um processo que envolve a implementação de políticas, procedimentos e práticas definidas em uma estrutura. Esse processo, demonstrado na figura abaixo, é composto por sete fases, sendo elas:

Comunicação e Consulta, Estabelecimento de Contexto (Interno e Externo), Processo de Avaliação de riscos (que inclui Identificação de riscos, Análise de riscos e Avaliação de riscos), Tratamento de riscos e Monitoramento e análise crítica.

Figura 1: Processo de Gestão de risco



Fonte: ABNT (2009)

Conforme a Figura acima o gerenciamento de risco inicia-se pela comunicação e consulta, as quais envolvem troca de informação contínua das partes interessadas, auxiliando na adequação da identificação dos riscos. Após, há o Estabelecimento de Contexto que um processo fundamental para definir o ambiente em que a gestão de riscos será realizada, levando em conta fatores internos e externos, além de estipular critérios de risco que orientarão a avaliação e o tratamento. A terceira fase mostra que o Processo de Avaliação de Riscos é composto por três etapas: Identificação de Riscos, que reconhece e descreve os riscos que podem afetar os objetivos da organização; Análise de Riscos, que busca compreender a natureza dos riscos e avaliar suas consequências e probabilidades; e Avaliação de Riscos, onde os riscos são comparados com os critérios estabelecidos para determinar sua importância e priorizar ações.

Por fim, após a avaliação, o Tratamento de Riscos envolve a escolha e implementação de medidas para modificar os riscos, podendo incluir evitá-los, reduzi-los, transferi-los ou aceitá-los, conforme a análise realizada. Por último, o Monitoramento e Análise Crítica é uma fase contínua que supervisiona o ambiente de riscos e a eficácia das medidas de tratamento implementadas, permitindo ajustes e melhorias na abordagem de gerenciamento de riscos.

2.5 ESTUDOS RELACIONADOS

O PIX surge como mais uma ferramenta de transferência e compete com outras operações como TED e DOC bancários. Sobre a concorrência no setor bancário, Araújo e Neto

(2007) afirmam em seu estudo que uma maior competição pode favorecer a alocação de recursos e impulsionar o crescimento econômico, porém, pode comprometer a estabilidade financeira. A relação entre competição e estabilidade é complexa, e, em certos casos, a competição pode até aumentar a estabilidade. No entanto, sugerem um conflito inerente entre competição e risco, indicando que a concentração pode ser socialmente mais vantajosa do que a competição perfeita, e que a ausência total de risco no sistema (estabilidade perfeita) pode não ser desejável.

Cavalcante (2017) investigou a relação entre crescimento econômico, desenvolvimento financeiro e consumo de prêmios de seguros não-vida, com ênfase nos seguros de danos no Brasil. Utilizando regressão linear múltipla, os resultados mostraram uma relação positiva de longo prazo entre crescimento econômico, volume de crédito e consumo de seguros não-vida. A pesquisa também identificou a causalidade entre a atividade econômica e os seguros, sugerindo que ambos se influenciam mutuamente. Além de contribuir para a literatura existente, o estudo destacou a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre o consumo de seguros de danos no Brasil e recomenda investigações futuras sobre o impacto do mercado segurador no desenvolvimento econômico do Brasil.

Menezes (2022) estudou as fraudes e golpes mediante o uso do PIX. No estudo é trazida a responsabilidade civil das instituições financeiras em relação aos danos sofridos pelos consumidores. O autor enfatizou que os crimes cibernéticos estão aumentando à medida que as pessoas passam mais tempo online em dispositivos eletrônicos, o que facilita a ação de criminosos que exploram o crescimento das transações digitais para realizar fraudes financeiras e violar sistemas de segurança de instituições financeiras, em especial, no caso do PIX quando há transações instantâneas.

Neves e Freire (2023) analisaram a atuação do Banco Central na criação e gestão do Pix. Destacaram que desde a sua implementação, o Pix alcançou muitos usuários e transações, demonstrando sua aceitação e uso generalizado no Brasil. Também enfatizaram a importância do Banco Central do Brasil observar os princípios legais para manter o equilíbrio entre suas funções regulatórias e de gestão, evitando que o lucro se torne o objetivo principal de suas operações. Por fim, argumentaram que apesar da falta de parâmetros específicos para a atuação do Banco Central do Brasil no contexto do Pix, o ordenamento jurídico brasileiro oferece diretrizes suficientes para que a regulação ocorra de maneira equilibrada, segura e previsível, concluindo que as normas e princípios legais são fundamentais para garantir a integridade e eficiência do sistema de pagamento instantâneos.

Barcelos e Santos (2023) averiguaram em seu estudo como a transformação digital, impulsionada pela inteligência artificial e outras tecnologias emergentes, está reformulando o mercado de seguros. Demonstraram que as inovações tecnológicas têm se mostrado eficazes na identificação de fraudes, permitindo que as seguradoras detectem comportamentos fraudulentos de maneira mais precisa, permitindo uma avaliação mais precisa dos riscos, possibilitando às seguradoras ajustes em suas estratégias de precificação, oferecendo produtos mais adequados às necessidades dos clientes e aumentando a rentabilidade.

Barcelos e Santos (2023) ainda expuseram como as tecnologias modificaram a forma como as seguradoras se comunicam com os clientes, oferecendo atendimento mais ágil e personalizado. Por último, entenderam que a transformação digital é um fator essencial para a evolução do mercado de seguros.

O presente estudo diferencia-se dos demais por buscar analisar um seguro de forma específica, utilizando as condições suas contratuais de danos de transações financeiras, o que facilita a caracterização e compreensão dos seus elementos para uma operação de seguro, correlacionando o risco com o gerenciamento de risco proposto na norma ABNT NBR ISO 31000 e comparando a relação do prêmio e indenização entre bancos digitais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada neste estudo é classificada quanto aos seguintes aspectos: (a) pela forma de abordagem do problema; (b) de acordo com seus objetivos; e, (c) com base nos procedimentos técnicos utilizados.

De acordo com a abordagem do problema, este estudo classifica-se como qualitativo porque busca analisar de forma profunda as condições contratuais do seguro Pix dando ênfase em seus elementos. Conforme Raupp e Beuren (2013) “na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado”.

Com relação aos objetivos, a pesquisa foi classificada como descritiva uma vez que tem a finalidade de descrever como as condições gerais da apólice de seguro se relacionam ao seu gerenciamento de risco. Para Gil (1999), a pesquisa descritiva busca descrever características de uma população ou estabelece relações entre variáveis. Assim, este estudo irá identificar os dados coletados na contratação do seguro de danos financeiros comercializados por bancos, analisar o gerenciamento do risco a partir da norma ABNT NBR ISSO 31000 e consequentemente seus efeitos no plano de precificação do prêmio e valoração da indenização, verificando o seu resultado e o interpretando.

Quanto aos procedimentos técnicos, a coleta de dados se dá por meio de pesquisa documental “(...) por utilizar material que ainda não recebeu tratamento analítico ou que pode ser reelaborado; suas fontes são muito mais diversificadas e dispersas” (SILVA, 2003, p. 61). Neste trabalho são utilizadas fontes de primeira e segunda mão tais como, contratos de seguros, normatizações, tabelas de planos de seguro.

Identificou-se a população desta análise como os seguros de transações bancárias contra roubo ou furto disponibilizadas por instituições bancárias. Tais instituições são: C6 Bank e Banco Inter. São utilizados os planos ofertados de 2024 para contratação de seguro, as condições gerais e as apólices dos seguros dos referidos bancos digitais. Também é utilizada a norma ABNT NBR ISSO 31000.

Os dados do estudo foram coletados em aplicativos de celular das instituições bancárias e órgãos reguladores dos seguros, propiciando a análise documental. Em seguida, houve a identificação dos dados, sua classificação conforme a norma e, por fim, sua interpretação. Ao final, foi feita uma análise de correlação entre prêmio e limite máximo de indenização dos seguros.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Com a finalidade de atingir o objetivo desta pesquisa esta seção apresenta as análises realizadas neste estudo. Primeiramente, serão apresentados os elementos das condições gerais e da apólice do contrato de seguro Pix, suas descrições, características e valores referente aos pagamentos de prêmio e indenização. Na Sequência, será posto o seguro Pix de frente às etapas de gerenciamento de risco da norma ABNT ISO 31000:2009. Para finalizar, será apresentada a comparação de planos de seguros em relação aos seus prêmios e limites máximos de indenização.

4.1 ELEMENTOS DO CONTRATO DE SEGURO PIX

Os elementos considerados principais para o gerenciamento do risco das condições contratuais do seguro Pix podem ser visualizados nos quadros a seguir:

Quadro 1 – Caracterização geral

	Descrição e característica
Contratante	Usuários titulares autorizados de cartões de crédito, débito e/ou de múltipla função comercializados e/ou administrados pelo Estipulante
Forma de contratação	Contratado a Primeiro Risco Absoluto.
Abrangência	Território Brasileiro, sendo as coberturas contratadas válidas para sinistros ocorridos no Brasil ou no exterior, desde que a permanência do Segurado fora do Brasil não seja superior a 120 dias consecutivos.

Fonte: elaborado pela autora com base em Condições Gerais Seguro PIX (2024).

Observa-se que os contratantes possíveis já têm um filtro relacionado ao nível de contratação que o cliente já possui com o banco, ou seja, na forma de uma barreira de entrada por nível de relacionamento bancário do usuário. Isso está em linha com o proposto por Trivelato *et al.* (2018) em relação à fundamentação do processo de tomada de decisões, mais especificamente em relação ao acesso ao produto.

Em relação à forma de contratação a Primeiro Risco Absoluto nota-se que a escolha deve-se à possibilidade de controlar a exposição ao risco de maneira mais previsível, já que o valor máximo a ser pago é previamente acordado na apólice. Tal como explica Silva (2016), afirmando que a seguradora responderá integralmente pelos prejuízos apurados, exceto aqueles que estão expressamente excluídos nas condições contratuais até o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.

Percebe-se que a consolidação do Pix no mercado nacional descrita por Febraban (2024) está relacionada a abrangência do seguro ser em território brasileiro, porque isso garante que os usuários estejam protegidos em todo o Brasil, independentemente de onde realizam suas transações, reforçando a confiança no uso do sistema de pagamentos instantâneos e incentivando sua adoção ampla e consistente em diferentes regiões do país.

Quadro 2 – Caracterização geral

	Descrição e característica
Cobertura	Transações sob coação ou violência e transações realizadas com o aparelho do segurado que tenha sido roubado ou furtado.
Riscos excluídos	Transações sem roubo, furto ou perda do cartão, saldo devedor anterior ao sinistro, prejuízos por transações acima do limite de crédito ou saque diário, fraudes e transações fora do período de cobertura.
Aceitação do risco (subscrição)	A Seguradora tem o prazo de quinze dias para aceitação da proposta, tendo uma vigência de 1 ano.

Fonte: elaborado pela autora com base em Apólice PIX (2024) e Condições Gerais Seguro PIX (2024).

Nota-se que a cobertura do seguro Pix é contra danos financeiros especificamente na transação de valores da conta bancária. Em consonância com Pimenta (2009) quando descreve que o seguro de danos visa proteger o patrimônio. Também é possível perceber que a razão da escolha dos riscos cobertos vem da necessidade da proteção e prevenção a fraudes. Isso está em linha com os estudos da Silverguard (2023) que averiguou a intensificação de golpes com o Pix.

Ao que se refere a riscos excluídos da apólice, essa prática é fundamental para a gestão de riscos e proteção financeira do segurador, pois define claramente os limites e condições da cobertura oferecida. Indo ao encontro do que é disposto em Banco Central do Brasil (2020a) o qual diz que o segurador é obrigado a apenas garantir a indenização a riscos predeterminados.

Quanto à aceitação de risco, pode-se analisar que o seguro envolve um processo criterioso de avaliação e decisão, onde a seguradora determina se está disposta a cobrir o risco com base na proposta feita pelo consumidor. Em concordância com a Superintendência de

Seguros Privados (2006), esse processo inclui um prazo específico para manifestação da aceitação ou recusa, e, uma vez aceito, o contrato de seguro compromete a seguradora a indenizar o segurado em caso de sinistro.

