

**Nome do Segurado:**

**CPF:**

**Data de Nascimento:**

**Nº do Contrato:**

**Vigência:**

**Prêmio do Seguro \***


Certificamos que o Segurado, identificado na “Proposta de Adesão”, que faz parte integrante e indissociável destas Condições Contratuais, está coberto pelo **Seguro Proteção Financeira Bradesco - Crédito Consignado Privado** e terá direito à indenização conforme quadro abaixo, respeitando os limites e condições da apólice.

**COBERTURAS – QUADRO RESUMO**
**MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

CATEGORIA PROFISSIONAL	Todas
CARÊNCIA	Não há
FRANQUIA	Não há
CAPITAL SEGURADO	Pagamento do Valor da operação do empréstimo de Crédito Consignado Privado, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), independente do número de contratos que o Segurado possuir.

**DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO**

CATEGORIA PROFISSIONAL	Profissionais assalariados com vínculo empregatício mínimo de 12 meses ininterruptos em regime CLT
CARÊNCIA	60 dias
FRANQUIA	31 dias
CAPITAL SEGURADO	Após o cumprimento da carência e da franquia, a seguradora garante o pagamento de até 04 (quatro) parcelas mensais do empréstimo de crédito consignado privado, limitado a R\$3.000,00 (três mil reais) por parcela e por segurado, independente do número de contratos que o mesmo possuir.

\*O Prêmio de Seguro já contempla IOF de 0,38%.

O seguro terá seu início a partir das 24hs (vinte e quatro horas) da data da contratação do Seguro e vigorará até o término de vigência do Contrato do Empréstimo de Crédito Consignado Privado ou às 24hs (vinte e quatro horas) da data do término do vínculo do Segurado com o Estipulante se anterior ao término de vigência da Apólice. **O prazo máximo de financiamento será de 84 (oitenta e quatro) meses.**

Este Seguro será pago mensalmente pelo Segurado através de débito em conta corrente, juntamente com as parcelas do empréstimo contratado.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

O beneficiário do Seguro será sempre o Estipulante para quitação do compromisso financeiro assumido pelo Seguro.

**Seguradora: Bradesco Vida e Previdência S.A. - Cód. Cia. 686 (1) CNPJ: 51.990.695/0001-37 - Av. Alphaville, 779 – Empresarial 18 do Forte – Barueri/SP – CEP 06472-900 – Processo SUSEP N° 15414.004673/2004-86, em operação de cosseguro com a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. Cód. Cia. 654 (2) CNPJ: 03.546.261/0001-08 – Rua Campos Bicudo, nº 98, 4º andar – Itaim Bibi – São Paulo – CEP 04536-010.**

Este Seguro é estipulado por Banco Bradesco S.A. – CNPJ: 60.746.948/0001-12 - Cidade de Deus - Vila Yara - Osasco - SP - CEP 06029-900, telefone: 4002-0022 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 570 0022 (Demais Localidades) telefone: 4002-0022 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 570 0022 (Demais Localidades) sem remuneração.

Corretor: Bradescor Corretora de Seguros Ltda. CNPJ 43.338.235/0001-09.

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade seguradora 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 de apólice/proposta.

**Em atendimento à Lei n. 12.741/12, informamos os tributos incidentes sobre Prêmios de Seguros: PIS 0,65% (\*); COFINS 4,00% (\*) e IOF entre 0% e 7,38%. (\*) Apurados e recolhidos nos termos da legislação aplicável.**

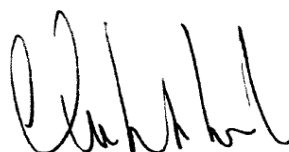
SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Atendimento gratuito ao Público 0800 021 8484 ou acesse [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

### COSSEGURO

COBERTURAS	(1)	(2)
Morte e Invalidez	99,99%	0,01%
Desemprego	90%	10%



**Jorge Pohlmann Nasser**  
Diretor Geral



**Claudio Frota Leão Feitosa**  
Diretor

Central de Relacionamento  
Consultas, Informações e Serviços  
Transacionais.

Capitais e Regiões Metropolitanas: 3003 4199  
Demais Localidades: 0800 200 0999  
Das 08h às 20h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

SAC: 0800 721 1144

Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2778  
Reclamações e Informações Gerais.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 701 7000 – Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.