

# Seguro Premiado Credishop

## Proposta de adesão



### 1. DADOS DO SEGURADO

Nome:

E-mail:

CPF:

Endereço completo:

### 2. DADOS DO SEGURO

Proposta nº:

Apólices:

Forma de pagamento:

Início de vigência: 24h do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fim de vigência: 24h do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 3. DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro estar de acordo com a presente proposta e condições contratuais e que nada omiti, tendo prestado todas as informações completas e verídicas, ficando a Seguradora autorizada a utilizar tais informações no amparo e defesa de seus direitos. Estou ciente que de acordo com o Artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se prestei declarações inexatas ou omiti informações e/ou circunstâncias que possam influir na aceitação de proposta ou no cálculo de prêmio, o seguro se tornará nulo, perdendo o direito às coberturas.

Pelo presente, solicito minha inclusão na apólice contratada pelo Estipulante junto à Seguradora, constituindo-o meu mandatário, com poderes expressos para representar-me, na forma prevista no Decreto Lei 73/66 e do Código Civil.

Declaro que, ao preencher a presente proposta de adesão, tomei conhecimento na íntegra das Condições Contratuais do seguro, incluindo as Condições Gerais, estando ciente que:

a) a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A Seguradora, após recebimento da Proposta, terá 15 dias para definir pela aceitação ou recusa do risco. O seguro será automaticamente aceito, caso a Seguradora não manifeste por escrito, o motivo da recusa no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data em que a Proposta for protocolizada junto à Seguradora. Este prazo será suspenso, quando a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos, o que somente poderá ocorrer uma única vez, voltando o prazo a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

b) 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.

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

d) Este plano utiliza o regime financeiro de repartição simples, que é o regime financeiro que fixa a taxa de custeio dos benefícios contratados, de modo a produzirem receitas equivalentes aos benefícios e despesas geradas no período, não havendo capitalização de reserva em decorrência dos prêmios recebidos, portando, não há devolução ou resgate do prêmio ao Segurado, Beneficiário ou Estipulante, após a aceitação do seguro pela Seguradora.

**e) O contrato de trabalho deve ter vigorado por no mínimo 12 (doze) meses ininterruptos, comprovado por anotação em Carteira Profissional ou qualquer outro documento equivalente, considerado como de validade legal pelos Órgãos Governamentais.**

**f) Atividades não aceitas para concessão desta cobertura: estagiários, profissionais com contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, funcionários públicos com estabilidade, proponentes em período de experiência, pensionistas e profissionais liberais.**

**g) As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).**

### SEGURO PRESTAMISTA

COBERTURAS CONTRATADAS	FRANQUIA	CARÊNCIA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	PRÊMIO DO SEGURO
Morte	Não se aplica	Não se aplica	Quitação do saldo devedor limitado a R\$ 700,00	R\$ 2,25
Desemprego Involuntário (Cobertura exclusiva para o plano profissional CLT)	30 dias	30 dias	Quitação do saldo devedor limitado a R\$ 700,00	R\$ 7,65

OU

COBERTURAS CONTRATADAS	FRANQUIA	CARÊNCIA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	PRÊMIO DO SEGURO
Morte	Não se aplica	Não se aplica	Quitação do saldo devedor limitado a R\$ 700,00	R\$ 2,25
Incapacidade Física Total e Temporária (Cobertura exclusiva para o plano profissional Autônomo Regulamentado)	15 dias	30 dias	Quitação do saldo devedor limitado a R\$ 700,00	R\$ 7,65

Conforme a natureza da ocupação profissional indicada no certificado, o segurado terá direito a apenas uma das coberturas que cobrem a perda de renda: Plano CLT (Cobertura de Desemprego involuntário); Plano Profissional Autônomo/Liberal Regulamentado (Cobertura de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença);

#### PLANO ESCOLHIDO:

CLT

Autônomo profissional Liberal Regulamentado

Este seguro contempla 05 (cinco) sorteios nos meses do ano em que houver 5 (cinco) sábados e a 4 (quatro) sorteios nos meses do ano em que houver 4 (quatro) sábados de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) líquido de imposto de renda.

Beneficiários: Será o estipulante até o valor do saldo devedor da dívida

#### O Seguro Prestamista estará vinculado ao saldo do devedor do cartão de crédito.

**A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.**

**Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado.**

**No seguro prestamista com capital segurado variável, como é o presente, o valor a ser indenizado em caso de sinistro, é igual ao valor da dívida, calculado na data da ocorrência do sinistro, limitado ao valor máximo indenizável.**

**Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.**

**O estipulante é remunerado com 62% do prêmio a título de pró-labore.**

O intermediário informa que há contrato de exclusividade com a seguradora para a comercialização e oferta deste produto.

**Declaro, como Segurado nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, recebi todas as informações obrigatórias contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Proponente

**SEGURO ACIDENTES PESSOAIS E SEGURO PERDA, ROUBO OU FURTO DE CARTÃO**

PLANO	COBERTURAS CONTRATADAS	FRANQUIA	CARÊNCIA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	PRÊMIO DO SEGURO
Acidentes Pessoais	Morte Acidental	Não se aplica	Não se aplica	R\$ 7.000,00	R\$ 0,00
	Invalidez Permanente Total por Acidente	Não se aplica	Não se aplica	R\$ 7.000,00	
Perda, Roubo ou Furto de cartão	Perda e Roubo de cartão de crédito	Não se aplica	Não se aplica	Até R\$ 700,00	R\$ 0,00

**BENEFICIÁRIOS PARA A COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL**

NOME	GRAU DE PARENTESCO	PARTICIPAÇÃO (%)

Beneficiário para a cobertura de Perda e Roubo de cartão de crédito.

No caso de transações irregulares realizadas com o cartão do segurado, a indenização securitária correspondente terá como beneficiário o estipulante (administradora do cartão).

**Essa cobertura nas condições acima definidas é complementar ao Seguro Prestamista. A contratação de forma individual está sujeita a alterações nas condições.**

**Caso o segurado deseje adicionar novos beneficiários que não seja os legais, poderá fazê-lo acionando a central de atendimento Zurich Minas Brasil através do telefone 4020 4345(Para Capitais e Regiões metropolitanas) ou 0800 285 4345(Demais localidades).**

O intermediário informa que há contrato de exclusividade com a seguradora para a comercialização e oferta deste produto.

**Declaro, como Segurado nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, recebi todas as informações obrigatórias contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.**

O proponente e/ou seu representante devidamente autorizado, reconhece que, ao preencher esta proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados por SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados poderão ser usados em modelos estatísticos das empresas, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, sendo que ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que ajudem no cumprimento do contrato de seguro. Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

**“O produto de seguro, de contratação facultativa, é acessório ao cartão de crédito e, portanto, a aprovação da proposta de contratação dependerá da existência/aprovação de um cartão de crédito Credishop. Após o aceite do seguro, seu respectivo certificado estará disponível no site [www.credishop.com.br](http://www.credishop.com.br) Em até 05 (cinco) dias úteis após o pagamento do primeiro prêmio mensal do seguro.”**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Proponente