

RESUMO DO PLANO DE SEGURO BUONNY AMIGOS DA CARGA

Este texto contém um breve resumo das Condições do produto SEGURO BUONNY AMIGOS DA CARGA. As condições gerais, especiais e particulares na íntegra, encontram-se à disposição no site: www.buonny.com.br.

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao beneficiário, até o limite das respectivas importâncias seguradas, quanto aos prejuízos resultantes da ocorrência dos eventos previstos nas coberturas descritas no Certificado do Seguro. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal: É o evento com data, caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa que tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do segurado.

Apólice: É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Estipulante.

Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou Condições Particulares.

Beneficiário: É a pessoa favorecida pela ocorrência do sinistro.

Boa Fé: É o princípio básico de qualquer contrato, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas, que devem agir com a máxima honestidade sob fiel cumprimento ao contrato e às leis.

Capital Segurado: É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

Carência: período de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual a sociedade seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória e estará especificada em cada cobertura.

Certificado Individual: É o documento legal emitido em favor e em nome do Segurado, após sua aceitação do Seguro, que contém coberturas, limites, vigências e prêmios.

Coberturas / Garantias: São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento / sinistro.

Condições Especiais: São condições que especificam as diferentes modalidades de cobertura e garantias adicionais que podem existir dentro de um mesmo plano de seguro.

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações tanto da Seguradora quanto do Segurado, do Estipulante e dos Beneficiários deste seguro.

Condições Particulares: São as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do Seguro, características, etc. As Condições Particulares são exclusivas para cada contrato de comercialização de um determinado plano de seguro, ao contrário das Condições Gerais.

Corretor: É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

Estipulante: É a pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o Seguro, ficando responsável por representar os Segurados perante a Seguradora.

Evento / Sinistro: É o acontecimento futuro, incerto, involuntário, possível, de natureza súbita, ocorrido durante a vigência do seguro, passível de ser indenizável pelas garantias contempladas por este seguro.

Franquia: É o período ou valor total ou parcial que isenta a responsabilidade indenizatória da Seguradora e estará especificada em cada cobertura.

Grupo Segurado: Constituído pelos Componentes do Grupo Segurável que foram incluídos neste Seguro.

Grupo Segurável: Constituído pela totalidade dos Componentes Principais e dos Dependentes.

Indenização: É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou aos seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro.

Prêmio: É o valor pago à Seguradora, pelo Estipulante ou Segurado, para que assumam as responsabilidades pelas garantias contratadas.

Seguradora: É a ACE SEGURADORA S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias deste seguro.

Segurados: São os componentes do Grupo Segurado.

Vigência: É o período de tempo fixado para a validade do seguro ou das garantias.

3. COBERTURAS / GARANTIAS

MORTE ACIDENTAL: Garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento do Capital Segurado no valor especificado no Certificado de Seguro, contratado para esta cobertura, conforme plano contratado, quando ocorrer a morte do segurado, por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice. Carência: 2 anos em caso de suicídio. Em decorrência de evento coberto, cessa a vigência do certificado individual.

MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME: Garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento do Capital Segurado no valor especificado no Certificado de Seguro, contratado para esta cobertura, conforme plano contratado, quando ocorrer a morte do segurado decorrente de crime, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE: Garante ao Segurado o pagamento do Capital Segurado no valor especificado no Certificado de Seguro, contratado para esta cobertura, conforme plano contratado quando ocorrer a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais, conforme tabela do item 3.4. das Condições Especiais, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice. Em decorrência de evento coberto, cessa a vigência do certificado individual.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE VÍTIMA DE CRIME: Garante ao Segurado o pagamento do Capital Segurado no valor especificado no Certificado de Seguro, contratado para esta cobertura, conforme plano contratado quando ocorrer a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física decorrente de crime, conforme tabela do item 3.4. das Condições Especiais, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice. Em decorrência de evento coberto, cessa a vigência do certificado individual.

DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE: Garante ao Segurado o pagamento de um valor diário fixo, especificado no Certificado de Seguro, contratado para esta cobertura, conforme plano contratado, pagável por cada dia de hospitalização do Segurado em uma Instituição Hospitalar, desde que a hospitalização seja decorrente de acidente pessoal, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos decorrentes de:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, rebelião, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes; c) atos ilícitos ou dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro; d) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado; e) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; f) competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios; g) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza, desde que não explicitamente coberto por este seguro;

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

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

Para fins de aplicação das Condições Especiais estão excluídas, além dos eventos já relacionados no item

4. Riscos Excluídos, os eventos a seguir:

MORTE ACIDENTAL / MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME / INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE / INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE VÍTIMA DE CRIME: a) lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 2 anos de seguro; b) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos

por médicos legalmente habilitados; c) choque anafilático e suas consequências; d) voo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros; e) condução de qualquer tipo de veículo pelo Segurado enquanto o nível de álcool em seu sangue exceda o nível permitido pela lei do país onde ocorra o acidente coberto; f) lesões por esforço repetitivo (L.E.R.) e doenças relacionadas ao trabalho (D.O.R.T.);

DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE: a) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal – check-up, e investigação diagnóstica; b) hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e todos os complexos de doenças relacionadas à ela; c) hospitalizações quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados; d) cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle da natalidade e suas consequências; e) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidentes pessoal ocorrido na vigência do Seguro; f) hospitalizações decorrentes de doenças congênitas; g) tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou anti-ético; h) tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

Exclusões por Condições Médicas Pré-existentes: a hospitalização resultante de doença ou lesão caracterizada como condição médica pré-existente somente estará coberta após o Segurado ter permanecido neste seguro durante um período contínuo de 12 (doze) meses. Uma condição médica pré-existente significa a doença ou lesão em função da qual o Segurado tenha recebido tratamento médico, ou recomendação médica para tal, a qualquer momento nos 6 (seis) meses anteriores à data de início deste seguro ou ainda saiba ser portador ou sofredor à época da contratação, não declarada na proposta, mesmo que ainda não tenha recebido tratamento médico.

Exclusões por Instituições não Cobertas: estão excluídas da cobertura deste seguro as internações em instituições do tipo abaixo relacionados: a) Instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidade psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital. b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados. c) Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas. d) Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA.

5. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

O início da cobertura descrito no Certificado Individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta de adesão pela Seguradora ou da data do pagamento da primeira parcela do prêmio. Este seguro terá vigência de até 05 (cinco) anos e poderá ser renovada automaticamente uma única vez por igual período, desde que haja o pagamento do prêmio. As renovações posteriores poderão ser feitas desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos Certificados Individuais. Caso a ACE SEGURADORA S.A. não tenha interesse em efetuar a renovação automática do certificado, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta dias) que antecedam o final da vigência da apólice. A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência do certificado, se esta não for renovada,

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda:

a) por solicitação da Seguradora, mediante aviso prévio por escrito de 30 (trinta) dias; b) imediatamente, quando da constatação da perda do direito pelo Segurado; c) a qualquer tempo mediante solicitação do Segurado, desde que feito por escrito à Seguradora, com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência;

6. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio é mensal. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados enseja a suspensão automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice. O não pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará no cancelamento do contrato de seguro, respeitado o período de 90 dias, independentemente de notificação, protesto ou qualquer interpelação judicial ou extrajudicial. A atualização dos valores do Capital Segurado

e dos Prêmios relativos a este seguro dar-se-á anualmente no aniversário do seguro individual pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base, nas datas anuais de reajuste, a variação anual acumulada deste índice que será aplicado. A aplicação do reajuste anual é facultada à Seguradora. Na hipótese de extinção do índice IGP-M será utilizado o IPCA/IBGE.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO / INDENIZAÇÃO

Vigente o Seguro, caberá ao Segurado ou Beneficiário entrar em contato com os Canais de Comunicação específicos para noticiar o evento, desde que este não esteja previsto como risco excluído, para que lhe seja encaminhado Formulário "Aviso de Sinistro". A comunicação deverá ser feita, após a ocorrência do sinistro, no menor espaço de tempo possível. Posteriormente deverá ser encaminhado à Seguradora a seguinte documentação: a) Aviso de Sinistro, totalmente preenchido, comunicando de forma detalhada o ocorrido e os prejuízos sofridos, e assinado com firma reconhecida do Segurado, Beneficiário ou Representante Legal; b) Cópia Autenticada do Registro Geral (RG) do Segurado; c) Cópia Autenticada do Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) do Segurado; d) Cópia Autenticada do Comprovante de Residência; e) Cópia Autenticada do Pagamento do Seguro; f) Declaração da existência ou não de outros seguros. Em caso positivo, indicar a Seguradora e o número da Apólice.

A documentação retro mencionada será acrescida ainda, impreterivelmente, da documentação específica de cada cobertura.

MORTE ACIDENTAL / MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME a) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do beneficiário; b) Cópia autenticada da Certidão de óbito; c) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida; d) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado; e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial; f) Cópia autenticada do inquérito policial; g) Laudo Necroscópico – IML; h) CNH – caso o seja o segurado o condutor do veículo; i) Laudo de Dosagem Alcoólica – quando indicado no laudo do IML; j) CAT – quando o caso exigir.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE / INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

VÍTIMA DE CRIME: a) Relatório médico original com descrição da lesão, e o grau de invalidez total e permanente, e todos os exames realizados que comprovem o fato; b) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida; c) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado; d) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial; e) Cópia autenticada do Inquérito Policial.

DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE: a) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida; b) Original e Cópia da nota fiscal de internação, emitida pela Instituição Hospitalar. Poderá ser aceito, a critério da Seguradora, outro documento que comprove a hospitalização, tal como declaração do hospital, desde que este seja um documento comprobatório para fins legais; c) Prontuário Médico, fornecido pela Instituição Hospitalar.

O simples comunicado do sinistro não implica no início da contagem do prazo para análise administrativa do processo, uma vez que esta fica condicionada ao encaminhamento de toda documentação solicitada pela Seguradora. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro correrão por conta do Segurado ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento. Vencido este prazo, os valores das indenizações devidas serão atualizados pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido. A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos, além dos mencionados neste Resumo, mediante dúvida fundada e justificável, ocasião em que o prazo será suspenso, reiniciando-se quando da respectiva entrega da documentação solicitada de todos os documentos exigidos. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

Haverá a perda do direito à indenização quando se verificar: a) inexistência, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão que tenham influenciado na aceitação do seguro e no cálculo do prêmio; b) inobservância das obrigações convencionadas na apólice, que acarretem agravação

do risco coberto; c) dolo, má-fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências; d) por qualquer meio ilícito procurar obter benefícios do presente contrato; e) impedimento, dificuldade ou tentativa de qualquer forma a realização de exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento e suas consequências; f) inexistência ou omissão nas declarações que não resulte de má-fé do Segurado, a Seguradora na hipótese de não ocorrência do sinistro, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível; g) o silêncio por má-fé do Segurado, em todo e qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto;

8. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

São obrigações do Estipulante, repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração, restituir prêmio ao Segurado quando for o caso. O não repasse dos prêmios à Seguradora pelo Estipulante, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará suspensão ou cancelamento da cobertura. A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante, sempre que lhe solicitado.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

a) Nº Processo SUSEP: 10.002766-00-19

b) Nº Apólice: 10.90.0000801.12

c) Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.

d) Qualquer alteração que implique em ônus e obrigações adicionais para os Segurados deverá se dar mediante anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados, salvo em caso de cancelamento do seguro. As alterações que não tragam ônus podem ser alteradas a qualquer tempo.

e) Este seguro é garantido pela ACE Seguradora S.A. – CNPJ: 03.502.099/0001-18, administrado pela Dias & Basilice Corretagem de Seguros Ltda., CNPJ: 06.227.133/0001-81, código Susep: 050426.1.050638-9 e pela Mythus Administradora e Corretora de Seguros Ltda., CNPJ: 58.372.152/0001-03, código Susep: 059426.1.017789-0, e Estipulada pela Buonny Projetos e Serviços de Riscos Securitários Ltda., CNPJ: 06.326.025/0001-66.

f) Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros através do site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.

g) Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que corram da execução das Condições Gerais.

h) Em caso de dúvidas e/ou demais questões relacionada a esse seguro, contate nossa ouvidoria através do endereço eletrônico ouvidoria@acegroup.com.

i) O Segurado declara ter ciência e autoriza que a ACE Seguradora S.A. contate-o através de qualquer meio de comunicação (seja telefone fixo ou móvel, e-mail, envio de mensagens SMS, entre outros).

Em caso de dúvida ou sinistro ligue para 0800 729 7005

Assistência a Pessoas em Decorrência de Atos Violentos

Definição de Beneficiário	Entende-se por Beneficiário, além do Usuário, o Cônjuge, ascendentes e descendentes em 1º Grau do Usuário, desde que convivam com ele e sejam seus dependentes, mesmo que viajem separadamente e em qualquer meio de transporte.
Definição de Atos Violentos	Entende-se por Atos Violentos, assaltos, agressões, sequestro ou tentativa de sequestro, assalto ou roubo, desde que denunciados à polícia.

ASSISTÊNCIA A PESSOAS – PROTEÇÃO PESSOAL			
Serviços	Limites	Eventos	Abrangência
Remoção Médica Inter-Hospitalar ou Repatriamento	Meio de Transporte a Critério da USS	Atos Violentos	Brasil
Adiantamento de Fundos por Perda ou Roubo de Documentos	R\$1.000 (adiantamento)		
Transmissão de Mensagens Urgentes	Ligações em Território Nacional		
Assistência Jurídica (Reembolso)	Até R\$2.000 – 1 intervenção/ ano		
Envio de Chaveiro por Perda ou Roubo	Abertura do Veículo e confecção de 1 chave		
Despachante para Reemissão de Documentos	Honorários do Despachante		
Registro de Veículo no CNVR	Sem limite		
Transporte do Usuário	Meio de Transporte a Critério da USS		
Transporte ou Repatriamento do Usuário Falecido			
Franquia de 50 km			
Transporte por Falecimento de Familiar	Meio de Transporte a Critério da USS		
Franquia de 50 km			

Serviços prestados pela USS.

Em caso de dúvida ou atendimento ligue para: 0800 770 5272.