

CERTIFICADO DE SEGURO APÓLICE Nº 900194 - PROCESSO SUSEP Nº 15414.004673/2004-86

 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 |
| INDENIZAÇÃO | Pagamento do Saldo devedor do empréstimo de crédito consignado privado, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 300.000,00 (trezentos 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 |
| INDENIZAÇÃO | 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 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 84 (oitenta e quatro) 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 | 50% | 50% |

Leia a seguir as Condições do **Seguro Proteção Financeira Bradesco - Crédito Consignado Privado.**

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\$ 300.000,00 (trezentos mil 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).

2. Riscos Excluídos

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

- a) **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;**
- b) **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;

- c) **Doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de adesão;**
- d) **Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- e) **Atos ilícitos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante de um ou de outro;**
- f) **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) **Jubilção, 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.**

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.

Não poderá participar deste Seguro o Proponente cuja soma da idade com o prazo de duração do financiamento ou compromisso assumido, na data de assinatura da Proposta de Adesão, exceda a 70 (setenta) anos. Também não poderá participar deste Seguro o Proponente cujo prazo de duração do financiamento ou compromisso assumido for superior a 84 (oitenta e quatro) meses.

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.

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 a cobertura de Desemprego Involuntário: 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 (sessenta) 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 84 (oitenta e quatro) 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 a seguir:

| FAIXA | PRAZO DE FINANCIAMENTO | TAXA DO PRÊMIO DE SEGURO (APLICADA SOBRE O CAPITAL FINANCIADO) |
|-------|------------------------|---|
| 1 | Até 12 meses | 3,0573% |
| 2 | De 13 a 24 meses | 4,9748% |
| 3 | De 25 a 36 meses | 6,5391% |
| 4 | De 37 a 48 meses | 7,2404% |
| 5 | De 49 a 60 meses | 8,5737% |
| 6 | De 61 a 72 meses | 10,1947% |
| 7 | De 73 a 84 meses | 11,9795% |

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 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;
- Quando o Segurado solicitar, por escrito à Seguradora, sem direito a qualquer restituição de prêmio;
- Com o término de vigência do seguro;
- Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre Estipulante e a Seguradora;
- 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;
- 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;
- Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;
- Com o vencimento da última parcela do Contrato de Financiamento ou com a sua quitação antecipada;
- 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.

IMPORTANTE:

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

10.1.5. 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.

10.1.6. As despesas efetuadas com a

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

10.1.7. 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;

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 consequências; 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. A cobertura de Desemprego Involuntário abrange 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, 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 900194.

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 de 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