

**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 - CDC Bens e Serviços** 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**

<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	Todas
<b>CARÊNCIA</b>	Não há
<b>FRANQUIA</b>	Não há
<b>INDENIZAÇÃO</b>	Pagamento do Saldo devedor do contrato de financiamento limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), independente do número de contratos que o segurado possuir.

**DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO**

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

**INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA**

<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	Profissionais Liberais e/ou Autônomos Regulamentados
<b>CARÊNCIA</b>	60 dias
<b>FRANQUIA</b>	15 dias
<b>INDENIZAÇÃO</b>	Após o cumprimento da carência e da franquia, a seguradora garante o pagamento de até 04 (quatro) parcelas mensais do contrato de financiamento, limitado a R\$ 3.000,00 (três mil reais) por parcela e por segurado, independente do número de contratos que o mesmo possuir.

**O seguro terá seu início a partir das 24:00h (vinte e quatro horas) da data da Contratação do Seguro e vigorará até o término do Contrato de Financiamento segurado. O prazo máximo do financiamento será de 60 (sessenta) meses.**

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.

**Seguradora: Bradesco Vida e Previdência S.A. (1) CNPJ: 51.990.695/0001-37, processo SUSEP nº 15414.004673/2004-86, em operação de cosseguro com a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A.**

**(2) CNPJ: 03.546.261/0001-08. Estipulante: Banco Bradesco S.A. – CNPJ: 60.746.948/0001-12.**

## COSSEGURO

COBERTURAS	(1)	(2)
Morte e Invalidez	99,99%	0,01%
Desemprego e Incapacidade	50%	50%

Leia a seguir as Condições do Seguro Proteção Financeira Bradesco - CDC Bens e Serviços.



A Bradesco Vida e Previdência S.A., doravante denominada Seguradora e o Banco Bradesco S. A. doravante denominado Estipulante, especificam nestas Condições os termos da apólice, tendo como grupo segurável todas as pessoas que firmem contratos de financiamento com a Estipulante.

### 1. Coberturas

**1.1. Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente:** tem por objetivo efetuar o pagamento à vista do saldo devedor, exceto parcelas em atraso e seus respectivos juros, do contrato de financiamento segurado realizado junto ao Estipulante, calculado a valor presente e cujos vencimentos ocorram a partir da data da ocorrência do sinistro, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por segurado, independente do número de contratos que o mesmo possuir.

**1.1.1.** 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.

**1.2. Desemprego Involuntário:** tem por objetivo efetuar o pagamento de até 04 (quatro) parcelas mensais e sucessivas, exceto parcelas em atraso e seus respectivos juros, do contrato de financiamento, que vencerem após o cumprimento do período da franquia, pagas mensalmente, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 3.000,00 (três mil reais) por parcela e por segurado, independente do número de contratos que o mesmo possuir.

**1.2.1.** Desemprego Involuntário: é a dispensa sem justa causa por parte do empregador, de uma atividade remunerada, regida pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

**1.3. Incapacidade Física Total Temporária:** tem por objetivo indenizar o pagamento de até 04

(quatro) parcelas mensais e sucessivas, exceto parcelas em atraso e seus respectivos juros, do contrato de financiamento que vencerem após o cumprimento do período da franquia, pagas à vista, de acordo com o tempo previsto de incapacidade constatada, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 3.000,00 (três mil reais) por parcela e por segurado, independente do número de contratos que o mesmo possuir.

**1.3.1.** Incapacidade Física Total Temporária: é o afastamento por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, em decorrência de acidente ou doença que impeça o Segurado de exercer sua atividade remunerativa habitual.

### 2. Riscos Excluídos

**2.1. Estão excluídos da cobertura de Morte os eventos ocorridos em consequência de:**

- Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química, bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- Doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de adesão;**
- Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- Atos ilícitos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante de um ou de outro;**
- Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido(a) dentro dos primeiros 2(dois) anos de vigência**

do certificado individual, ou da sua recondução depois de suspenso;

- g) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) Doenças, acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
- i) Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);
- j) Ato doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro.

**2.2. Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, além dos riscos excluídos da cobertura de Morte, os eventos ocorridos em consequência de:**

- a) Atos reconhecidamente perigosos, que não seja motivado por necessidade justificada;
- b) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- c) Parto ou aborto, e suas consequências;
- d) O choque anafilático e suas consequências.