4.2 GERENCIAMENTO DO RISCO

A seguir, no quadro 3 é possível visualizar as etapas da gestão do risco:

Quadro 3 – Etapas de Gerenciamento de Risco

	Definição
Identificação	Fontes de risco, áreas de impactos, eventos e suas causas e consequências.
Análise	Desenvolver a compreensão dos riscos para tomar decisões referente ao seu tratamento.
Avaliação	Auxiliar na tomada de decisões com base nos resultados da análise, sobre os quais necessitam tratamento e prioridade.
Tratamento	Seleção de uma ou mais opções para modificar os riscos e a implementação dessas opções.
Monitoramento	Garantir a checagem ou vigilância regulares para que o controle seja eficaz.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de ABNT ISO31000 (2009).

A principal fonte de risco no uso do Pix está relacionada às fraudes cometidas acerca de sua aplicação, assim como mostrado por Menezes (2022), pois a crescente popularidade e velocidade das transações via Pix atraem a atenção de criminosos cibernéticos que desenvolvem métodos cada vez mais sofisticados de golpe. Por outro lado, o aumento da utilização do pagamento instantâneo trouxe às seguradoras a necessidade de desenvolver um produto para a sua proteção. Indo ao encontro de Wessels *et al.* (2021) quando expõe que conforme os meios digitais evoluem não só surgem novas ameaças, mas também oportunidades de inovação e eficiência.

Ao efetuar a análise do risco de fraudes são destacadas as vulnerabilidades e ameaças associadas ao uso do Pix no Brasil, quantificando seu impacto, identificando o grupo mais suscetível ao risco e apontando os tipos mais comuns de golpes. Isso é associado a pesquisa da Silverguard (2023), que revela que 9% dos brasileiros foram vítimas de golpes com o Pix, impactando de forma majoritariamente desproporcional a população idosa ou com alguma limitação e deficiência do país, além de proporcionar uma visão detalhada das principais ameaças enfrentadas pelos usuários do Pix.

Ao avaliar o risco do Pix, após sua análise, é possível perceber que a origem e natureza não está no sistema de pagamento instantâneos e sim na engenharia social que é feita para obter vantagem sobre os usuários da ferramenta, tal como é estudado pela Silverguard (2023) que destaca a engenhosidade na criação de golpes. Isso também é discutido por Mendes (2020) que ressaltou como a utilização do Pix pode ser manipulada fazendo com que os usuários caiam em golpes.

A opção mais adequada ao mercado para minimização do risco foi a comercialização do seguro de danos contra furto e perda de cartão, popularmente chamado de seguro Pix, tratando-se de um seguro patrimonial. Indo ao encontro de Pimenta (2009) quando afirma que o objetivo deste seguro é garantir reparação a prejuízos financeiros causados ao segurado. O tratamento e monitoramento de risco se dá de forma individual, conhecendo ou não o valor sinistralidade assim como exposto por Ferreira (2002).

4.3 PRÊMIO E INDENIZAÇÃO

As tabelas 1 e 2 a seguir exploram a relação entre Prêmio e Limite Máximo de Indenização:

Tabela 1 – Plano de Contratação Seguro Conta C6 Bank

Prêmio	Limite Máximo de Indenização	Franquia
R\$ 6,00	R\$ 1.750,00	-
R\$ 7,00	R\$ 2.000,00	-
R\$ 8,00	R\$ 2.500,00	-
R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	-
R\$ 10,50	R\$ 3.500,00	-
R\$ 11,00	R\$ 4.000,00	-
R\$ 12,00	R\$ 4.500,00	-
R\$ 12,50	R\$ 5.000,00	-
R\$ 13,00	R\$ 5.500,00	-
R\$ 13,50	R\$ 6.000,00	-
R\$ 14,00	R\$ 7.000,00	-
R\$ 14,50	R\$ 7.500,00	-
R\$ 15,00	R\$ 8.000,00	-
R\$ 15,50	R\$ 8.500,00	-
R\$ 16,00	R\$ 9.000,00	-
R\$ 16,50	R\$ 9.500,00	-
R\$ 17,00	R\$ 10.000,00	-

Fonte: elaborado pela autora a partir da Personalização de seguro pelo C6 Bank (2024).

Tabela 2 – Plano de Contratação Seguro Pix Banco Inter

Prêmio	Limite Máximo de Indenização	Franquia
R\$ 3,50	R\$ 2.000,00	-
R\$ 8,00	R\$ 5.000,00	-

Fonte: elaborado pela autora a partir da Oferta do Seguro pelo Banco Inter (2024).

Ao analisar as Tabela 1 e 2 é possível observar que à medida que o valor do prêmio cresce o Limite Máximo de Indenização (LMI) aumenta. Isso ocorre porque o crescimento do prêmio de seguro pode refletir em uma maior exposição ao risco, o que justifica um LMI mais alto, ou seja, ao aumentar o prêmio, a seguradora está cobrando mais para cobrir um risco maior ou mais significativo, e, em contrapartida, oferecer uma cobertura maior, aumentando o LMI. Essa análise está em consonância com o que é destacado por Pereira (2016), que enfatiza a importância da delimitação precisa dos riscos e do LMI no processo de avaliação e precificação do seguro.

Por outro lado, nota-se que não há adoção de franquia, essa relação se dá por conta do controle de risco, o que entra em concordância com Miragem e Petersen (2022) já que afirmam que a franquia é uma técnica que promove a redução e o controle de risco.

Comparando os planos de contratação baseado no custo e benefício podemos observar que o C6 Bank possui várias possibilidades de contratações enquanto o Banco Inter apenas oferece dois planos. Além disso, mesmo que o Banco Inter precifique seu seguro com um valor mais abaixo em relação ao LMI de R\$ 2.000,00, o C6 Bank consegue oferecer um LMI de 50% maior diante do valor do Prêmio de R\$ 8,00. A competição bancária em diversos âmbitos, seja novos produtos de contratação, ou para diferentes empresas ofertadas de um mesmo produto pode favorecer o desenvolvimento de mercado, embora, como colocado por Araújo e Neto (2007) isso ainda seja passível de controvérsia quanto ao resultado.

A análise comparativa entre os planos dos bancos exemplifica, em um nível prático, como a competição e as opções de mercado podem refletir e, potencialmente, contribuir para o crescimento e desenvolvimento econômico. Isso está em concordância com a pesquisa de Cavalcante (2017) que identificou uma relação positiva entre o crescimento econômico e o consumo de seguros não-vida, sugerindo que o mercado segurador tem um papel significativo no desenvolvimento econômico.

Portanto, pode-se observar que há uma necessidade de as instituições financeiras aprimorarem suas ofertas de seguros, garantindo que estas não apenas sejam acessíveis em termos de custo, mas também adequadas às necessidades de proteção dos usuários diante das transações via Pix.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o seguro de transações bancárias no contexto do sistema de pagamento instantâneo Pix, focando na identificação e gerenciamento dos riscos associados a esse modelo de operação financeira. A pesquisa revelou que, apesar das vantagens proporcionadas pelo Pix, como a agilidade nas transações e a redução de custos, existem riscos significativos que precisam ser geridos adequadamente para garantir a proteção financeira dos usuários.

Os principais resultados indicam que a análise das condições contratuais dos seguros oferecidos por instituições financeiras, como o C6 Bank e o Banco Inter, evidencia uma diversidade de opções que podem atender diferentes perfis de consumidores. O C6 Bank, por exemplo, apresenta uma gama mais ampla de planos de contratação, permitindo que os usuários escolham coberturas que melhor se adequem às suas necessidades, enquanto o Banco Inter, apesar de oferecer preços mais competitivos, limita as opções disponíveis. Essa diferença pode influenciar a decisão do consumidor, refletindo na competitividade do mercado de seguros.

Além disso, a pesquisa demonstrou que a aplicação da norma ABNT NBR ISO 31000 no gerenciamento de riscos é fundamental para a estruturação de um seguro eficaz. A análise de correlação entre o prêmio e o limite máximo de indenização revelou que, embora o custo do seguro seja um fator determinante na escolha do plano, a adequação da cobertura às necessidades do usuário é igualmente importante. Assim, a compreensão dos elementos contratuais e a avaliação dos riscos associados são essenciais para a tomada de decisão informada por parte dos consumidores.

Também foi possível verificar que para garantir a proteção financeira dos usuários do sistema de pagamento instantâneo Pix diante dos riscos de fraudes e falhas de segurança, seguro se destaca como uma opção. O seguro atua como uma rede de proteção, mitigando os impactos financeiros de fraudes e roubos de identidade. Sendo a análise cuidadosa das condições contratuais essencial para que os usuários escolham coberturas que atendam suas necessidades específicas. A competitividade do mercado bancário e segurador também desempenha um papel significativo, pois incentiva as instituições a aprimorarem suas ofertas de seguros, garantindo que estas sejam acessíveis e adequadas às demandas de um mercado em constante evolução.

A contribuição deste estudo reside na ampliação do conhecimento sobre a relação entre o seguro de transações bancárias e o gerenciamento de riscos no contexto do Pix. Ao elucidar como as condições contratuais impactam a proteção financeira dos usuários, o estudo fornece subsídios para que tanto consumidores quanto instituições financeiras possam aprimorar suas práticas. A questão que se coloca é: como as instituições podem melhorar a oferta de seguros para atender às demandas de um mercado em constante evolução? A resposta a essa indagação pode direcionar futuras estratégias de desenvolvimento de produtos e serviços financeiros.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam realizados para investigar a percepção dos consumidores em relação aos seguros de transações bancárias, bem como a eficácia das medidas

de gerenciamento de riscos implementadas pelas instituições financeiras. Além disso, a análise de casos de sinistros e a avaliação do impacto das inovações tecnológicas no setor de seguros podem proporcionar insights valiosos para o aprimoramento contínuo das práticas de proteção financeira em um ambiente de pagamentos instantâneos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 31000:2009. Gestão de riscos – Princípios e diretrizes.** Rio de Janeiro, 2009.

ANTUNES, M; RODRIGUES, B. **Introdução à cibersegurança:** a internet, os aspetos legais e a análise digital forense. Lisboa: FCA, 2018. p. 9.

ARAÚJO, L. A. D; NETO, P. M. J. Risco e Competição Bancária no Brasil. **Revista Brasileira de Educação.** Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 175–200, abr.-jun. 2007.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Resolução BCB nº 1, de 12 de agosto de 2020.** Dispõe sobre arranjo de pagamentos Pix. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 ago. 2020a.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Resolução BCB nº 19, de 1 de outubro de 2020.** Dispõe sobre a cobrança de tarifas referente ao Pix. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 ago. 2020b.

BARCELOS, V. A; SANTOS, A. M. Transformação digital e seguro: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Gestão e Secretariado.** São Paulo, v. 14, n. 6, p. 8849-8874, 2023.

BECK, T; WEBB, I. Economic, Demographic, and Institutional Determinants of Life Insurance Consumption across Countries. **The World Bank Economic Review,** v. 17, n. 1, p. 51-88, 2003.

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil.

BYERS, J.; POPOVA, I.; SIMKINS, B. J. Robust estimation of conditional risk measures using machine learning algorithm for commodity futures prices in the presence of outliers. **Journal of Commodity Markets,** v 24, p. 1, 2021.

CAVALCANTE, R. T. **Relação entre o Crescimento Econômico, o Desenvolvimento Financeiro e os Prêmios de Seguros Não-Vida no Brasil.** 2017. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

FEBRABAN. **Pesquisa de Tecnologia Bancária 2023: Volume 2.** São Paulo: FEBRABAN, 2023.

FEBRABAN. **Pesquisa de Tecnologia Bancária 2024: Volume 2.** São Paulo: FEBRABAN, 2024.

FENSEG. **Seguro Pix custa a partir de R\$ 2,90, mas não é para qualquer situação: veja como funciona e quem oferece.** Federação Nacional de Seguros Gerais, 20 jul. 2023.

FERREIRA, P. P. **Modelos de precificação e ruína para seguros de curto prazo**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2002.

FILHO, D. A. K. **O Contrato de Seguro no Direito Brasileiro**. Rio de Janeiro: Labor Juris, 2000.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IBA. **Resolução IBA nº 2, de 14 de maio de 2014**. Dispõe sobre a criação do Pronunciamento Atuarial CPA 001 - Princípios Atuariais.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos**. São Paulo, 2007.

