

**VOCÊ É O “SEGUADO” NESTE CERTIFICADO DE SEGURO. AQUI ESTÃO OS SEUS DADOS PESSOAIS:**

Nome	CPF		
Data de Nascimento	Nacionalidade		
Endereço	CEP	Cidade	UF

**CONFIRA OS DADOS DO SEU SEGURO:**

Nº da Proposta	Nº do Certificado	Data de Emissão	Vigência do Seguro de:	até:
Prêmio Único Total R\$	IOF R\$	Valor Financiado R\$	Modalidade de Capital Segurado Contratada	Capital Segurado Vinculado

**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.

**OBJETIVO DO SEGURO: PARA QUE SERVE O SEGURO QUE VOCÊ CONTRATOU?**

Este Seguro tem como objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, um valor ao beneficiário, relacionado à dívida contraída por você, caso ocorra algum dos eventos nele previstos, e indicados abaixo e desde que o evento não se enquadre como “risco excluído” nas Condições Gerais.

**VEJA O SEU SEGURO EM DETALHES, PROTEÇÃO POR PROTEÇÃO:**

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

(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.

**COMO VOCÊ PAGA PELO SEU SEGURO?**

A forma de pagamento poderá ser única ou mensal, conforme escolha do segurado, e de acordo com uma das opções oferecidas no momento da contratação.

**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.

**O QUE FAZER QUANDO PRECISAR DO SEGURO?**

Em caso de sinistro, o Segurado ou seu representante legal deverá comunicar a ocorrência do sinistro à Seguradora, através do site [www.acioneseuseguro.com.br](http://www.acioneseuseguro.com.br) ou encaminhar por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 – São Paulo/SP, os documentos relacionados nas Condições Gerais, disponíveis através do site [condicoesgerais.bnpparibascardif.com.br/pf](http://condicoesgerais.bnpparibascardif.com.br/pf).

**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 pro-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.”

**CONHEÇA NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. ESTAMOS DISPONÍVEIS TODOS OS DIAS, 24H.**

Sinistros - Para acionar o seu seguro caso precise:	3003 5490 Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800 200 0632 Demais Localidades	Central de relacionamento com Cliente:	4004 7990 (Capital) ou 0800 704 1166 (Demais Regiões) Segunda à Sexta das 08 às 22 horas
SAC - Informação do Seguro, Cancelamento e Reclamações	0800 286 8877	Deficiente Auditivo:	0800 725 0645

**Seguradora:** Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. CNPJ: 03.546.261/0001-08 Código SUSEP: 0654-8

**Processo SUSEP:** 15414.901242/2019-46

**Estipulante:** Banco Cetelam S/A

**Corretora:** Sincronismo Corretora e Adm. de Seguros Ltda. CNPJ: 08.815.553/0001-04 Registro SUSEP: 10.0590185.

**Endereço:** Al. Rio Negro, nº 161 - 17ª Andar, Alphaville Industrial - Barueri / SP - CEP: 06454-000 Telefone: 0800 286 8877.

**Dispositivos 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 acesso 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/ou 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 interpeção judicial ou extrajudicial. "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". Atendimento

SUSEP: 0800 021 8484 - Dias úteis das 9:30 às 17:00

**A FRAUDE CONTRA SEGUROS É CRIME, DENUNCIE (21) 2253-1177 OU 181 - WWW.FENASEG.ORG.BR.**



PARA USO DO CORREIO		DATA	REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM
<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO		
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE		
<input type="checkbox"/> NÚMERO INEXISTENTE	<input type="checkbox"/> FALECIDO	ASSINATURA	
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> RECUSADO		
<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO			