

Condições Contratuais

Apólice nº 850.003 / SUSEP nº 15414.004673/2004-86

Certificamos que o Segurado está coberto pelo Seguro **Proteção Financeira**, e terá as parcelas de seu Contrato de Crédito Pessoal pagas conforme quadro abaixo, respeitando os limites e condições da apólice.

MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	
CATEGORIA PROFISSIONAL	Todas
CARÊNCIA*	Não há
FRANQUIA**	Não há
INDENIZAÇÃO	O pagamento à vista da soma das parcelas faltantes para o término do Contrato de Crédito Pessoal segurado, realizado junto ao Estipulante, a contar da data da ocorrência do sinistro, sem a incidência de parcelas em atraso, limitado ao total indenizável de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por contrato.
DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO	
CATEGORIA PROFISSIONAL	Profissionais assalariados com vínculo empregatício mínimo de 12 meses ininterruptos em regime CLT
CARÊNCIA*	60 dias
FRANQUIA**	31 dias
INDENIZAÇÃO	O pagamento de até 4 (quatro) parcelas do Contrato de Crédito Pessoal segurado realizado junto ao Estipulante, pagas mensalmente, limitado ao máximo indenizável de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por parcela e por contrato.
INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA	
CATEGORIA PROFISSIONAL	Profissionais Liberais e/ou Autônomos Regulamentados
CARÊNCIA*	60 dias
FRANQUIA**	15 dias
INDENIZAÇÃO	O pagamento de até 4 (quatro) parcelas do Contrato de Crédito Pessoal segurado, realizado junto ao Estipulante, pagas à vista, de acordo com o tempo previsto de incapacidade constante em laudo médico, cujo vencimento ocorra após o período de 15 (quinze) dias e dentro do período de afastamento comprovado, limitada a indenização de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por parcela e por contrato.

***Carência:** É um período ininterrupto de dias, contado a partir do início de vigência do seguro, em que as garantias contratadas não terão cobertura.

****Franquia:** É um período ininterrupto de dias, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, no qual o segurado é responsável pelos compromissos que vencem neste período.

O seguro terá seu início a partir das 24:00h (vinte e quatro horas) da data da Contratação do Crédito Pessoal e vigorará até o término ou quando se efetuar a quitação antecipada do mesmo.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo, na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

Leia a seguir as informações sobre esse seguro.

A Bradesco Vida e Previdência S.A., doravante denominada Seguradora e Banco Bradesco S/A, doravante denominado Estipulante, especificam nestas Condições os termos e definições da apólice nº 850.003, tendo como grupo segurável todos os clientes do Estipulante que sejam titulares de Contrato de Crédito Pessoal, e que tenham a idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos na data de adesão ao seguro.

1. DEFINIÇÕES:

1.1. Acidente Pessoal: É o Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total do Segurado, observando-se o seguinte:

1.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal: a) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da apólice; b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal: a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: **Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao**

Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido neste item.

1.2. Para fins deste seguro, Invalidez Permanente Total por Acidente é a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de membro ou órgão, em virtude de lesão física, atestada por profissional legalmente habilitado, causada por Acidente Pessoal coberto, sendo caracterizada pela perda total da visão de ambos os olhos; ou pela perda total do uso de ambos os braços; ou pela perda total do uso de ambas as pernas; ou pela perda total do uso de ambas as mãos; ou pela perda total do uso de um braço e uma perna; ou pela perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés; ou pela perda total do uso de ambos os pés; ou pela alienação mental total e incurável.

1.3. Carência: É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da data de adesão ao seguro, em que as garantias contratadas no seguro não terão cobertura.

1.4. Franquia: É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, no qual o Segurado é responsável pelos compromissos financeiros que vencem neste período.

1.5. Beneficiário: O beneficiário do seguro será a Estipulante, que fica responsável, a seu modo, para efetuar o ajuste do compromisso financeiro do Segurado através do valor de indenização pago pela Seguradora.

2. OBJETO DO SEGURO E CAPITAL SEGURADO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

2.1. Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente

2.1.1. Segurados Elegíveis: Para as coberturas de Morte ou Invalidez Permanente Total por

Acidente, são todas as pessoas físicas titulares de Contrato de Crédito Pessoal junto ao Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos na data da contratação do Crédito Pessoal, que tenham sido aceitas por esta Seguradora e se encontram em plena atividade e perfeitas condições de saúde na data da respectiva inclusão na apólice de seguro.

2.1.2. A cobertura de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente tem por objetivo indenizar o pagamento à vista da soma das parcelas faltantes para o término do Contrato de Crédito Pessoal, realizado junto ao Estipulante, a contar da data da ocorrência do sinistro, sem incidência de parcelas em atraso, limitado ao total indenizável de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por contrato.

