

**VOCÊ É O “PROPONENTE” NESTA PROPOSTA DE ADESÃO. AQUI ESTÃO OS SEUS DADOS PESSOAIS:**

Nome	CPF		
Data de Nascimento	Nacionalidade		
Endereço	CEP	Cidade	UF

**CONFIRA OS DADOS DO SEGURO QUE VOCÊ VAI CONTRATAR:**

Nº da Proposta	Valor Financiado	Modalidade de Capital Segurado Contratada	Capital Segurado Vinculado
Prêmio Único Total 5,60 % <sup>1</sup>	IOF 0,38% aplicado sobre o valor do prêmio	<b>Vigência do Seguro</b>	<b>de:</b> <b>até:</b>

<sup>1</sup> aplicado sobre o valor financiado

**VEJA AQUI ALGUMAS DEFINIÇÕES IMPORTANTES PARA O SEU SEGURO:**

**Capital Segurado Vinculado:** Modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

**CONHEÇA O SEGURO QUE VOCÊ VAI CONTRATAR EM DETALHES, PROTEÇÃO POR PROTEÇÃO:**

<b>Coberturas:</b> confira os eventos previstos pelo seu seguro	<b>Elegibilidade:</b> veja as proteções previstas de acordo com seu tipo de trabalho	<b>Prêmio:</b> o valor que você pagou por cada proteção	<b>Carência:</b> dias, a partir do início da vigência, em que você não estará coberto	<b>Franquia:</b> dias, a partir do evento, em que você ainda é responsável pela dívida	<b>Capital Segurado:</b> O que você tem direito, por proteção, caso você precise do seguro
Morte	Todos os tipos	0,30 % <sup>1</sup>	Não há	Não há	Pagamento do saldo devedor do contrato de financiamento na data do evento, sem considerar parcelas em atraso e encargos, no limite de até R\$ 8.000,00, pagos à vista.
Invalidez Permanente Total por Acidente		0,02 % <sup>1</sup>	Não há	Não há	
Desemprego Involuntário (1) Incapacidade Física Total e Temporária (2)	(1) Profissionais com vínculo empregatício mínimo de 12 meses ininterruptos em regime CLT (para um mesmo empregador). (2) Profissionais liberais/autônomos regulamentados e comprovados.	5,28 % <sup>1</sup>	31 dias	(1) 31 dias (2) 15 dias	Pagamento do saldo devedor do contrato de financiamento na data do evento, sem considerar parcelas em atraso e encargos, no limite de até R\$ 8.000,00, pagos à vista.

(1) Para a cobertura de Desemprego Involuntário, o intervalo entre as ocorrências será de no mínimo 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

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

**QUEM RECEBERÁ A INDENIZAÇÃO DO SEGURO, CASO SEJA PRECISO UTILIZÁ-LO?**

O beneficiário será sempre o estipulante de seguro, que receberá o valor para efetuar o pagamento do compromisso financeiro assumido.

**OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA VOCÊ:**

“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”. “Para fins de cálculo de restituição de prêmio, do período a decorrer, a seguradora aplicará o método pró-rata temporis”. “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”.

**DECLARAÇÃO:** Declaro que antes de contratar este seguro, tive acesso às informações mínimas obrigatórias acompanhadas de todas as Condições Gerais do seguro que estou contratando. Fui também informado que posso consultar essas mesmas condições no site [condicoesgerais.bnpparibascardif.com.br/pf](http://condicoesgerais.bnpparibascardif.com.br/pf). Declaro também, que foram cumpridas todas as regras de conduta que devem ser praticadas pelos corretores de seguro e demais intermediários no relacionamento com o cliente, previstas nas leis vigentes. Sei que se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Ainda, declaro estar em perfeitas condições de saúde, não possuir doenças preexistentes a contratação do seguro e não estar fazendo nenhum tratamento médico. Caso contrário, relate abaixo:

Local e data Assinatura do Proponente

<b>Sinistros:</b> 3003 5490 Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800 200 0632 Demais Localidades	<b>Seguradora:</b> Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. CNPJ: 03.546.261/0001-08 Código SUSEP: 0654-8
<b>Central de Relacionamento com Cliente:</b> 4004 7990 (Capital) ou 0800 704 1166 (Demais Regiões) Segunda à Sexta das 08 às 22 horas.	<b>Processo SUSEP:</b> 15414.901242/2019-46 Ramo: 0977
<b>SAC - Informações de Seguro, Cancelamento e Reclamações:</b> 0800 286 8877	<b>Apólices:</b> 9579-7 e 9580-0 Início de vigência da apólice: 01/09/2020
<b>Deficiente Auditivo:</b> 0800 725 0645	<b>Estipulante:</b> Banco Cetelem S/A. CNPJ: 00.558.456/0001-71 Remuneração 53 % - R\$
Disponíveis todos os dias, 24h.	<b>Corretora:</b> Sincronismo Corretora e Adm. de Seguros Ltda. CNPJ: 08.815.553/0001-04 Registro SUSEP: 10.0590185. Remuneração: 0,01 %

Disposições Gerais: Caso não esteja satisfeito com a resposta fornecida pelo SAC, entre em contato com a Ouvidoria: 0800 727 2482 - Dias úteis, das 9h às 18 horas (horário de Brasília) exceto feriados ou acesse ouvidoria.bnpparibascardif.com.br. A contratação do Seguro é opcional. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. 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](http://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 interposição judicial ou extrajudicial" **A FRAUDE CONTRA SEGUROS É CRIME, DENUNCIE (21) 2253-1177 OU 181-WWWW.FENASEG.ORG.BR**. Atendimento SUSEP: 0800 021 8484 - Dias úteis das 9:30 às 17:00.



CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.  
ALESSANDRO DEODATO - DIRETOR PRESIDENTE

