

Certificado Individual

Seguro de Acidentes Pessoais - CREDI SHOP

Número do certificado: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

CEP: _____

Prezado cliente,

Parabéns!

Agora você e sua família estão protegidos com o Seguro de Acidentes Pessoais CREDI FARMA. Este é o seu Certificado Individual. Não deixe de falar sobre ele com seus beneficiários.

Atenciosamente,
Generali Brasil Seguros



CENTRAL DE ATENDIMENTO:

Abertura de Sinistro:

3004 9807 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 300 1831 (Demais localidades)

Assistência Medicamento Familiar:

0800 038 6300

SAC: 0800 889 0200

Ouvidoria (9h às 18h) : 0800 880 3900

Deficiente auditivo ou de fala: 0800 889 0400

(realizar a ligação de um aparelho telefônico adaptado com dispositivo TDD)

Certificado Individual

DADOS DA SEGURADORA

Razão Social	CNPJ	Código SUSEP	
GENERALI BRASIL SEGUROS S/A	33.072.307/0001-57	0590-8	
CEP	Endereço	Número	Complemento
24220-460	Av. Barão de Tefé	34	16º andar
Grupo e Ramo	Processo SUSEP	Nome do Produto	
0982 – Pessoas Coletivo Acidentes Pessoais	15414.901147/2014-38	Acidentes Pessoais Coletivo	

DADOS DA CORRETORA

Razão Social	CNPJ	Código SUSEP
CALVENTE CONSULTORIA ADM E CORRETAGEM DE SEGUROS	61.061.768/0001-60	100074861

DADOS DO ESTIPULANTE

Razão Social	CNPJ			
CREDI SHOP SA ADMINISTRADORA DE CARTOES DE CREDITO	62.895.230/0001-13			
CEP	Endereço	Número	Complemento	Telefone
64001-020	Av. Frei Serafim	2648	Bairro Ilhotas	(86) 3215-1250
Nº da Apólice Coletiva: 71820081744	Data Emissão da Apólice: 09/12/2019	Nº da Proposta: _____		

DADOS DO SEGURADO

Nome do Segurado:	Data de Nascimento:	
CPF:	Órgão Emissor:	Nacionalidade:
CEP:	Endereço:	Número:
Complemento:	Telefone: ()	
Nº do Certificado Individual:	Data de Emissão do Certificado: ____/____/____	
Início da Vigência do Certificado às 24 (vinte e quatro) horas do dia: ____/____/____	Fim da Vigência do Certificado às 24 (vinte e quatro) horas do dia: ____/____/____	

COBERTURAS / CAPITAL SEGURADO / OUTROS

Coberturas	Franquia	Carência	Capital Segurado	Prêmio Líquido por Cobertura
Morte Acidental	Não há	Não há	R\$ 5.000,00	R\$ 9,86

BENEFÍCIOS

Benefício	Descrição
Assistência Medicamento Familiar	Cobertura para quatro familiares: segurado + cônjuge + filhos

PRÊMIO DE SEGURO

Prêmio Líquido: R\$ 9,86	IOF: R\$ 0,038	Prêmio Bruto: R\$ 9,90	Periodicidade: Mensal
Pró Labore Estipulante: R\$ 7,40 (75%)	Forma de Pagamento: Cartão de crédito	Forma de Contratação: Contributário	

BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários do Seguro serão aqueles definidos nos termos do artigo 792 do Código Civil Vigente - Lei 10.496/02. Caso queira, o Segurado poderá alterar o beneficiário, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

Nome do Segurado: _____

Número do Certificado: _____

DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS - ASSISTÊNCIA MEDICAMENTO FAMILIAR

Serviço prestado pela BSF SAÚDE - CNPJ 202.595.406/0001-71 tem por objetivo a aquisição gratuita de medicamentos genéricos, regulados pela ANVISA e constantes na ABCFARMA, comercializados em redes de farmácias e drogarias, pelo segurado e dependentes, oriundo de atendimento emergencial (pronto socorro) ou internação. O segurado ou dependente, deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da BSF SAÚDE (0800 0386300) assim como pelo WhatsApp SAC no número (11) 95254-2759, Canal de atendimento para aberturas de novas solicitações, envio de documentação e demais serviços pelo endereço atendimento.credishop@bsfsaude.com.br e canal de atendimento para solicitações de reembolso pelo endereço eletrônico reembolso.credishop@bsfsaude.com.br, para apresentação e análise prévia do prontuário médico de atendimento emergencial ou internação do ASSOCIADO segurado. A assistência estará condicionada a autorização via Central de Atendimento após análise da documentação. O segurado receberá as instruções necessárias para a retirada dos medicamentos nos estabelecimentos credenciados ou ainda sistema de reembolso em casos de aquisições em Farmácias não Credenciadas.

NOME DOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA MEDICAMENTOS	GRAU PARENTESCO
1 -	
2 -	
3 -	

DEMAIS INFORMAÇÕES

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. 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.

As condições contratuais do Plano de Seguro encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número de Processo SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br ou no site www.generalibrasil.com.br. Serviço de Atendimento ao Público SUSEP: 0800-0218484. O Segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Certificado e exercerá seu direito de arrendimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, ou por meio do Serviço de Atendimento ao Consumidor.

A Generali Brasil Seguros possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro, Centrais de Atendimento 0800 777 8803 de segunda a sábado das 8h às 20h, SAC 0800 889 0200 disponível 24 horas por 7 dias na semana, pessoas com Deficiência auditiva ou de fala deverão ligar para 0800 889 0400 e Ouvidoria 0800 880 3900 de segunda a sexta-feira das 9h às 18h.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.



Presidente Generali Brasil Seguros

Andrea Crisanaz



GENERALI BRASIL SEGUROS S/A
(CNPJ: 33.072.307/0001-57 • CÓD. SUSEP: 0590 8)

O consumidor poderá consultar, a qualquer tempo, o inteiro teor do regulamento deste produto/serviço no endereço eletrônico www.credishop.com.br