2.1.3. Carência: Para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não há carência.

2.1.4. Franquia: Para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não há franquia.

2.1.5 Estão excluídos da cobertura de Morte os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;
- b) Ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
- c) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- f) Epidemia declarada por autoridade competente;

g) **Suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Seguro.**

2.1.6. Excluem-se da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, além dos riscos excluídos da cobertura de Morte, os eventos decorrentes de:

- a) As doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme definido neste Certificado de Seguro;
- b) Os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos Riscos Excluídos para a Cobertura de Morte, exceto o suicídio;
- c) Os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer alterações mentais, de forma direta ou indireta, decorrentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes;
- d) Acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;
- e) Acidentes e suas consequências, ocorridos antes da contratação do Seguro;
- f) Perda de dentes e danos estéticos;
- g) Auto-lesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica;
- h) Todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
- i) Tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do seguro.

2.2. Desemprego Involuntário

2.2.1. Segurados Elegíveis: são todas as pessoas físicas titulares de Contrato de Crédito Pessoal junto à Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos na data da contratação do Crédito Pessoal, que tenham sido aceitas por esta Seguradora e **que possuam vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada) e comprovem um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data da ocorrência do sinistro.**

2.2.2. A cobertura por DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO tem por objetivo indenizar, após o cumprimento da franquia, o

pagamento de até 4 (quatro) parcelas do Contrato de Financiamento realizado junto ao Estipulante, pagas mensalmente, limitado ao máximo indenizável de R\$ 1.000,00 (mil reais) por parcela, por segurado, independente do número de contratos segurados.

2.2.3. IMPORTANTE: Após um evento de desemprego onde o Segurado tenha sido indenizado, somente estará elegível a indenização de um novo evento de desemprego, após a comprovação de um novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.

2.2.4. Carência: Para a garantia de Desemprego Involuntário haverá uma carência de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de adesão ao seguro.

2.2.5. Franquia: Para a cobertura de Desemprego Involuntário haverá uma franquia de 31 (trinta e um) dias contados a partir da data do Desligamento do segurado.

2.2.6. Estão excluídos da cobertura por DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO os eventos decorrentes de:

- a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- b) Demissão por justa causa do trabalhador Segurado;
- c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;
- d) Programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do Segurado;
- e) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- f) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não forem regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), incluindo-se assessores, e outros de nomeação em Diário Oficial;
- g) Falência;
- h) Campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês;
- i) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;

2.3. Incapacidade Física Total Temporária

2.3.1. Segurados Elegíveis: Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária com período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos: São todas as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos que possam comprovar a atividade exercida através dos documentos previstos nestas Condições Particulares, titulares de Contrato de Crédito Pessoal junto ao Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos na data da contratação do Crédito Pessoal realizado junto ao Estipulate, que tenham sido aceitas por esta Seguradora, e se encontram em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

2.3.2. A cobertura por INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA tem por objetivo indenizar o Segurado que venha a sofrer um estado de Incapacidade Física Total Temporária com período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos em decorrência de acidente pessoal ou doença que o impeça de realizar sua atividade remunerativa habitual, após o cumprimento da carência e da franquia, efetuando o pagamento de até 4 (quatro) parcelas do Contrato de Crédito Pessoal, pagas mensalmente, de acordo como tempo previsto de incapacidade constante em laudo médico, cujo vencimento ocorra após o período de 15 (quinze) dias e dentro do período de afastamento comprovado, limitada a indenização de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por parcela e por contrato.

2.3.3. IMPORTANTE: Após um evento de Incapacidade Física Total Temporária, onde o Segurado tenha sido indenizado, somente após 6 (seis) meses a contar da data da última parcela indenizada é que o Segurado estará elegível à indenização de um novo evento de Incapacidade Física Temporária.

2.3.4. Carência: Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária decorrente exclusivamente de acidente coberto não há carência e decorrente exclusivamente de doença haverá uma carência de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de adesão ao seguro.

2.3.5. Franquia: Para a garantia de Incapacidade Física Total Temporária haverá uma franquia de 15 (quinze) dias.

2.3.6. Excluem-se da Cobertura de Incapacidade Física Total Temporária, os eventos decorrentes de:

- a) Os eventos previstos nos itens 2.1.5 e 2.1.6.
- b) Incapacidades, doenças, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do seguro, para as quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes dela conseqüentes;
- c) Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;
- d) Gravidez, parto ou aborto, e suas conseqüências;
- e) Hospitalização para a realização de exames de rotina;
- f) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- g) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
- h) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
- i) Procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
- j) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou conseqüências deles decorrentes;
- k) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente;
- l) Profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo como comprovar a atividade remunerada regular;
- m) Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T).

