

As Condições Gerais desse seguro foram apresentadas ao proponente previamente à contratação e poderão também ser consultadas através do site condicoesgerais.bnpparibascardif.com.br/pf.

1. PROPONENTE

Nome: < >	CPF: < >
Data de Nascimento: < >	Nacionalidade: < >
Endereço: < >	CEP: < > Cidade: < > UF: < >

2. SEGURO

Nº Proposta : < >	Vigência do Seguro: < > até < >	Modalidade de Capital Segurado Contratada: Capital Segurado Variável
Prêmio Mensal Total: 3,5% ¹	IOF: 0,38% aplicado sobre o valor do prêmio líquido total	

¹ Aplicado sobre o valor da fatura do cartão ou crediário.

3. DEFINIÇÕES

Capital Segurado Variável: Modalidade em que o capital segurado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro, tal como, mas não se limitando a, fatura de cartão de crédito e dívida de cheque especial.

4. CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

Coberturas	Categoria Profissional	Prêmio cobertura	Carência	Franquia	Capital Segurado
Morte	Todas	0,78% ¹	Não há	Não há	Pagamento do saldo devedor na data do evento, sem englobar parcelas em atraso e respectivos encargos, no limite de R\$ 10.000,00, pagos à vista.
Invalidez Permanente Total por Acidente		0,01% ¹	Não há	Não há	
Desemprego Involuntário (1) / Incapacidade Física Total Temporária (2)	(1): Profissionais assalariados com vínculo empregatício mínimo de 6 meses ininterruptos em regime CLT (para um mesmo empregador)	2,47% ¹	DI: 31 dias IFTT: 31 dias	DI: 31 dias IFTT: 15 dias	Pagamento do saldo devedor na data do evento, sem englobar parcelas em atraso e respectivos encargos, no limite de R\$ 2.000,00, pagos à vista.
Desemprego Involuntário (1) / Incapacidade Física Total Temporária (2) [Contas de Consumo]	(2): Profissionais Liberais e/ou Autônomos Regulamentados devidamente comprovado.	0,24% ¹	DI: 31 dias IFTT: 31 dias	DI: 31 dias IFTT: 15 dias	Pagamento de até 2 parcelas, sem englobar parcelas em atraso e respectivos encargos, no limite de R\$ 100,00, por parcela.

(1) Para a cobertura de desemprego involuntário, o intervalo entre as ocorrências será de no mínimo 180 (cento e oitenta) dias.

(2) Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária, o intervalo entre as ocorrências será de no mínimo 180 (cento e oitenta) dias.

5. BENEFICIÁRIO

Para as coberturas de Desemprego Involuntário (DI) / Incapacidade Física Total Temporária (IFTT) [Contas de Consumo] será o próprio Segurado ou seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Para as demais coberturas contratadas o primeiro beneficiário será sempre o estipulante de seguro, que receberá o valor para efetuar o pagamento do compromisso financeiro assumido. **Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao estipulante seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada, se houver, será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.**

6. SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO

Haverá sorteio Mensal durante a vigência do Certificado de Seguro, no valor líquido de R\$ 10.125,00, realizado com base na extração da Loteria Federal. A participação ocorrerá por meio do seu Número da Sorte, que poderá ser consultado através da Central de Atendimento 0800 725 0416, desde que o pagamento do prêmio esteja em dia. O regulamento da capitalização pode ser consultado a qualquer tempo através do site regulamentos.bnpparibascardif.com.br. "É proibida a venda de título de capitalização a menores de dezesseis anos. - Art. 3º, I do Código Civil". "A aprovação deste título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor". "Os valores de resgate e de sorteio deverão ser resgatados dentro do prazo prescricional, sob pena de perda desse direito, conforme legislação vigente". Ouvidoria Icatu Seguros 0800 286 0047.

