**Seguro Prestamista Empréstimo Pessoal**

Número do certificado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Segurado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prezado cliente,

**Parabéns**!

Agora você e sua família estão protegidos com o Seguro Prestamista Empréstimo Pessoal.

Este é o seu Certificado Individual. Não deixe de falar sobre ele com seus beneficiários.

Atenciosamente,

Generali Brasil Seguros



 **Informações de Atendimento**

Central de Atendimento 3004-9817 Capitais e 0800 728 2076 Demais Regiões

**SAC:** 0800 889 0200

**Ouvidoria** (9h às 18h): 0800 880 3900

**Deficiente auditivo e de fala**: 0800 889 0400 (realizar a ligação de um aparelho telefônico adaptado com dispositivo TDD)

|  |
| --- |
| **CERTIFICADO INDIVIDUAL** |
| **DADOS DA SEGURADORA** |
| **Razão Social**GENERALI BRASIL SEGUROS S/A | **CNPJ**33.072.307/0001-57 | **Código SUSEP**0590-8  |
| **CEP**20220-460 | **Endereço** Av. Barão de Tefé | **Número** 34 | **Complemento**16º andar | **Nome do Produto****Prestamista EP** |
| **Grupo e Ramo**0977 – Pessoas Coletivo Prestamista | **Processo SUSEP**15414.630111/2019-79 |
|  |
| **DADOS DA CORRETORA** |
| **Razão Social**Ralic Consultoria e Corretagem de Seguros Ltda | **CNPJ**10.198.495/0001-69 | **Código SUSEP**202066926 |
|  |
| **DADOS DO ESTIPULANTE** |
| **Razão Social**TIDAS CREDIÁRIO LTDA | **CNPJ**09.077.620/0001-01 |
| **CEP**89160-314 | **Endereço**Avenida Oscar Barcelos | **Número**421 | **Complemento** | **Telefone** |
| **Nº da Apólice Coletiva**717723600000390 | **Data Emissão da Apólice** | **Nº da Proposta**  |
|  |
| **DADOS DO SEGURADO** |
| **Nome do Segurado** | **Nome Social do Segurado** |
| **Data de Nascimento** / /  | **CPF**  | **Nacionalidade**  |
| **CEP**  | **Endereço**  | **Número**  | **Complemento**  | **Telefone**( ) |
| **Nº do Certificado Individual** | **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**/ /  | **Data de Emissão do Certificado** / /  |
|  |
| **COBERTURAS / CAPITAL SEGURADO /OUTROS** |
| **Coberturas** | **Franquia** | **Carência** | **Capital Segurado** | **Taxa Líquida Mensal por Cobertura**  | **Prêmio Líquido Mensal por Cobertura**  |
| **Morte Acidental** | Não há | Não há | Quitação saldo devedor limitado a R$ 4.000,00 | 0,0262% |  |
| **IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente** | Não há | Não há | Quitação saldo devedor limitado a R$ 4.000,00 | 0,0046% |  |
| **Perda de Renda por Desemprego Involuntário** | 30 dias | 30 dias | Até 2 parcelas de até R$500,00 cada | 0,3222% |  |
| **Perda de Renda por Incap. Física Temp. por Acid. ou Doença** | 30 dias | 30 dias | Até 2 parcelas de até R$500,00 cada | 0,2148% |  |
|  |
| **PRÊMIO DE SEGURO** |
| **Prêmio Líquido**R$ | **IOF**R$ | **Prêmio Bruto** R$ | **Remuneração Estipulante**Ver item “Demais Informações” | **Remuneração Corretor**Ver item “Demais Informações” |
| **Forma de Pagamento** | **Periodicidade** | **Forma de Contratação**Contributário |
|  |
| Nome do Segurado: Número do Certificado: |
| **BENEFÍCIOS** |
| **Benefício** | **Descrição** |
| Capitalização - Sorteio Mensal | Sorteio de R$ 4.000,00 bruto de IR |
|  |
| **BENEFICIÁRIOS** |
| O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o Estipulante/Credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado. |
|  |
| **MODALIDADE DE CAPITAL DE SEGURO – VINCULADO** |
| Modalidade em que o capital segurado deve ser igual ao valor da Obrigação e ser alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste. Este Seguro Prestamista está vinculado ao crédito concedido pelo Estipulante junto ao Segurado. |
| **CAPITALIZAÇÃO** |
| O segurado concorrerá a 01 sorteio mensal pela Loteria Federal, realizado no último sábado de cada mês (a partir do mês do segundo mês ao do pagamento do prêmio), no valor bruto de R$ 4.000,00 (quatro mil reais), garantido pela **ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ nº 74.267.170/0001-73**. O não pagamento do prêmio excluirá automaticamente o direito do segurado de participar do sorteio. Promoção válida de 01/04/2024 a prazo indeterminado. Para mais informações consulte as Condições Gerais, o regulamento da promoção e as características essenciais em:<https://www.generali.com.br/home/nossa-protecao/parcerias/xxxxxxxxxxxxxx>Processo SUSEP nº 15414.900693/2019-66**Ouvidoria ICATU:** 0800 286 0047 (2ª à 6ª feira, das 8h às 18h)**SEU NÚMERO DA SORTE É: XXXXX** |
|  |