JUNQUEIRA, F. A. **A Influência do Processo de Gestão de Riscos Da ABNT NBR ISO 31000-2018 na Tomada de Decisão: Um Estudo com Profissionais da Área de Saúde e Segurança do Trabalho**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Fundação Cultural Dr. Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, 2021.

MENDES, A. D. Pagamentos PIX, segurança de dados e os desafios de uma nova cultura da proteção. **Revista do Clube Naval**, v. 3, n. 395, p. 60-65, 2020.

MENEZES, R. E. G. **Fraudes e golpes mediante o uso do PIX: delimitação da responsabilidade civil das instituições financeiras pelos danos causados aos consumidores**. 2022. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, João Pessoa, 2022.

MIRAGEM, B. PETERSEN, L. **Direito dos Seguros**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

NEVES, R. C.; FREIRE, L. A. Diagnóstico de parâmetros orientadores à atuação do Banco Central do Brasil como regulador e gestor do Pix. **Revista Estudos Institucionais**, v. 9, n. 2, p. 447-472, 2023.

PEREIRA, L. V. Seguro Ambiental: O que a legislação pretende e do que o meio ambiente precisa? **Revista Eletrônica OABRJ**. Rio de Janeiro. 2016.

PIMENTA, M. C. **Seguro de Responsabilidade Civil**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

POLIDO, W. A. Contrato de seguro: a efetividade do seguro ambiental na composição de danos que afetam direitos difusos. **Revista do Tribunal Regional Federal da 1ª Região**. Brasília, v. 28, n. 11/12, p. 52-72, nov./dez. 2016.

PRADO JUNIOR, T; BELLI, V. C; DE MEDEIROS, L. Substituição de pessoas por máquinas e o uso de inteligência artificial pelo mercado segurador. **Administração de Empresas em Revistas**. Curitiba, v. 2, n. 21, p. 378-402, 2020.

RAUPP, F. M; BEUREN, I. M. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 76-97.

SEUS, Celso Lopes. **Direito Público em Debate: Constituição, Estado e Instituições**. Rio Bonito-RJ: Hipótese, 2021. p. 52-72.

SILVA, Antonio Carlos Ribeiro. **Metodologia da Pesquisa Aplicada à Contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2003.

SILVA, A. B. S. **Teoria Geral do Seguro**. Londrina: Educacional, 2016.

SILVERGUARD. **Estudo Golpes com Pix: Um mapeamento inédito sobre golpes financeiros via Pix no Brasil**. São Paulo, 2023.

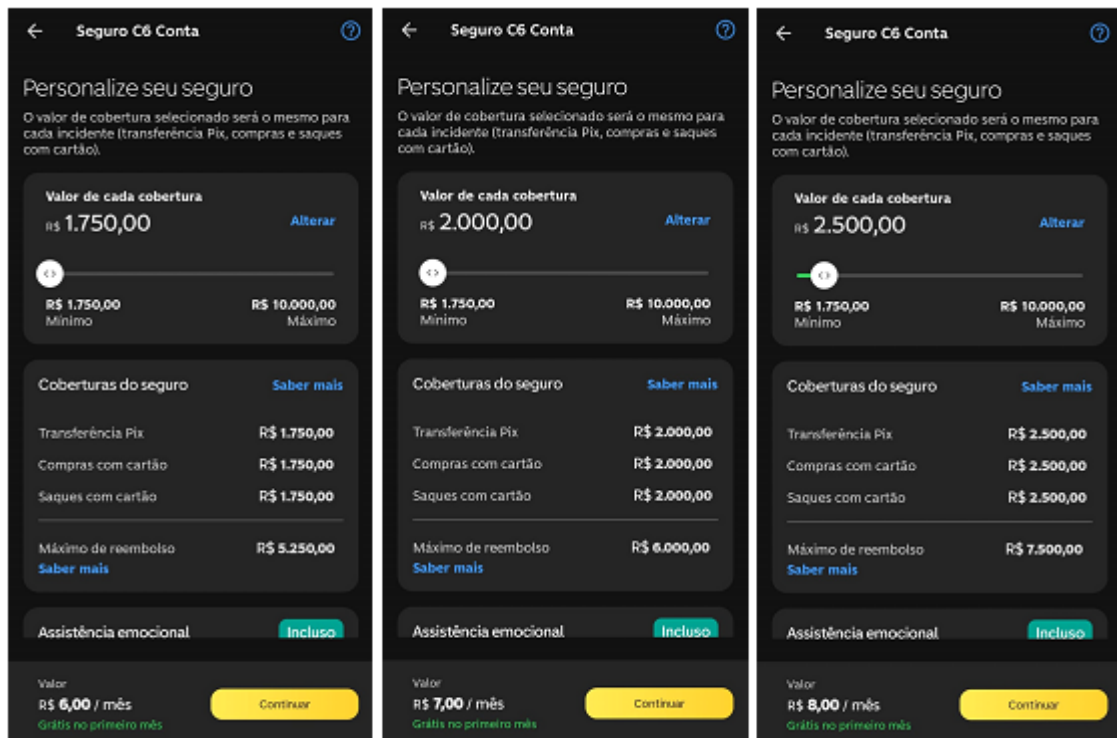
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Guia de orientação e defesa do segurado**. 2. ed. Rio de Janeiro: SUSEP, 2006.

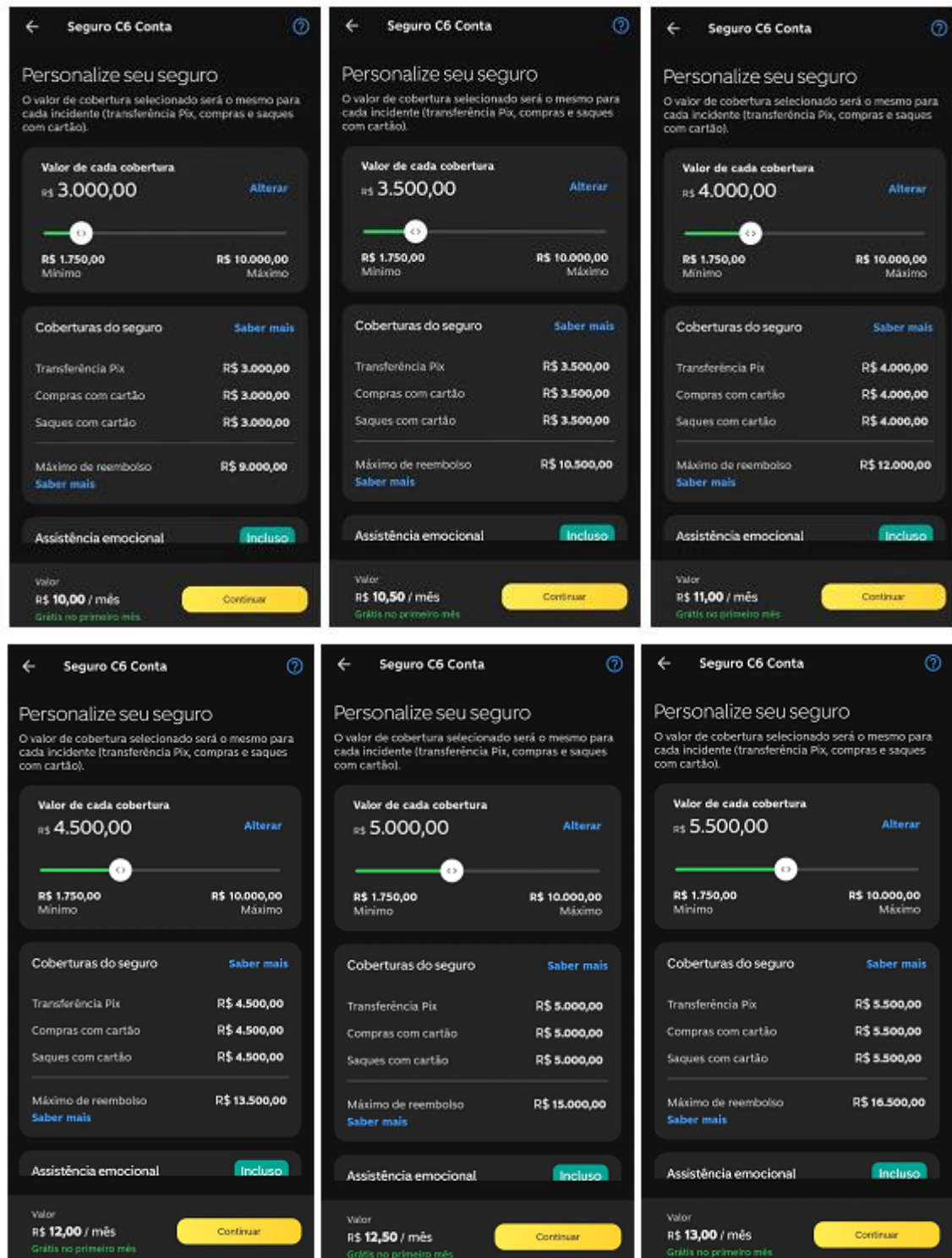
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Circular SUSEP nº 621 de 12 de fevereiro de 2021**. Dispõe sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas dos seguros de danos.

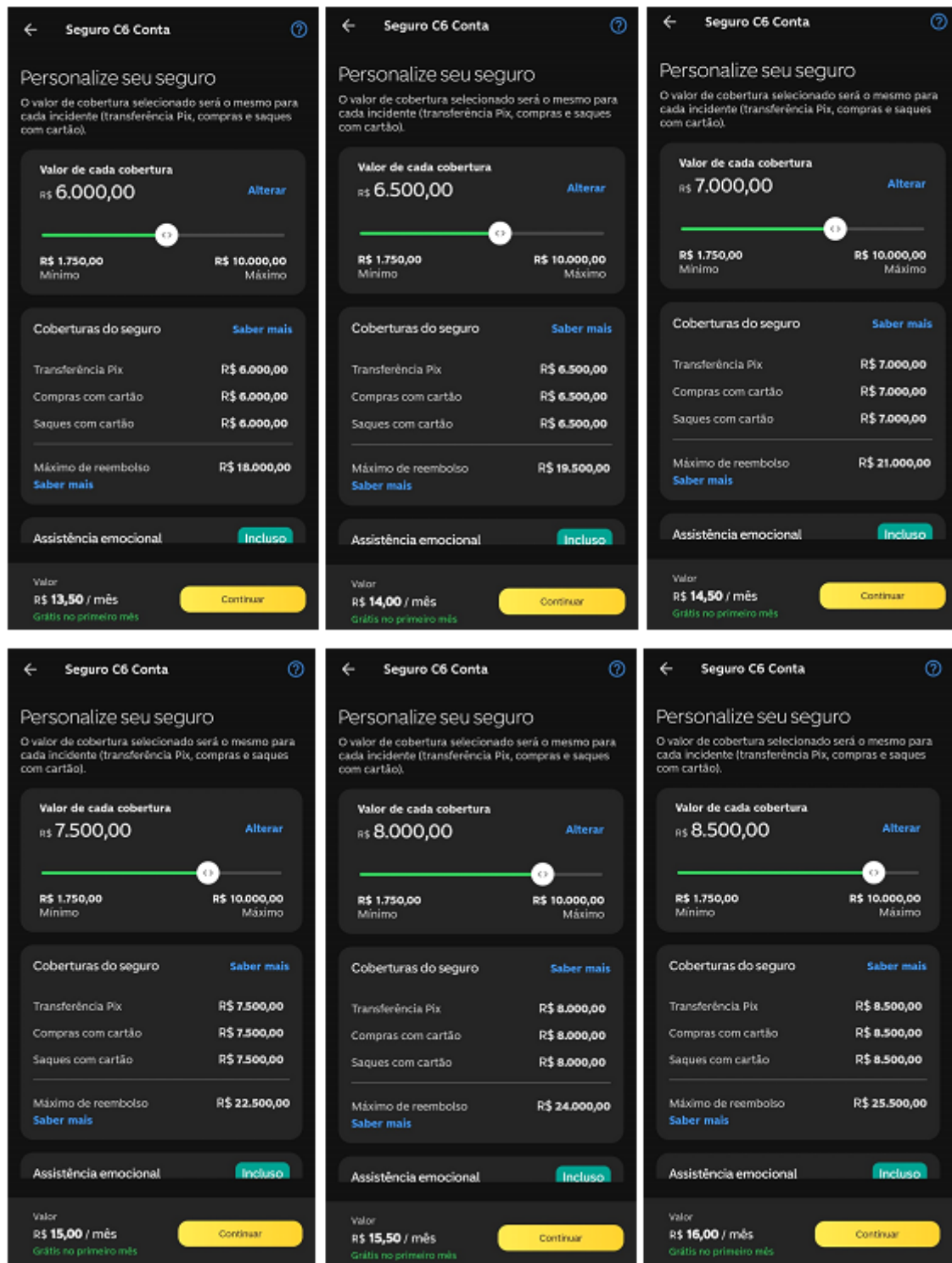
TRIVELATO, B. F; MENDES, D. P; DIAS, M. C. A importância do Gerenciamento de Riscos nas organizações contemporâneas. **Revista Fatec Zona Sul**. São Paulo, v. 4, n. 2, p. 1-19, fev. 2018.