**2.3. Estão excluídos da cobertura de Desemprego Involuntário os eventos ocorridos em consequência 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 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;
- j) Atos ilícitos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante de um ou de outro;
- k) Ato doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um

ou de outro;

- l) Quando o vínculo empregatício entre empregado (Segurado) e empregador (proprietário ou sócio da empresa empregadora) apresentar relação de parentesco envolvendo cônjuge, avós, netos, pais, filhos, irmãos, sobrinhos, tios ou cunhados.

**2.4. Estão excluídos da cobertura de Incapacidade Física Total Temporária, além dos riscos excluídos da cobertura de Morte, os eventos ocorridos em consequência de:**

- a) Incapacidades, 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 consequentes;
- b) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- c) Gravidez, parto ou aborto, e suas consequências;
- d) Hospitalização para a realização e exames de rotina;
- e) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- f) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
- g) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
- h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- i) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes;
- j) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente;
- k) Profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular;
- l) Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.).

### **3. Segurados Elegíveis**

São as pessoas físicas que aderirem o seguro junto ao Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos

na data da contratação do seguro, que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde.

**3.1.** Para a cobertura de Desemprego Involuntário, o segurado deverá também possuir vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, e comprovar na data da ocorrência do evento, 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.

**Após um evento de desemprego involuntário em que o Segurado tenha sido indenizado, somente estará elegível a uma nova indenização após comprovar novamente 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.**

**3.2.** Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária, o segurado deverá também ser profissional liberal ou autônomo, com comprovação da atividade exercida através de documentos que comprovem a atividade autônoma.

**O afastamento deverá ser de um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, e em decorrência de acidente ou doença que impeça o segurado de exercer sua atividade remunerativa habitual, comprovado através de exames e relatório médico emitidos por profissional legalmente habilitado (médico).**

**Após um evento de Incapacidade Física Total Temporária onde o segurado tenha sido indenizado, somente estará elegível a uma nova indenização após 6 (seis) meses da data da última parcela indenizada, desde que decorrente de outro evento.**

#### **4. Carência**

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

**4.1.** Para a cobertura de Morte: não há carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de contratação do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

**4.2.** Para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: não há carência.

**4.3.** Para as coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária: há uma carência de 60 (sessenta) dias.

**4.4.** Não haverá carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal coberto.

#### **5. 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 que vencem neste período.**

**5.1.** Para as coberturas de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente: não há franquia.

**5.2.** Para a cobertura de Desemprego Involuntário: há uma franquia de 31 ( trinta e um) dias.

**5.3.** Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária: há uma franquia de 15 (quinze) dias.

#### **6. Beneficiário**

Será o Estipulante, que fica responsável, a seu modo, para efetuar o ajuste do compromisso financeiro do segurado através do valor de indenização pago pela Seguradora.

#### **7. Vigência do Seguro**

**7.1.** O seguro terá seu início a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data da contratação do Seguro e vigorará até o término do Contrato de Financiamento segurado. O prazo máximo do financiamento será de 60 (sessenta) meses.

**7.2.** 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.

#### **8. Prêmio do Seguro**

O prêmio de seguro é único, individual, com percentual incidente sobre o capital financiado e estabelecido de acordo com o prazo de financiamento contratado, conforme demonstra a tabela abaixo:

<b>FAIXA</b>	<b>PRAZO DE FINANCIAMENTO</b>	<b>TAXA DO PRÊMIO DE SEGURO ( APLICADA SOBRE O CAPITAL FINANCIADO)</b>
<b>1</b>	<b>Até 12 meses</b>	<b>1,2774%</b>
<b>2</b>	<b>De 13 a 24 meses</b>	<b>2,1681%</b>
<b>3</b>	<b>De 25 a 36 meses</b>	<b>2,6750%</b>
<b>4</b>	<b>De 37 a 48 meses</b>	<b>3,2651%</b>
<b>5</b>	<b>De 49 a 60 meses</b>	<b>3,9306%</b>

**Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado.**

## **9. Cancelamento**

### **9.1. Fica automaticamente cancelado o contrato de seguro:**

- a) **A qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento, sem direito à devolução de prêmios pagos;**
- b) **Quando o Segurado solicitar, por escrito à Seguradora, sem direito a qualquer restituição de prêmio;**
- c) **Com o término de vigência do seguro;**
- d) **Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre Estipulante e a Seguradora;**
- e) **Quando o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, sem direito à restituição de prêmio;**
- f) **Em caso de inadimplemento do pagamento do seguro por 90 (noventa) dias, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga;**
- g) **Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;**
- h) **Com o vencimento da última parcela do Contrato de Financiamento ou com a sua quitação antecipada;**
- i) **Com a Morte ou a Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado.**