|  |
| --- |
| Nome do Segurado: Número do Certificado: |
| **DEMAIS INFORMAÇÕES** |
| 1. O registro do Produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
2. 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. O segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Certificado e exercerá seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, ou por meio do Serviço de Atendimento ao Consumidor.
3. Este Seguro é contratado por prazo determinado e será renovado automaticamente. Caso o segurado não tenha interesse na renovação automática do seguro, deverá se manifestar previamente ao encerramento do prazo de vigência em curso, nos termos das Condições Gerais do Seguro. Na ausência da manifestação, está ciente de que o seguro será renovado de forma automática por uma única vez e concorda em manter seu vínculo.
4. Este certificado cancela e substitui qualquer outro emitido anteriormente.
5. As vigências informadas neste certificado têm início e término às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas.
6. Este certificado terá sua vigência respeitada desde que a Apólice não tenha sido cancelada e/ou o Segurado não tenha sido excluído e esteja em perfeitas condições de saúde e não possua qualquer doença pré-existente no momento da adesão ao Seguro.
7. Para acionar serviços ou avisar qualquer incidente que possa acarretar o pagamento do Capital Segurado pelas Coberturas contratadas, entre em contato com a Generali.
8. O Segurado poderá consultar a situação Cadastral do Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br
9. Em atendimento à legislação em vigor, informamos que incidem encargos fiscais sobre os Prêmios de Seguros.
10. 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. Confira as informações sobre o(s) produto(s) de Seguro vinculado(s) à sua Apólice através do link <https://www.gov.br/susep/pt-br>.
11. Número gratuito de atendimento ao público da SUSEP: 0800 021 8484. Horário de atendimento: 9h30 às 17h.
12. Será pago pró-labore ao Estipulante de 60% sobre o Prêmio de Seguro líquido de IOF e será para remuneração ao Corretor de 0,01% sobre o Prêmio de Seguro líquido de IOF.
 |
|  |

Nome do Segurado:

Número do Certificado:

|  |
| --- |
| **DEMAIS INFORMAÇÕES (continuação)** |

1. As Condições Contratuais deste produto, protocolizadas pela Generali junto à SUSEP, poderão ser consultadas nos endereços eletrônicos <https://www.gov.br/susep/pt-br>, de acordo com o número de processo SUSEP mencionado no quadro acima DADOS DA SEGURADORA e também no site da Generali: https://www.generali.com.br/home/nossa-protecao/parcerias/parceriaXXXXXX
2. Informações institucionais, reclamação e cancelamento do presente Seguro, ou ainda, para comunicar qualquer alteração nos dados do Segurado, ligue para o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana.

|  |
| --- |
| **Informações Institucionais, Cancelamento e Reclamações - 24 horas, 7 dias por semana** |
| **SAC** | 0800 889 0200 | **Atendimento Deficiente Auditivo** | 0800 889 0400 |

1. Se desejar a reavaliação da solução apresentada, ligue para Ouvidoria: 0800 88 03 900 de segunda à sexta das 9h00 às 18h ou preencha o formulário no site, na área de Ouvidoria.
2. Para registro de reclamações, acesse a plataforma oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br).
3. Fica facultado o direito à Generali de solicitar documentação complementar como certidão de óbito, para pagamento dos sinistros ocorridos em até 60 dias da data de início de vigência.
4. O Estipulante tem contrato de exclusividade com a Seguradora para a comercialização e oferta deste produto.
5. O Estipulante e o Corretor declaram, como intermediários nesta contratação, que na forma da legislação vigente, deram cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, §1º da referida Resolução.

#### Rio de Janeiro, XX de XXXXXXXXX de 20XX

|  |  |
| --- | --- |
| cid:image001.jpg@01D485AB.A4AA6800\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Andrea Crisanaz****Presidente Generali Brasil Seguros S/A** |  **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A** (CNPJ: 33.072.307/0001-57 • CÓD. SUSEP: 0590 8) |