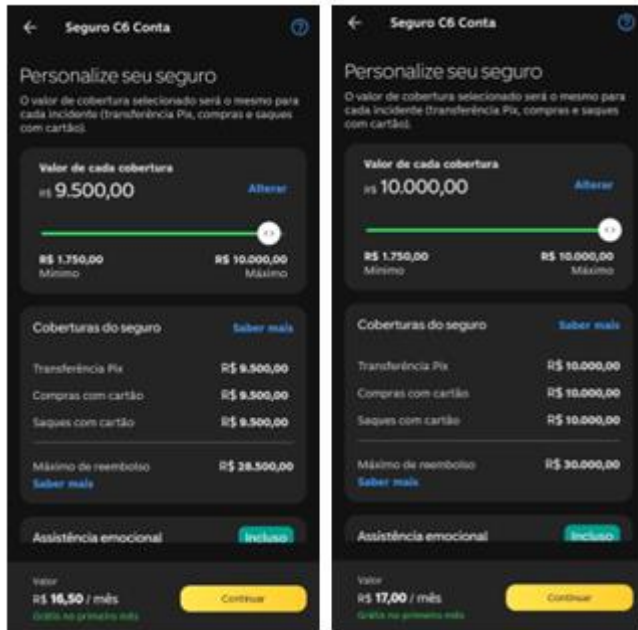
WESSELS, M; VAN DER MEULEN, N.; KREISS, D. Understanding incentives for cybersecurity investments: Development and application of a typology. **Digital Business**, v. 1, p. 1, 2021.

ANEXO I - PERSONALIZAÇÃO DE SEGURO PELO C6 BANK









ANEXO II – OFERTA DE SEGURO PELO BANCO INTER

Seguro Pix:

planos baratinhos pra você viver numa boa!

Encontre o plano ideal para proteger ainda mais suas transações bancárias.

Escolher meu plano >

Plano Standard
R\$ 3,50 mensais

- ✓ Transações sob coação ou violência
- ✓ Transações realizadas com o celular roubado ou furtado
- ✓ Vigência após 24h

Coberturas de até
R\$ 2.000,00

Plano Plus
R\$ 8,00 mensais

- ✓ Transações sob coação ou violência
- ✓ Transações realizadas com o celular roubado ou furtado
- ✓ Vigência após 24h

Coberturas de até
R\$ 5.000,00

ANEXO III – APÓLICE DO SEGURO PIX PELO BANCO INTER



LIBERTY TRANSAÇÕES FINANCEIRAS
Certificado do Seguro - Ramo 71

interseguros

DADOS DO SEGURO			
Nome do Estipulante		CPF/CNPJ	
Banco Inter S/A		00.416.988/0001-01	
Endereço		Telefone	
[REDACTED]		[REDACTED]	
INFORMAÇÕES DO SEGURO			
Nº Apólice		Certificado	
717420220000449		4533395	
Vigência do Seguro		Data de Emissão	
Das 24h de 11/07/2024 às 24h de 11/07/2026		11/07/2024	
Nome Social do Segurado		CPF/CNPJ	
-		[REDACTED]	
Nome do Segurado		Endereço	
PATRICIA CASTRO		TRAVESSA TUYUTY, 91 - APTO 205 - CENTRO HISTORICO - PORTO ALEGRE/RS - 90050270	
Nome do Beneficiário		Telefone	
PATRICIA CASTRO		[REDACTED]	
Conta Corrente		CPF/CNPJ	
[REDACTED]		[REDACTED]	
COBERTURAS			
Coberturas Contratadas	Capital Máximo	Prêmio (R\$)	Franquia
COBERTURA BÁSICA - TRANSAÇÕES SOB COAÇÃO OU VIOLÊNCIA E TRANSAÇÕES REALIZADAS COM O APARELHO DO SEGURADO QUE TENHA SIDO ROUBADO OU FURTADO	R\$ 2.000,00	R\$ 3,50	-
DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO			
Nº de Parcelas	Periodicidade	Tipo de Cobrança	
12	Mensal	Cartão de Crédito	
Prêmio Liq. Mensal	IOF Mensal (R\$)	Juros Mensal (%)	Prêmio Mensal Total
R\$ 3,46	R\$ 0,04	-	R\$ 3,50
			Prêmio Anual Total
			R\$ 42,00
Atenção			
Seguro fracionado em 12 parcelas mensais. O não pagamento de alguma delas suspenderá a cobertura durante o período de inadimplência. Não haverá cobertura quando o pagamento da parcela em atraso ocorrer após o sinistro. Em atendimento Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.			
Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód. SUSEP: 518-5 - Processo SUSEP: 15414.901525/2017-26			



LIBERTY TRANSAÇÕES FINANCEIRAS
Certificado do Seguro - Ramo 71

interseguros

DADOS DO CORRETOR	Código SUSEP	Telefone
INTER DIGITAL CORRETORA E CONSULTORIA DE SEGUROS LTDA	██████████	██████████

SUSEP

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/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Evolutivo ao Consumidor na SUSEP (9h30 às 17h): ██████████

OBSERVAÇÕES

Este seguro possui uma carência de 48 (quarenta e oito) horas a partir do seu início de vigência.

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritos nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro e inseridas no Manual do Segurado.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações descritas nesta apólice, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas.

Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato ao seu Corretor.

Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a) ██████████. Caso não fique satisfeito com a solução do nosso time de atendimento, poderá recorrer à Ouvidoria. O Grupo Liberty Seguros atua com Ouvidor independente e com autonomia de decisão. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde também é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo telefone ██████████ ou ainda por carta, para ██████████, a/Ouvidoria.

Além dos canais de Ouvidoria previstos acima, os consumidores poderão registrar eventuais reclamações em www.consumidor.gov.br.

O Grupo Liberty Seguros está aderente ao previsto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais, LEI Nº 13.709 de 14/08/2018, garantindo tratamento adequado aos seus dados, conforme previsto na Política de Privacidade do Grupo, disponível no site www.libertyseguros.com.br, por meio da qual você poderá saber mais detalhes sobre o tratamento, bem como seus direitos como titular dos dados. Você poderá ainda entrar em contato conosco pelo e-mail: ██████████

Essa apólice será renovada automaticamente.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no site eletrônico www.susep.gov.br.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 11 de julho de 2024

Vice-presidente Comercial

Liberty Seguros S/A - CNPJ 01.550.141/0001-72 - Cód. SUSEP: 518-S - Processo SUSEP: 15414.901525/2017-26

ANEXO IV - CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PIX

**CONDIÇÕES GERAIS
LIBERTY PERDA E ROUBO
DO CARTÃO
Março/2023**



ÍNDICE

DEFINIÇÕES.....	3
CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PERDA E ROUBO DO CARTÃO	7
1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	7
2. OBJETIVO DO SEGURO	7
3. CONTRATANTES DO SEGURO	7
4. LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA	7
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	7
6. RISCOS COBERTOS.....	8
7. EXCLUSÕES GERAIS.....	8
8. FORMA DE CONTRATAÇÃO	9
9. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	9
10.VIGÊNCIA DO SEGURO.....	10
11.CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	10
12.PAGAMENTO DO PRÊMIO	11
13.RESCISÃO E CANCELAMENTO	13
14.FRANQUIA FACULTATIVA, CARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	14
15.REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	14
16.DECLARAÇÕES E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	14
17.DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS.....	15
18.INDENIZAÇÃO	16
19.PERDA DE DIREITOS	16
20.ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ALTERAÇÕES DO SEGURO.....	17
21.SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	18
22.CESSÃO DE DIREITOS.....	18
23.OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	18
24.SUSPENSÃO DE COBERTURA.....	19
25.AGRAVAMENTO DO RISCO	19
26.PRESCRIÇÃO.....	20
27.FORO	20
COBERTURAS	21
1. COBERTURA BÁSICA.....	21
2. COBERTURA ADICIONAL.....	22

DEFINIÇÕES

Para os fins do presente Contrato de Seguro entende-se por:

Âmbito geográfico: Delimitação geográfica onde os bens segurados estão cobertos pela Apólice.

Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Aviso de Sinistro: É uma das obrigações do Segurado, presente em todos os contratos de seguro. O Segurado deve comunicar, de imediato, a ocorrência de sinistro à Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

Beneficiário: Para fins deste seguro, é a pessoa física ou jurídica expressamente indicada na apólice à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Boa-fé: No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem de acordo com a lei.

Boletim de Ocorrência: Termo utilizado para designar documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de um acidente ou fato danoso, que se torna indispensável no encaminhamento de determinadas reclamações de sinistros.

Cancelamento: Dissolução antecipada do Contrato de Seguro, em sua totalidade, por perda de direito do Segurado ou determinação legal, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, no caso de reembolso correspondente ao Limite Máximo de Garantia da mesma. O cancelamento do seguro por acordo das partes denomina-se "Rescisão".

Cancelamento automático: É o que resulta da falta de pagamento do prêmio nos prazos estipulados.

Cartão de Crédito: Cartão emitido por operadora ou administradora, por solicitação ou mediante autorização do Segurado, com o nome deste, número de identificação, senha individual e confidencial, holograma e outras tecnologias de segurança e data de validade, concedido para uso pessoal e intransferível do Segurado.

Cartão de Débito: Cartão vinculado a uma conta corrente ativa mantida com instituição bancária, que possibilita saques em guichês, terminais eletrônicos, ATM, Rede Interligada do Banco 24 horas ou compras e serviços através das transações eletrônicas.

Cartão múltipla função: Cartão que possibilita as funções dos cartões de crédito e de débito.

Certificado Individual de Seguro: É o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado quando da aceitação do seguro, da renovação do seguro ou da alteração do seguro.

Cláusula: Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato.

Certificado individual: documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.

Cobertura: Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De forma restrita, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

Cobertura Adicional / Acessória: Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Preveem ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou são, de fato, novas coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. Não podem ser contratadas isoladamente (sem a contratação da básica). As Coberturas Adicionais são normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

Cobertura Básica: São as coberturas principais que são contratadas de forma obrigatória. As disposições de cada cobertura são reunidas no contrato de seguro sob o título "Condições Especiais".

Comunicação de Sinistro: Ver "Aviso de Sinistro".

Concorrência de Apólices: Coexistência de duas ou mais apólices, cobrindo os mesmos riscos.

Condições Especiais: Em sentido amplo, trata-se do nome dado, nos contratos de seguro, ao conjunto das disposições relativas às Coberturas Básicas contratadas. Em sentido estrito, é uma referência às disposições de uma cobertura básica. Neste último sentido, são exemplos de condições especiais: os riscos garantidos pela cobertura, novos riscos excluídos, e a ratificação ou a revogação de cláusulas das Condições Gerais.

Condições Gerais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Condições Particulares: Nome dado, nos contratos de seguro, às cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares. No 1º caso, ampliam a

cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.

Culpa Grave: Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave somente pode ser estabelecida por sentença de corte civil.

Dano: Prejuízo sofrido pelo Segurado, indenizável pela Seguradora de acordo com as Condições pactuadas e previstas na Apólice de Seguro.