## **10. Procedimentos em Caso de sinistro**

Na ocorrência do sinistro, o Segurado ou um de seus representantes deverá encaminhar para a Seguradora, através da Caixa Postal nº 11360-3 CEP: 05422-970 - São Paulo/SP, um comunicado com o nome completo do Segurado e pessoa para contato, DDD e telefone para contato, cópia simples do RG, CPF e comprovante de endereço do Segurado, acrescidos dos documentos abaixo relacionados, conforme o evento.

### **10.1. Documentos necessários**

**10.1.1. Cobertura de Morte:** Cópia autenticada da Certidão de óbito; em caso de morte acidental, cópia simples do Boletim de Ocorrência policial (BO), do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML e da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

**10.1.2. Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:** Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de

invalidez; Original ou cópia simples de exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente; Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido.

### **10.1.3. Cobertura de Desemprego Involuntário:**

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; Cópia autenticada do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

**10.1.3.1.** 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. Para o recebimento das demais parcelas da indenização, o Segurado deverá encaminhar mensalmente à Seguradora nova cópia da página da admissão e dispensa e página posterior em branco da carteira de trabalho, com data de autenticação não superior a 15 (quinze) dias do vencimento da próxima parcela coberta pelo seguro.

### **10.1.4. Cobertura de Incapacidade Física Total Temporária:**

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 do evento; Original ou cópia simples de exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária; Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial (BO), quando aplicável; Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, que pode ser a última declaração do Imposto de Renda, ou Recibo de Pagamento Autônomo, ou Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou; Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.

### **IMPORTANTE:**

**10.1.5. Caso o Estipulante receba qualquer dos documentos supracitados, será responsável pelo seu devido encaminhamento à Seguradora.**

**10.1.6. 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.**

**10.1.7. As despesas efetuadas com a**

**comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários.**

**10.1.8. O atraso na entrega da documentação e/ou documentação incompleta poderá acarretar atraso no pagamento da indenização, e os encargos e juros decorridos serão de responsabilidade do Segurado.**

## **10.2. Pagamento de Sinistros**

**10.2.1.** Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiários e que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice e os prejuízos indenizáveis.

**10.2.2. 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.**

**10.2.3.** O pagamento da indenização de cada cobertura ao Estipulante terá por objetivo amortizar a dívida vigente na data do evento, contraída pelo Segurado junto ao Estipulante.

**10.2.4.** Para efeito do cálculo da indenização, a data de evento para a liquidação do sinistro será:

- a) Morte:** data da ocorrência do evento coberto;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente:** data da ocorrência do acidente;
- c) Desemprego Involuntário:** a data do desligamento conforme a rescisão contratual;
- d) Incapacidade Física Total Temporária:** a data do afastamento indicada no relatório médico.

## **11. 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 declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio de seguro; inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas conseqüências; falta de pagamento do prêmio de seguro.**

## **12. Prazo de Prescrição**

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

## **13. Âmbito Geográfico da Cobertura**

**13.1.** As coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente abrangem eventos

cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

**13.2.** As coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

## **14. Foro**

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

## **15. Disposições Gerais**

**15.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

**15.2.** As partes se submetem às normas brasileiras do seguro e da presente apólice.

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

**15.4.** 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.

## **Seguradora**

Bradesco Vida e Previdência S.A. (1) CNPJ: 51.990.695/0001-37, processo SUSEP nº 15414.004673/2004-86, em operação de cosseguro com a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. (2) CNPJ: 03.546.261/0001-08.

**Apólice nº 900193.**

## **Estipulante**

**Banco Bradesco S.A**  
CNPJ: 60.746.948/0001-12

## **Corretor de Seguros**

**Bradescor Corretora de Seguros**  
CNPJ: 43.338.235/0001-09  
nº registro na SUSEP 05.89.26.1.005877-7

Central de Atendimento  
**0800 725 0433**

Deficiente Auditivo  
**0800 725 0645**

Horário de Atendimento: Todos os dias - 24 horas