3. VIGÊNCIA DO SEGURO

O seguro terá seu início a partir das 24:00h (vinte e quatro horas) da data da assinatura do Contrato de Crédito Pessoal e findará quando do término ou quando se efetuar a quitação antecipada do mesmo.

4. PRÊMIO DE SEGURO

4.1. O seguro é não-contributivo, sendo o prêmio de seguro 100% (cem por cento) pago pelo Estipulante.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. As coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre. As coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

6. AVISO DE SINISTRO

Quando ocorrer um sinistro, o Segurado ou um de seus representantes, logo que saiba da ocorrência DO sinistro, deverá encaminhar para a Seguradora, através da Caixa Postal nº 11496-0 - CEP: 05422-970 - São Paulo-SP, as seguintes informações e documentos: nome completo do Segurado, DDD e telefone para contato, nome(s) da pessoa(s) para contato e cópia simples do RG e do CPF do Segurado, acrescidos dos seguintes documentos:

6.1. Morte:

- a) Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Declaração de Causa Mortis (formulário a ser fornecido pela Seguradora), em caso de morte natural;
- c) Laudo de Necropsia ou Cadavérico;
- d) Cópia simples do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- e) Cópia simples do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- f) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- g) Cópia simples da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Segurado;
- h) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
- i) Cópia simples do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- j) Cópia simples da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente

registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

6.2. Cobertura de Invalidez Permanente Total Por Acidente

- a) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora)
- b) Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);
- c) Cópia simples do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
- d) Cópia simples da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- e) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- f) Cópia simples da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- g) Cópia simples do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- h) Radiografia do membro atingido, se for o caso;
- i) Cópia simples da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total;
- j) Cópia simples do Termo de Curatela Definitivo, em caso de Invalidez Permanente Total com alienação mental.

6.3. Desemprego Involuntário

- a) Cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa, e página posterior em branco;
- b) Cópia autenticada do termo de rescisão de Contrato do Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

6.3.1. Para o recebimento da primeira indenização, a data da autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ser superior a 31 (trinta e um) dias da data do desligamento, para verificação do cumprimento da franquia.

6.3.2. As informações deverão ser atualizadas mensalmente pelo Segurado, para comprovação do estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização, com data de autenticação não superior a 15 (quinze) dias do vencimento da parcela a ser indenizada pelo seguro.

6.4. Incapacidade Física Total Temporária

- a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o Segurado na data da ocorrência do sinistro;
- b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;
- c) Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
 1. Última declaração do Imposto de Renda, ou;
 2. Recibo de Pagamento Autônomo, ou;
 3. Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
 4. Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
 5. Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização do estabelecimento, pago antes da ocorrência do evento.
- d) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.

IMPORTANTE:

6.5. Caso a Estipulante receba qualquer dos documentos supracitados, ficará esta responsável pelo seu devido encaminhamento à Seguradora.

6.6. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

6.7. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários.

6.8. O atraso na entrega da documentação e/ou documentação incompleta poderá acarretar atraso no pagamento da indenização.

7. PAGAMENTO DE SINISTROS

7.1. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida

pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados à Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiário(s), e que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice e os prejuízos indenizáveis.

7.2. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos, informações ou esclarecimentos complementares ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiário(s) o prazo mencionado no subitem anterior será suspenso e reiniciado a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

8. PERDA DA INDENIZAÇÃO

Além dos casos previstos em lei, a Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) **Declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio de seguro;**
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) Fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas conseqüências.

9. PRAZO DE PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

10. FORO

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste contrato, prevalecerá o Foro de domicílio do segurado.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

11.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

11.3. 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.

12. SEGURADORA

Seguro garantido por Bradesco Vida e Previdência CNPJ: 51.990.695/0001-37 - Morte/Invalidez: 99,99%, Perda Involuntária de Emprego e Incapacidade: 50%, em operação de co-seguro com a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. - CNPJ: 03.546.261/0001-08 - Processo SUSEP nº 15414.004673/2004-86 - Morte/Invalidez 0,01%, Perda Involuntária de Emprego e Incapacidade 50%.

Corretora:
Bradescor Corretora de Seguros LTDA.
CNPJ: 43.3383235/0001-09
Registro SUSEP nº 028926.1.005877-7.

Alô Bradesco
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamações e Informações
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira
das 8h às 18h, exceto feriados.

Central de Atendimento
0800 545 5020

Deficiente Auditivo
0800 725 0645

Ligação Gratuita: Todos os dias - 24 horas