Dano Corporal: Lesão, exclusivamente, física causada a(s) pessoa(s) decorrente de acidente. Prejuízos e/ou consequências decorrentes de lesões físicas, tais como e não limitado a, pensionamento e lucros cessantes são considerados danos corporais. Danos morais, estéticos ou psicológicos não estão abrangidos por esta definição.

Dano Estético: É todo e qualquer dano causado a pessoas que implique em redução ou perda de padrão de beleza ou estética, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo. O dano estético não se confunde com dano moral e não está amparado por nenhuma das coberturas contratadas nesta apólice.

Dano Material: É o tipo de dano causado exclusivamente à propriedade material da pessoa. As lesões físicas ao corpo de uma pessoa não são danos materiais, mas sim danos corporais. Prejuízos e/ou consequências decorrentes de lesões físicas, são considerados danos corporais, para efeito de cobertura prevista neste contrato de seguro.

Dano Moral: É aquele que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à *psiquê*, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar e à vida, sem necessidade de ocorrência de prejuízo econômico. O dano moral não é suscetível de valor econômico, ficando a cargo de um Juiz o reconhecimento de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação por parte do causador do dano. O dano moral não se confunde com dano estético ou dano corporal e possui cobertura própria, sendo de livre escolha do segurado a sua contratação.

Data do vencimento: Data limite para pagamento da parcela única ou das parcelas fracionadas (parcelas mensais) correspondentes ao prêmio do seguro.

Direitos: Tudo aquilo que tem existência imaterial e que pode ser objeto de uma relação jurídica.

Documentos Contratuais: documento emitido pela seguradora, sendo a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro.

Dolo: Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Emolumentos: Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

Endosso: documento emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Especificação da Apólice: Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

Estipulante: É o terceiro interveniente ao Contrato de Seguro que representa um grupo Segurado.

Evento: Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa, passível de ser garantido por uma Apólice de seguro.

Foro: No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Furto: É a subtração de todo ou parte do bem sem ameaça ou violência à pessoa.

Furto Qualificado: Furto cometido com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios, ou seja comprovada mediante inquérito policial.

Indenização: Corresponde ao pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ao Segurado pela Seguradora em decorrência de sinistro, que, em hipótese alguma, pode ultrapassar os limites máximos estabelecidos na apólice.

Internet: É um sistema de endereçamento dos computadores ligados a um dos servidores da "web", por sua vez interconectados entre si em escala mundial.

I.O.F.: Imposto sobre operações financeiras (incide sobre este contrato de seguro).

Liquidação de Sinistro: Processo para pagamento da indenização relativa a um sinistro.

Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): representa o limite/valor máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicado durante a vigência do seguro contratado, quando acionado por uma reclamação, ou série de reclamações, podendo abranger uma ou mais coberturas contratadas.

Má-Fé: Agir de modo contrário a lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Dolo.

Participação Obrigatória do Segurado: É um valor inicial do Limite Máximo de Indenização, correspondente à participação do Segurado nos prejuízos a serem indenizados pela Seguradora em caso de sinistro, até os limites estipulados na Proposta e na Apólice.

Perda: Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "Perdas Financeiras".

Perdas e Danos: Expressão utilizada para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao prejudicado, em consequência de atos ou fatos.

Perda Financeira: Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

Prejuízo: Dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem material, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras concretas. Difere de "perda", que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de bens de uma maneira geral.

Prejuízo Financeiro: Redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Difere de "Perdas Financeiras" no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

Prêmio ou Prêmio Único: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado (prêmio fracionado).

Prêmio Mensal: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado conforme opção especificada na proposta ou bilhete e pago mensalmente.

Proponente: Pessoa que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

Proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

Proposta de Adesão: É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que, o proponente pessoa física ou jurídica, expressa física ou eletronicamente (por meio de login e senha ou certificado digital ou outro meio remoto) a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa às coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do mesmo.

Pró-rata temporis: Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente ao período de tempo já decorrido do contrato.

Ramo: Assim são chamadas as diversas subdivisões existentes para classificar os seguros.

Reclamação: É a apresentação, pelo Segurado, ao Segurador, do seu pedido de indenização. A reclamação deve vir acompanhada da prova da ocorrência do risco, do seguro do bem, e também do prejuízo sofrido pelo reclamante.

Redução do Risco: Circunstância posterior à contratação do seguro que diminui a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

Regulação de Sinistros: Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, análise de coberturas e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

Reintegração: Recomposição do Limite Máximo de Indenização de uma cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em razão da indenização paga.

Renovação: Ao término da vigência de um seguro, normalmente é oferecida ao Segurado a possibilidade de dar continuidade ao contrato. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominado "renovação do seguro".

Rescisão: Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo "Cancelamento".

Risco: É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das Partes contratantes, e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro.

Risco Excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas não contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao segurado, não haverá indenização ao segurado.

Roubo: É a subtração de todo ou parte do bem com ameaça ou violência a pessoa.

Salvados: Objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

Segurado: É a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros.

Segurador(a): É a Empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo Contrato de Seguro.

Seguro a Prazo Curto: Seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano. O seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo curto.

Sinistro: Ocorrência de acontecimento involuntário e casual previsto no Contrato de Seguro e para a qual foi contratada a cobertura.

Sub-Rogação de Direitos: É a transferência de direitos e obrigações entre duas pessoas.

Transação: Toda e qualquer aquisição de bens e/ou serviços, saques em dinheiro, pagamentos, autorizações de débitos, operações e negócios efetuados com o uso do cartão.

Transações Financeiras: São procedimentos em que há a troca de Recursos entre pessoas, sejam elas físicas ou jurídicas: Os tipos de Transações Financeiras são: em espécie, DME (Declaração de Operações Líquidas com Moeda Corrente), Cartões, Transferências Bancárias, DOC (Documento de Ordem de Crédito, TED (Transferência Eletrônica Disponível), Boletos Bancários, Voucher e Duplicatas.

Termo Inicial: Data em que se inicia o prazo a ser obedecido pela Seguradora para realizar a regulação do sinistro. O Termo Inicial passará a fluir a partir do momento em que a Seguradora for detentora de todas as informações e documentos necessários ao processo regulatório do sinistro, solicitados ao Segurado.

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PERDA E ROUBO DO CARTÃO

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 1.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. Apresentamos as Condições Contratuais do seu seguro Perda e Roubo do Cartão que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- 1.5. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às modalidades e coberturas adicionais aqui previstas, discriminadas e efetivamente contratadas, desprezando-se quaisquer outras.
- 1.6. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 1.7. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.
- 1.8. O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Gerais.
- 1.9. As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas na Apólice/Demonstrativo de Coberturas.
- 1.10. O Segurado após ter escolhido uma modalidade de seguro, cuja contratação é obrigatória, e as coberturas adicionais que deseja contratar, deverá definir para cada uma, um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, limitado ao que a Seguradora estabelecer, denominado Limite Máximo de Indenização por cobertura (LMI), representando o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura. Os Limites Máximos de Indenização não se somam, nem se comunicam. Deste modo, em caso de sinistro, o Segurado não poderá alegar excesso de verba em qualquer cobertura para compensação de eventual insuficiência de outra.
- 1.11. Não obstante o Limite Máximo de Indenização estipulado pelo Segurado por cobertura, a Seguradora poderá estabelecer neste contrato o Limite Máximo de Garantia por apólice, por evento ou séries de eventos.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir, até os Limites Máximos de Indenização especificados na Apólice/Certificado, os prejuízos ocasionados ao Segurado, decorrentes dos riscos cobertos, previstos pelas coberturas contratadas.

3. CONTRATANTES DO SEGURO

Poderão aderir ao presente seguro os usuários titulares autorizados de cartões de crédito, débito e/ou de múltipla função comercializados e/ou administrados pelo Estipulante, conforme especificado na Apólice/Certificado.

4. LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

- 4.1. O limite máximo de indenização (LMI) para cada uma das coberturas contratadas será definido na Apólice/Certificado, podendo ser distinto por tipo, categoria ou classe de Cartão comercializado pelo Estipulante, conforme proposta de adesão do Segurado.
- 4.2. Os limites máximos de indenização contratados poderão sofrer atualizações ou recálculos, bem como os respectivos prêmios, desde que expressamente convencionado nas demais condições da Apólice/Certificado.
- 4.3. O Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG) representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora em decorrência de um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência da apólice.
- 4.4. A soma de todas as indenizações pagas pelo presente seguro, em todos os sinistros, não poderá exceder ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, mesmo no caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, ficando a mesma automaticamente cancelada quando tal limite for atingido.

Cada Cartão coberto será considerado como um risco individual, não podendo o Segurado, em caso de sinistro, alegar excesso de verba de um cartão (titular ou adicional) para compensar eventual insuficiência de outro.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente a Segurados residentes em Território Brasileiro, sendo as coberturas contratadas válidas para sinistros ocorridos no Brasil ou no exterior, desde que a permanência do Segurado (titular ou adicional) fora do Brasil não seja superior a 120 (cento e vinte) dias consecutivos.

6. RISCOS COBERTOS

Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos:

- a) aqueles definidos nas Condições Especiais, cuja contratação é obrigatória;
- b) aqueles definidos nas Coberturas Adicionais, de contratação facultativa e expressamente indicados na Apólice/Certificado.

Consideram-se igualmente cobertos pelo presente seguro, até o limite máximo de garantia:

- a) despesas de salvamento, quando necessárias em consequência de um dos riscos cobertos, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;
- b) danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

7. EXCLUSÕES GERAIS

Fica entendido e acordado que a seguradora não responderá por prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, causados direta ou indiretamente por:

7.1. Danos causados a terceiros;

7.2. Indenizações punitivas a que o segurado for condenado, ainda que, eventualmente, decorrente de evento coberto;

7.3. Prejuízos indiretos tais como, mas não limitado a: lucros cessantes e responsabilidade civil;

7.4. Danos Corporais, Danos Estéticos, Danos Morais;

7.5. Lucros cessantes experimentados pelo segurado ou terceiros;

7.6. Estelionato, definido no Art. 171, do Código Penal, como *"obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento"*.

7.7. Apropriação indébita;

7.8. Qualquer perda, destruição ou danos de quaisquer bens materiais pessoais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente ou qualquer dano emergente e qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear. Para fins desta exclusão, combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear;

7.9. Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causado por resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

7.10. Invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra, guerra química, guerra bacteriológica, greve, "lockout" (cessação da atividade por ato ou fato do empregador), pilhagem ou atos similares, insurreição, rebelião, motim, revolução, conspiração, nacionalização, confisco ou ato de autoridade civil ou militar ou usurpadores de autoridade ou atos de qualquer pessoa que esteja agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubada, pela força, do Governo "de jure" ou "de facto" ou instigar a queda do mesmo por meio de quaisquer atos;

7.11. Atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências; atos praticados por qualquer pessoa agindo por parte de, ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerras revolucionárias, subversão e guerrilhas e quaisquer outras perturbações de ordem pública; quaisquer situações onde seja necessária a intervenção das Forças Armadas por qualquer motivo; operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, pirataria, arruaça, conspiração, manifestações políticas, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;

7.12. Exclusão para Atos de Terrorismo

Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

7.13. Interpretação de Datas por Equipamentos Eletrônicos

Fica entendido e concordado que este seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em:

a) Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

b) Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

b.1) Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados) firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

A presente exclusão é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.

7.14. EXCLUSÃO EMBARGOS E SANÇÕES

Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

O presente seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora responderá pelos prejuízos apurados até o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada, especificados na Apólice/Certificado.

9. ACEITAÇÃO DO SEGURO

9.1. A Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias da transmissão ou protocolo da proposta física, para sua análise e aceitação ou recusa, na qual deverão constar, obrigatoriamente, entre outros dados, os elementos essenciais do Segurado.

9.2. Quando constatada a necessidade de informações e/ou documentos complementares para possibilitar a melhor análise do risco proposto, o referido prazo será suspenso até a data em que ocorrer a entrega das informações ou documentos solicitados, sendo que:

a) No caso de solicitação de documentos complementares à análise e aceitação do risco para pessoa física, a mesma será feita somente uma única vez durante o prazo previsto no subitem 9.1 acima;

b) No caso de pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo de que trata o subitem 9.1, desde que o pedido de novos elementos seja devidamente fundamentado, para a avaliação da proposta ou taxação do risco. Em ambos os casos, o prazo de 15 (quinze) dias ora previsto ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação completa;

c) Visando não prejudicar o processo de análise para fins de avaliação do risco proposto, a apresentação dos documentos solicitados deverá ocorrer em no máximo 5 (cinco) dias corridos a contar do recebimento da solicitação, sendo que o não-atendimento ensejará a automática recusa do risco.

9.3. Durante o período de análise será garantida cobertura provisória do bem e/ou risco segurado. Em caso de recusa do risco, será garantida cobertura provisória adicional de 3 dias úteis, a contar da comunicação da carta recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros. Após esse período, a cobertura provisória será encerrada imediatamente. De qualquer forma, eventuais sinistros ocorridos durante o período de cobertura provisória apenas serão atendidos se o evento estiver amparado pelas Condições Gerais do produto e o sinistro for considerado como regular.

9.4. No caso de aceitação da proposta o período de cobertura provisória será considerado como de efetiva vigência do seguro.

9.5. A ausência de manifestação da Seguradora quanto a aceitação ou recusa da proposta, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da Proposta.

9.6. No caso de não-aceitação da Proposta pela Seguradora, em que já tenha sido pago o prêmio total ou parcialmente, os valores pagos serão devolvidos ao Segurado na qualidade de Proponente devidamente atualizados com base no IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado, desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora, e a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir do recebimento da recusa. Neste caso, é facultada à Seguradora a dedução, da parcela de prêmio a devolver, do valor do prêmio calculado à base pró-rata temporis correspondente ao período em que foi assegurada a cobertura.

9.7. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, e será restituído ao Proponente no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente, ou deduzido da parcela pró-rata temporis correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

9.8. O prazo de 15 (quinze dias) previsto nesta Cláusula, poderá, também, ser suspenso nos casos em que a aceitação da Proposta de Seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo.

9.9. A emissão da Apólice, Certificado ou Endosso será feita em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta de Seguro.

9.10. A renovação do seguro não é automática e somente será realizada quando o Segurado, seu representante e/ou o Corretor de Seguros manifestar à Seguradora sua intenção de renovar a apólice, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do final da vigência do seguro, sendo que a aceitação do risco estará sujeita a análise da Seguradora.

10. VIGÊNCIA DO SEGURO

10.1. A apólice emitida, certificados e endossos terão seu início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia expresso como início de vigência na Proposta de Seguro, ou a data de aceitação da proposta, quando não houver pagamento antecipado, total ou parcial, do prêmio, com término às 24 (vinte e quatro) horas do dia determinado na Apólice/Certificado.

10.2. Quando a proposta for recepcionada com pagamento do prêmio, total ou parcial, o início de vigência será a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

11.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, **sob pena de perda de direitos.**

11.2. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas de salvamento **comprovadamente** efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) O valor referente aos danos materiais **comprovadamente** causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) Os prejuízos sofridos pelo bem segurado.

11.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

11.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

11.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.

11.6. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, aos demais participantes.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. O prêmio do seguro, valor a ser pago pelo Segurado para a garantia do risco coberto, será de acordo com o período contratado e tipo do seguro informado na apólice, admitindo-se os tipos abaixo, devendo ser obrigatoriamente observada a data-limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do prêmio:

a) **Prêmio ou Prêmio Único:** Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado (prêmio fracionado).

b) **Prêmio Mensal:** Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado conforme opção especificada na proposta ou bilhete e pago mensalmente.

12.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é o dia de vencimento estipulado na Apólice, ou nos casos em que haja mais de uma data prevista, a última data, sendo que se a data do vencimento prevista na apólice cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio deverá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte à data do vencimento.

12.3. Nos contratos de seguro cujos prêmios sejam pagos em uma única parcela, qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim. **Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago a vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.**

12.4. Fica, ainda, entendido e concordado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

12.5. **O não-pagamento do prêmio do seguro dentro do prazo limite estipulado e após aviso prévio da Seguradora diretamente ao Segurado, corretor de seguros ou seu representante legal, por meio físico, remoto ou outras formas previstas na regulamentação em vigor, implicará:**

12.5.1. **No caso de “prêmio único” com uma só parcela ou fracionado com a primeira parcela não paga, o cancelamento do seguro desde o início de vigência é automático.**

12.5.2. **No caso de “prêmio único” com fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio**

efetivamente pago, observada a fração prevista na Tabela de Prazo Curto a seguir. Neste caso a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, expressamente:

- a) o novo prazo de vigência ajustado.
- b) a nova data de vencimento para a parcela em mora, a fim de regularizar o pagamento do prêmio sem que ocorra o cancelamento da apólice/certificado, condicionada à realização de vistoria prévia, quando necessária.
- c) Se o novo prazo de vigência não houver expirado, o Segurado poderá restabelecer o pagamento do prêmio da parcela vencida, para tanto, o Segurado ficará sujeito ao pagamento da multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA, e ainda dos juros moratórios legais de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado à base “pro-rata temporis”, podendo ser cobrado ainda um valor adicional a título de despesas operacionais, conforme constante da especificação da apólice

12.6. No caso de “prêmio mensal ou periódico” em que o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a Seguradora irá suspender a cobertura durante o período de inadimplência, conforme critérios definidos pela Seguradora especificado na apólice. Após o prazo de suspensão da cobertura, não ocorrendo o pagamento do prêmio, a apólice será cancelada automaticamente.

IMPORTANTE:

Não serão considerados indenizáveis quaisquer sinistros ocorridos durante o período de suspensão da cobertura da Apólice.

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO (DIAS)	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO (DIAS)	% DO PRÊMIO ANUAL
15	13	195	73
30	20	210	75
45	27	225	78
60	30	240	80
75	37	255	83
90	40	270	85
105	46	285	88
120	50	300	90
135	56	315	93
150	60	330	95
165	66	345	98
180	70	365	100

12.7. Para percentuais não previstos na tabela 1.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

12.8. A Liberty Seguros deverá informar ao Segurado por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência ajustada.

12.9. Se, em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto do item 1.113.7, o novo período já houver expirado, a Liberty Seguros, cancelará o contrato, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares.

12.10. Se, o novo prazo de vigência não houver expirado a Seguradora poderá restabelecer o pagamento do prêmio da parcela vencida, acrescida de juros moratórios conforme disposto no contrato.

12.11. Findo o novo prazo de vigência ajustada, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, a Liberty Seguros cancelará o contrato, exceto quando previstas disposições em contrário nas Condições Particulares.

12.12. Na hipótese do Segurado desejar antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, os juros pactuados serão reduzidos proporcionalmente.

12.13. Quando o valor das indenizações acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas de prêmio vincendas serão deduzidas pela Liberty Seguros, ocasião em que será excluído o adicional de fracionamento relativo a estas parcelas.

12.14. Na hipótese do Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, o mesmo será devolvido pela Liberty Seguros no prazo máximo de 10(dez) dias, deduzidos os emolumentos e atualizado monetariamente conforme

disposto na Clausula 31-Correção de Valores destas Condições Gerais, a partir da data do recebimento do prêmio pela Liberty Seguros.

12.15. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

12.16. Este seguro poderá ser contratado por período superior a 12 (doze) meses, caso em que o prêmio anual será ajustado conforme o previsto na Tabela de Prazo Longo a seguir:

TABELA DE PRAZO LONGO

Prazo de Vigência em porcentagem (%)	% relativa ao Prêmio do período total de vigência	Prazo de Vigência em porcentagem (%)	% relativa ao Prêmio do período total de vigência
4,1	13	53,4	73
8,2	20	57,5	75
12,3	27	61,6	78
16,4	30	65,8	80
20,5	37	69,9	83
24,7	40	74	85
28,8	46	78,1	88
32,9	50	82,2	90
37	56	86,3	93
41,1	60	90,4	95
45,2	66	94,5	98
49,3	70	100	100

12.17. Para os prazos não previstos na Tabela de Prazo Longo, deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

12.18. Nos seguros contratados a Prazo Longo o prêmio deverá ser pago à vista ou, a critério da Seguradora, no máximo em até 4 (quatro) parcelas consecutivas.

13. RESCISÃO E CANCELAMENTO

13.1. Este Contrato de Seguro poderá ser rescindido por iniciativa de qualquer das Partes, a qualquer tempo, total ou parcialmente, com o automático cancelamento da respectiva Apólice e/ou do(s) seu(s) endosso(s), cessando de imediato todas e quaisquer responsabilidades da Seguradora previstas no Contrato de Seguro e na Apólice, mediante prévia comunicação à Parte contrária e respectiva concordância, salvo nos casos previstos no inciso ii deste subitem, observados os seguintes critérios:

a) Por iniciativa do Segurado: Na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá os emolumentos, além do prêmio recebido proporcional ao período coberto calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante da Cláusula 12 – Pagamento e Fracionamento do Prêmio destas Condições Gerais. Para os prazos não previstos na tabela deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

b) Por iniciativa da Seguradora:

a) Em caso de mora e inadimplemento do Segurado de suas obrigações contratuais, agravamento do risco ao bem segurado e/ou inobservância de quaisquer Cláusulas e condições previstas no Contrato de Seguro e respectiva Apólice, nos quais não tenha ocorrido má-fé, culpa e/ou dolo do Segurado: a Seguradora reterá o prêmio recebido proporcional

ao período vigente das coberturas contratadas, calculado na base pro-rata temporis pelo tempo decorrido desde o início de vigência da Apólice, acrescido dos emolumentos;

i) Por qualquer motivo, nos casos em que tenha ocorrido má-fé, fraude, culpa e/ou dolo por parte do Estipulante e/ou Segurado no sentido de fraudar o presente seguro, a rescisão do Contrato de Seguro e o cancelamento da respectiva Apólice dar-se-á de pleno direito, independente de notificação judicial ou extrajudicial, perdendo o Segurado o direito à totalidade do prêmio pago, assim como às indenizações pactuadas, estando obrigado, ainda, a pagar à Seguradora as parcelas vincendas do prêmio, se houverem, acrescidas da multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do prêmio contratado, e dos encargos moratórios incidentes, previstos nestas Condições Gerais, sem prejuízo das perdas e danos apuradas;

ii) Em caso de sinistro coberto pelo presente Contrato de Seguro que resulte no cancelamento da Apólice, em virtude de pagamento do valor total do Limite Máximo de Indenização (LMI), o direito ao pagamento à indenização dependerá da quitação prévia das parcelas vincendas do prêmio do seguro;

iii) Quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingir o Limite Máximo de Indenização expresso na Apólice, sendo devolvidos os prêmios referentes às coberturas não utilizadas, atualizados pelo IPCA ou, na sua falta, por aquele que o substitua, da data do sinistro até a data da efetiva devolução, este Contrato ficará extinto e resolvido de pleno direito.

13.2. Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) No caso de recusa de proposta: a partir da data da formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias úteis;
- b) No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- c) No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de seu recebimento.

14. FRANQUIA FACULTATIVA, CARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Não há

15. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

15.1. Ocorrendo qualquer evento coberto pelo presente Contrato de Seguro, a Seguradora responderá pelos prejuízos apurados e devidamente comprovados pelo Segurado, desde que superior à Participação Obrigatória do Segurado (se houver) e até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice/Certificado, devendo ser observado o que segue:

- a) Qualquer indenização paga pela Seguradora, decorrente de cada cobertura contratada pelo Segurado e prevista nas presentes Condições Gerais, será deduzida do Limite Máximo de Indenização a partir da data do respectivo sinistro;
- b) O Segurado poderá solicitar à Seguradora a reintegração e o restabelecimento do valor do Limite Máximo de Indenização existente na Apólice anterior ao pagamento do sinistro, mediante solicitação formal. Se aceito pela Seguradora, o Segurado pagará o respectivo prêmio, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer;
- c) Se as indenizações pagas esgotarem o Limite Máximo de Indenização contratado para a cobertura, e não houver reintegração dos valores deduzidos, a cobertura então utilizada ficará cancelada a partir da data do pagamento em que tal montante for atingido; e
- d) Se esgotado o Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica Perda, Roubo ou Furto do Cartão em decorrência de sinistro indenizado, a Apólice ficará cancelada a partir da data da indenização do sinistro, não cabendo ao Segurado qualquer restituição do prêmio pago por esta cobertura.