Empresa: Icatu Capitalização S.A. CNPJ: 74.267.170/0001-73 Processo SUSEP: 15414.900393/2019-87 Modalidade: Incentivo

7. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

"A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento à qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver." **"Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer."** **"O seu Certificado de Seguro estará disponível para consulta no portal do segurado em até 15 dias após a aceitação do seguro, no link: www.acioneseuseguro.com.br. Cadastre seu login e senha em Primeiro acesso"**

8. DECLARAÇÃO: Declaro que antes de contratar este seguro tive acesso às informações mínimas obrigatórias acompanhadas de todas as Condições Gerais do seguro, as quais também posso consultar no site condicoesgerais.bnpparibascardif.com.br/pf. Foram cumpridas as regras de conduta que devem ser praticadas pelos corretores de seguro e demais intermediários no relacionamento com o cliente, previstas nas leis vigentes. **Estou ciente de que a Seguradora dispõe do prazo de 15 dias para aceitação ou recusa desta proposta, contados do seu recebimento, devendo se manifestar expressamente sobre o resultado da análise, com devida justificativa em caso da recusa. O referido prazo ficará suspenso se a Seguradora solicitar informações e/ou documentos complementares, e voltará a correr no dia útil subsequente do atendimento da solicitação. A ausência**

de manifestação da Seguradora no prazo de 15 dias caracterizará a aceitação tácita da proposta. O prêmio porventura pago antes da aceitação da proposta refere-se à cobertura provisória para sinistros ocorridos no período de sua análise, e no caso de recusa, será encerrada imediatamente, com a restituição do valor com abatimento do período correspondente em que tiver prevalecido a cobertura, conforme o disposto nas Condições Contratuais do seguro. Declaro reconhecer que a assinatura desta proposta materializa o exercício da minha opção de contratar o seguro prestamista". Sei que se eu, meu representante, ou o corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o meu direito à indenização e estarei obrigado a efetuar o pagamento do prêmio vencido. Estou em perfeitas condições de saúde, não possuo doenças preexistentes à contratação do seguro e não estou fazendo nenhum tratamento médico (caso contrário, relate abaixo).

Local e Data: _____ Assinatura do Proponente: _____



Sinistros: 3003 5490 para Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800 200 0632 para Demais Localidades	SAC - Informações de Seguro, Cancelamento e Reclamações: 0800 286 8877	Deficiente Auditivo: 0800 725 0645
Segunda à Sábado das 08 às 22 horas	Disponíveis todos os dias, 24h.	
Central de Relacionamento com Cliente: 4004 7990 (Capital)0800 704 1166 (Demais Regiões) De segunda à Sexta das 08 às 22 horas		

Seguradora: Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. CNPJ: 03.546.261/0001-08. Código SUSEP: 0654-8
Processo SUSEP: 15414.901998/2019-95 e 15414.001852/2008-95
Apólices: 9578-0, 9578-1, 9578-2, 9578-3, 9578-4, 9578-5, 9578-6, 9578-7, 9578-8, 9578-9, 9579-0 e 9579-1 Início de vigência da apólice: 01/09/2020.
Estipulante: Banco Cetelem S/A. CNPJ: 00.558.456/0001-71 Remuneração: 53% sobre o prêmio, calculado de acordo com o valor da fatura do cartão ou crediário.

Corretora: Sincronismo Corretora e Adm. de Seguros Ltda. CNPJ: 08.815.553/0001-04 Registro SUSEP: 202098322 Remuneração: 0,01%.
Disposições Gerais: Caso não esteja satisfeito com a resposta fornecida pelo SAC, entre em contato com a Ouvidoria: 0800 722 0401 - Dias úteis, das 9h às 18 horas (horário de Brasília) exceto feriados ou acesse ouvidoria.bnpparibascardif.com.br e também www.consumidor.gov.br "O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização." "O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF." "A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco." "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." "Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice." "Em atendimento à 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/as contribuições a planos de caráter previdenciário/os pagamentos destinados a eventuais planos de capitalização, deduzidos do estabelecido em legislação específica." "A falta de pagamento de parcelas ou do prêmio à vista, na data indicada no respectivo documento de cobrança, implicará no cancelamento do Seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial" **A FRAUDE CONTRA SEGUROS É CRIME DENUNCIE (21)2253-1177 OU 181 - WWW.FENASEG.ORG.BR.**