16. DECLARAÇÕES E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

16.1. As declarações do Segurado junto à Seguradora serão revestidas obrigatoriamente da mais estrita boa-fé e também de exatidão, veracidade e totalidade de circunstâncias envolvidas, para a correta avaliação do risco a ser garantido e justa fixação do prêmio pela Seguradora.

16.2. Ocorrência de Sinistro

Em caso de sinistro coberto por esta Apólice, o Segurado obriga-se a cumprir as seguintes disposições, tão logo dele tenha conhecimento:

- a) Informar o evento à Seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e adotar todas as providências imediatas para minorar suas consequências, sob pena de perder o direito a indenização;
- b) Tomar, o mais rápido possível, todas as providências ao seu alcance para proteger os bens sinistrados, seus salvados e evitar a agravação dos prejuízos;

- c) Dar imediato aviso às autoridades policiais competentes, em caso de sinistro e/ou acidente com vítimas, devendo o Segurado ou seu representante legal registrar ocorrência no local, na delegacia mais próxima, ou posto da Polícia Rodoviária mais próximo do local do evento, quando o acidente ocorrer em estradas, diligenciando seus esforços de forma a minimizar os danos às eventuais vítimas, e encaminhar ao Segurado uma cópia autêntica do respectivo boletim;
- d) Dar imediato aviso à Seguradora, na forma prevista nestas Condições Gerais, por escrito, seja por meio eletrônico ou por qualquer outro meio ágil e rápido admitido na praxe comercial, da ocorrência de qualquer fato ou ato do qual possa advir, para si próprio, responsabilidade civil cujo interesse e cobertura estejam previstos neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice;
- e) Comunicar à Seguradora, expressamente e de imediato, o recebimento de citação, intimação, notificação ou documento similar, fornecendo documentação hábil, de modo a possibilitar a identificação do caso no Judiciário, cartórios e outros integrantes do sistema judiciário, sendo respeitados os possíveis prazos determinados pela Justiça, devidamente transitados em julgado;
- f) Defender-se, em juízo ou fora dele, da forma mais ampla, inclusive quanto ao mérito, através dos meios legais hábeis para tal finalidade;
- g) Manter o objeto segurado em segurança;
- h) Fornecer à Seguradora quaisquer documentos necessários ao esclarecimento de fatos ou circunstâncias relativas ao sinistro, inclusive em suas vias originais, que sejam por ela a qualquer tempo exigidos no curso da regulação do sinistro;
- i) Obter autorização expressa da Seguradora para a realização de eventuais acordos judiciais em qualquer instância, sede, foro ou tribunal, ou extrajudiciais com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros.

16.3. Alterações nos interesses segurados

O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora, imediatamente e por escrito, qualquer fato ou alteração verificada durante a vigência do presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice com referência aos interesses segurados/riscos cobertos, especialmente quanto a:

- a) Contratação ou cancelamento de qualquer outro seguro, de qualquer tipo, sobre o mesmo objeto do presente Contrato;
- b) Alterações no uso do Cartão segurado, assim como quaisquer modificações que venham a ser realizadas nos mesmos.

17. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

17.1. Em caso de sinistro coberto pelo presente seguro deverão ser apresentados pelo Segurado à Seguradora os seguintes documentos básicos, **podendo ainda**, em caso de dúvidas fundadas e justificadas pela Seguradora, **ser solicitados outros documentos**:

17.1.1. Se pessoa física:

- a) Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais: CPF, RG, comprovante de endereço;

17.1.2. Se pessoa jurídica:

- a) Certificado MEI;
- b) Contrato Social;
- c) Cópia da última atualização do contrato social;

17.1.3. Se pessoa física ou pessoa jurídica:

- a) Carta do Segurado comunicando o sinistro formal e detalhadamente;
- b) Certidão ou boletim de ocorrência expedido pela autoridade competente;
- c) Declaração de inexistência de outros seguros, salvo se informado previamente à Seguradora;
- d) Em caso de sinistro com utilização do Cartão de Crédito e Cartão Múltiplo na função crédito: Cópia da fatura com demonstrativo de compras efetuadas através do Cartão, com discriminação das transações indevidas, decorrentes dos riscos cobertos;
- e) Em caso de sinistro com utilização do Cartão de Débito e Cartão Múltiplo na função débito: cópia do extrato da conta corrente a qual o cartão está vinculado, que demonstre as despesas irregulares ocorridas no período coberto pelo seguro.
- f) A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

18. INDENIZAÇÃO

18.1. Para apuração dos prejuízos indenizáveis, a Seguradora considerará os danos e prejuízos causados ao bem segurado, nos termos da cláusula **OBJETIVO DO SEGURO**.

18.2. O valor da indenização está limitado ao Limite Máximo de Indenização de cada cobertura, respeitando o Limite Máximo de Garantia da apólice.

18.3. O Segurado não poderá alegar excesso de verba em qualquer cobertura para compensação de eventual insuficiência de outra.

18.4. A Seguradora terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização, contados a partir da entrega dos documentos básicos previstos nestas Condições Gerais.

18.5. O não pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima implicará na aplicação de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido na Cláusula 20 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ALTERAÇÕES DO SEGURO.

18.6. A contagem do prazo será suspensa a partir do momento em que for solicitada documentação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

18.7. Em caso de sinistro, será deduzido da indenização o valor da Participação Obrigatória do Segurado correspondente, se houver.

18.8. Qualquer indenização a ser paga por força deste Contrato de Seguro somente será devida se o sinistro for caracterizado como risco coberto por estas Condições Gerais, em cobertura expressamente contratada.

18.9. Para fins de indenização, será efetuado o reembolso dos prejuízos apurados ou outra forma pactuada mediante acordo entre as partes, respeitado o Limite Máximo de Indenização previsto neste contrato.

18.10. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.

18.11. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o Segurado será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto para liquidação de sinistros previsto nestas condições.

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. Além dos casos previstos em lei, sem prejuízo da obrigatoriedade ao pagamento do prêmio vencido, o Segurado perderá o direito às garantias e coberturas previstas neste Contrato de Seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato quando:

- a) Não informar o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e não adotar todas as providências imediatas para minorar suas consequências;
- b) Fizer declarações falsas ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este Contrato;
- c) Agravar intencionalmente o risco;
- d) Recusar-se a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação de reclamação de indenização apresentada, ou para levantamento de prejuízos;
- e) Deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;
- f) Prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na taxa do prêmio;
- g) Se o sinistro for devido à culpa grave equiparável ao dolo do Segurado, seu representante, funcionários ou prepostos;
- h) Se for constatada má-fé do Segurado, seu representante legal ou Corretor de Seguros;
- i) Impedir ou dificultar à Seguradora sua intervenção e/ou ingresso na ação judicial pertinente à discussão e apuração de responsabilidades do Segurado, envolvendo interesse previsto neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice;
- j) Deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice;
- k) Provocar por si, seus representantes, através de terceiros ou de seus beneficiários os danos que motivem a indenização coberta pelo presente Contrato de Seguro;
- l) Não comunicar à Seguradora, tão logo o saiba, qualquer fato suscetível de agravação do risco e que fique comprovado que silenciou de má-fé.

19.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Contrato ou, mediante acordo entre as Partes, restringir a cobertura contratada.

19.3. O cancelamento do Contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, sendo restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

19.4. Na hipótese de continuidade do Contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível.

19.5. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

19.5.1. Na hipótese de não-ocorrência do sinistro:

i) Cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

ii) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

19.5.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

i) Após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou

ii) Permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

19.5.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

19.6. Verificada a inobservância do segurado quanto a obrigação de comunicar à esta Seguradora sobre a inclusão ou exclusão, sua ou de seus beneficiários de indenização e/ou locais de sinistro, em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, ficará caracterizada a PERDA DE DIREITOS a quaisquer indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro.

20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ALTERAÇÕES DO SEGURO

20.1. Os valores relativos a este contrato de seguro estão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação do IPCA e juros moratórios legais, de 1% (um por cento) ao mês, respeitando as seguintes regras:

20.1.1. Para devolução de Prêmio a Seguradora terá um prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da data de exigibilidade abaixo:

a) **Endosso com restituição de prêmio:** os valores a serem restituídos serão exigíveis a contar da data do recebimento da solicitação do endosso (com a confirmação dos dados bancários válidos para devolução) por parte do segurado;

b) **Cancelamento do Contrato:** os valores a serem restituídos serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento (com a confirmação dos dados bancários válidos para devolução) por parte do segurado ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;

c) **Valores Recebidos Indevidamente pela Seguradora:** valores a serem devolvidos ao Segurado serão exigíveis a contar da data do recebimento da solicitação (com a confirmação dos dados bancários válidos para devolução) por parte do segurado;

d) **Proposta Recusada:** os valores a serem restituídos serão exigíveis a partir da data da recusa da proposta, e a correção dos valores a contar da data do pagamento realizado pelo segurado, até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

20.1.2. Pagamentos em caso de indenização de sinistros ocorrida após o prazo previsto nas respectivas Cláusulas destas Condições Gerais (item 18 - **INDENIZAÇÃO**), incidirão:

a) **correção monetária:** a partir da data de ocorrência do sinistro, de acordo com a variação positiva do IPCA até a data do efetivo pagamento considerando as seguintes datas de exigibilidade:

- para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;
- para as coberturas cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo segurado;
- para as demais coberturas, a data de ocorrência do evento.

b) **juros moratórios legais:** de 1% (um por cento) ao mês, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização (item 18 - **INDENIZAÇÃO**), ou seja, a partir do 31º (trigésimo-primeiro) dia, "pro-rata-temporis", contado da data da entrega do último documento constante da relação da documentação básica ou de documento justificadamente solicitado pela Cia., até a data do efetivo pagamento.

20.2. Para indenizações liquidadas em moeda estrangeira, deverão ser observados, no mínimo, os itens relativos ao acréscimo de juros moratórios e multa.

20.3. Fica entendido e acordado que as atualizações previstas nesta cláusula serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.

20.4. Em caso de extinção do índice pactuado, IPCA/IBGE, será utilizado como substituto o IGPM/FGV.

20.5. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

20.6. Este Contrato de seguro poderá ser alterado a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito do Segurado, seu representante ou por corretor de seguro habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete, desde que as alterações pretendidas se enquadrem na política de aceitação da Seguradora, e tenham a sua prévia e expressa anuência, situação em que a Seguradora providenciará o competente endosso de alteração, que passará a prevalecer sobre as condições anteriores a partir da data da sua solicitação ou do competente pagamento de prêmio adicional, quando for o caso.

20.7. Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

20.8. Fica expressamente vedada a transferência do presente Contrato de Seguro a terceiros, ainda que em decorrência de alienação, cessão, ou de constituição de gravames a qualquer título, dos bens ou interesse segurados, bem como qualquer alteração dos bens ou interesse segurados e de suas eventuais características ou especificações, salvo prévia e expressa concordância da Seguradora.

20.9. Para os fins desta Cláusula, eventuais modificações dos bens e interesses segurados, e de suas características e especificações, deverão ser submetidas à Seguradora dentro do prazo de 10 (dez) dias, sob pena da perda do direito à garantia prevista neste Contrato.

21.SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

21.1. Efetuado o pagamento da indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da importância paga, em todos os direitos, ações, privilégios e garantias que competirem ao Segurado contra o autor do dano, obrigando-se a mesma a facilitar os meios e a fornecer os documentos necessários ao exercício desses direitos.

21.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

21.3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinguir, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

22.CESSÃO DE DIREITOS

Não poderá o Segurado, seja a que título for ceder ou transferir a terceiros (pessoas físicas ou jurídicas), os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato de Seguro e sua respectiva Apólice, sem o prévio e expresso consentimento da Seguradora.

23.OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

23.1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos beneficiários e seus representantes, conforme legislação vigente.

23.2. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados informados no subitem anterior.

23.3. Constituem obrigações do Estipulante:

- a) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam no futuro resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- b) fornecer ao Segurado quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- c) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- d) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

- f) discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- g) comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa assim que deles tiver conhecimento, quando isto estiver sob sua responsabilidade;
- h) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- i) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- j) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- k) informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o seu percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

23.4. Nos seguros contributários, o não-repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeita o Estipulante às cominações legais.

23.5. É expressamente vedado ao Estipulante, nos seguros contributários:

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o contrato ou efetuar qualquer alteração na apólice que implique em ônus aos Segurados, sem anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

23.6. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante, sempre que solicitado.

23.7. Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

24. SUSPENSÃO DE COBERTURA

24.1. Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão ou exclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou locais de origem, destino ou transbordo, ou ainda o objeto segurado nas listas de embargos e sanções, deverá o segurado informar tempestivamente à esta seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de perda de direito à cobertura de seguro e, por consequência, a quaisquer indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro.

24.2. Mediante a comunicação do Segurado, as coberturas desse seguro estarão suspensas para o segurado e para seus beneficiários no período em que os mesmos estiverem inclusos em listas de sanções e embargos desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial.

24.3. Na hipótese do segurado ou seus beneficiários de indenização serem incluídos em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, em meio a liquidação de um sinistro reclamado, o pagamento de indenizações ou reembolsos de despesas ficará suspenso, até que ocorra a superação do referido embargo ou até que ocorra decisão da Corte Suprema brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para esse fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora.

24.4. Desta forma, deve o Segurado, nas situações nas quais vier a ser incluído em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, informar tempestivamente a Seguradora as datas de ingresso e exclusão das referidas listas.

25. AGRAVAMENTO DO RISCO

25.1. O Segurado está obrigado a comunicar imediatamente, à Seguradora, qualquer incidente ou fato que possa agravar o risco coberto do bem segurado.

25.2. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:

- a) cancelar o seguro;
- b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes ou
- c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

25.3. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

25.4. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

25.5. Se o Segurado, intencionalmente, contribuir ou concorrer para o agravamento ou aumento do risco, ou se, ainda, omitir ou silenciar de má-fé sobre a ocorrência da agravante, perderá automaticamente o direito à indenização pactuada, terá o Contrato de Seguro rescindido e cancelada a respectiva Apólice de pleno direito, independente de qualquer notificação ou observância de prazo, perdendo ainda o prêmio pago à Seguradora e devendo quitar as parcelas vincendas, se houver.

26. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

27. FORO

O foro competente para as questões judiciais do presente contrato é o da comarca de domicílio do Segurado, ou de seu beneficiário, se for o caso.

COBERTURAS

A Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a cobertura básica obrigatória descrita a seguir:

1. COBERTURA BÁSICA

1.1. PERDA, ROUBO OU FURTO DO CARTÃO

1.1.1. Perda do Cartão: Estão cobertos os prejuízos diretamente causados por transações indevidas e não autorizadas pelo Segurado, decorrentes da perda de seu cartão e realizadas no período de cobertura ratificado na Apólice/Certificado, desde que:

- a) os gastos não autorizados tenham ocorrido no período de até 48 (quarenta e oito) horas imediatamente anteriores à comunicação da perda do cartão à operadora do cartão;
- b) o segurado solicite o bloqueio imediato e definitivo do cartão, junto a operadora, através da central de atendimento e/ou chat.
- c) o segurado registre Boletim de Ocorrência Policial.

1.1.2. Roubo ou Furto do Cartão: Estão cobertos os prejuízos diretamente causados por transações indevidas e não autorizadas pelo Segurado, decorrentes do furto ou roubo de seu cartão e realizadas no período de cobertura ratificado na Apólice/Certificado, desde que:

- a) os gastos não autorizados tenham ocorrido no período de até 48 (quarenta e oito) horas imediatamente anteriores à comunicação da perda do cartão à operadora do cartão;
- b) o segurado solicite o bloqueio imediato e definitivo do cartão, junto a operadora, através da central de atendimento e/ou chat.
- c) o segurado registre Boletim de Ocorrência Policial.

1.1.3. Para Segurado pessoa jurídica: O portador do cartão deverá constar na relação de usuários autorizados a utilizá-lo, junto a operadora. Caso o mesmo não conste na relação de usuários autorizados a utilizar o cartão na data do sinistro, o direito a cobertura será revogado.

1.2. Riscos Excluídos

1.2.1. Além das exclusões constantes da Cláusula 7ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais deste seguro, estão expressamente excluídos da presente cobertura:

1.2.2. Transações realizadas mediante o uso do Cartão sem o conhecimento ou autorização do titular e sem que tenha ocorrido o roubo, furto ou perda do Cartão segurado;

1.2.3. Saldo devedor de compras realizadas em data anterior a do sinistro;

1.2.4. Prejuízos decorrentes de transações acima do limite de crédito aprovado ou do limite de saque diário do cartão do Segurado;

1.2.5. Prejuízos decorrentes de estelionato, extorsão e apropriação indébita;

1.2.6. Transações que não tenham sido realizadas mediante a ocorrência comprovada dos riscos cobertos;

1.2.7. Taxas de inscrição, anuidade, encargos contratuais ou quaisquer tarifas do cartão segurado.

1.2.8. Transações irregulares e indevidas realizadas fora do período de cobertura, em horas, estabelecido na Apólice e no Certificado de Seguro;

1.2.9. Transações realizadas após a comunicação do sinistro;

1.2.10. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa do Segurado, do beneficiário ou de representante legal de um ou de outro, inclusive negligência em usar de todos os meios comprovadamente ao seu alcance para evitar os prejuízos cobertos, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;

1.2.11. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa de prepostos do Estipulante, quer sejam eles empregados em tempo integral, temporários ou de empresas prestadoras de serviço contratadas, incluindo fraude eletrônica ocasionada por ou como consequência das relações de trabalho com o Estipulante, ou pelo próprio Segurado;

1.2.12. Erros ou falhas sistêmicas dos Estabelecimentos filiados, do Estipulante, do Segurado ou de representantes dos mesmos;

1.2.13. O extravio ou roubo de Cartões ou informações enquanto estejam sob a custódia ou em poder do Estipulante, do fabricante, de *courrier* (mensageiro), serviço postal ou em trânsito, qualquer que seja o destino;

- 1.2.14. Perdas decorrentes de clonagem, falsificação ou cópia não autorizada do cartão, bem como quaisquer formas de fraude eletrônica, independente da origem, inclusive quando motivada pelo estabelecimento ou comerciante que procedeu a compra;
- 1.2.15. Transações ocorridas em qualquer terminal eletrônico cujo acesso seja feito por meio de senha (código pessoal e secreto),
- 1.2.16. Saques em cartões de débito, crédito ou múltiplos que não exijam utilização de senha/código pessoal e secreto;
- 1.2.17. Saques ou compras feitas através de outros meios (ex: cheque, internet, telefone) que não os feitos através do cartão do Segurado, ainda que realizados mediante ações criminosas;
- 1.2.18. Roubo ou furto em que o Segurado não seja a própria vítima, ainda que a pessoa portadora do cartão tenha sido por ele autorizada e utilizá-lo;
- 1.2.19. Perda do cartão juntamente com a senha;
- 1.2.20. Transações com o cartão fora do período de cobertura;
- 1.2.21. Saque ou Compra sob Coação, salvo se contratada a respectiva cobertura adicional;
- 1.2.22. Extorsão indireta, definida no Art.160 do Código Penal como *“exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa e procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro”*.
- 1.2.23. Transações realizadas pelo portador do cartão pessoa jurídica sem autorização prévia para utilização.

2. COBERTURA ADICIONAL

A cobertura adicional é opcional, podendo ser contratada em conjunto com a cobertura básica e não isoladamente.

2.1. SAQUE OU COMPRA SOB COAÇÃO

2.1.1. **Saque ou Compra sob Coação:** Estão cobertos os prejuízos apurados e comprovados diretamente causados por transações irregulares ocorridas em consequência de compras, transferências bancárias, empréstimos e saques nos terminais eletrônicos, ATM- Automated Teller Machine (caixa eletrônico), no caixa de agências bancárias, Redes Interligadas ao Banco 24 horas ou despesas e serviços irregulares efetuados com a utilização do limite de crédito aprovado ou limite de saque diário do cartão do Segurado, realizados no período de cobertura ratificado na Apólice/Certificado, em decorrência de extorsão ao segurado e desde que:

- a) os gastos não autorizados tenham ocorrido no período de até 48 (quarenta e oito) horas imediatamente anteriores à comunicação da perda do cartão à operadora do cartão;
- b) o segurado solicite o bloqueio imediato e definitivo do cartão, junto a operadora, através da central de atendimento e/ou chat.
- c) o segurado registre Boletim de Ocorrência Policial.

2.1.2. Para Segurado pessoa jurídica: O portador do cartão deverá constar na relação de usuários autorizados a utilizá-lo, junto a operadora. Caso o mesmo não conste na relação de usuários autorizados a utilizar o cartão na data do sinistro, o direito a cobertura será revogado.

2.2. Definições:

Considera-se como coação ao Segurado, a conduta do meliante nos casos de:

- a) **Extorsão:** Definida no Art.158 do Código Penal como *“Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com o intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa”*.
- b) **Extorsão mediante Sequestro:** Definida no Art.159 do Código Penal como *“sequestro praticado contra uma pessoa, com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate”*.

2.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais deste seguro, estão expressamente excluídos da presente cobertura:

- a) Transações realizadas mediante o uso do Cartão sem o conhecimento ou autorização do titular ou do usuário adicional e sem que tenha ocorrido o roubo, furto ou perda do Cartão segurado;
- b) Saldo devedor de compras realizadas em data anterior a do sinistro;

- c) Prejuízos decorrentes de transações acima do limite de crédito aprovado ou do limite de saque diário do cartão do Segurado;
- d) Prejuízos decorrentes de estelionato e apropriação indébita;
- e) Transações que não tenham sido realizadas mediante a ocorrência comprovada dos riscos cobertos;
- f) Taxas de inscrição, anuidade, encargos contratuais ou quaisquer tarifas do cartão segurado;
- g) Transações irregulares e indevidas realizadas fora do período de cobertura, em horas, estabelecido na Apólice/Certificado e no Certificado de Seguro;
- h) Transações realizadas após a comunicação do sinistro;
- i) Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa do Segurado, do beneficiário ou de representante legal de um ou de outro, inclusive negligência em usar de todos os meios comprovadamente ao seu alcance para evitar os prejuízos cobertos, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
- j) Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa de prepostos do Estipulante, quer sejam eles empregados em tempo integral, temporários ou de empresas prestadoras de serviço contratadas, incluindo fraude eletrônica ocasionada por ou como consequência das relações de trabalho com o Estipulante, ou pelo próprio Segurado;
- k) Erros ou falhas sistêmicas dos Estabelecimentos filiados, do Estipulante, do Segurado ou de representantes dos mesmos;
- l) O extravio ou roubo de Cartões ou informações enquanto estejam sob a custódia ou em poder do Estipulante, do fabricante, de *courrier* (mensageiro), serviço postal ou em trânsito, qualquer que seja o destino;
- m) Perdas decorrentes de clonagem, falsificação ou cópia não autorizada do cartão, bem como quaisquer formas de fraude eletrônica, independente da origem, inclusive quando motivada pelo estabelecimento ou comerciante que procedeu a compra;
- n) Transações ocorridas em qualquer terminal eletrônico cujo acesso seja feito por meio de senha (código pessoal e secreto),
- o) Saques em cartões de débito, crédito ou múltiplos que não exijam utilização de senha/código pessoal e secreto;
- p) Saques ou compras feitas através de outros meios (ex: cheque, internet, telefone) que não os feitos através do cartão do Segurado, ainda que realizados mediante ações criminosas;
- q) Roubo ou furto em que o Segurado não seja a própria vítima, ainda que a pessoa portadora do cartão tenha sido por ele autorizada e utilizá-lo;
- r) Perda do cartão juntamente com a senha;
- s) Transações com o cartão fora do período de cobertura;
- t) Saque ou Compra sob Coação, salvo se contratada a respectiva cobertura adicional;
- u) Extorsão indireta, definida no Art.160 do Código Penal como *“exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa e procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro”*.
- v) Transações realizadas pelo portador do cartão pessoa jurídica sem autorização prévia para utilização.