

BILHETE DE SEGURO GENERALI

AVISO IMPORTANTE: A partir de agora, a sua seguradora é a Generali Brasil Seguros. Fique tranquilo: as condições do seu seguro permanecem as mesmas. Este bilhete substitui o anterior e continua garantindo a sua proteção.

Ramo: Seguro de Pessoas (Individual) Prestamista

Processo SUSEP: 15414.630113/2019-68

Número do Bilhete: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Data de Emissão: XX/XX/XXXX

Escaneie o QR Code ao lado para visualizar o resumo das [Condições Contratuais](#) do Seguro Prestamista.

As Condições Gerais completas estão disponíveis em:

<https://www.generali.com.br/parceiros/supermercadoslopes/>



DADOS CADASTRAIS

Nome do Segurado

Nome Social do Segurado

RG

CPF

Endereço

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone

Cartão Contratado do Segurado

COBERTURAS CONTRATADAS

Descrição	Franquia	Carência	Capital Segurado	Prêmio Líquido Mensal por Cobertura
Morte	Não há	Não há	Quitação do saldo devedor limitado em R\$ 500,00	R\$ 0,57
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)	Não há	Não há	Quitação do saldo devedor limitado em R\$ 500,00	R\$ 0,05
Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI)	30 dias	30 dias	Quitação do saldo devedor limitado em R\$ 500,00	R\$ 2,61
Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença (PRIT-AD)	30 dias	15 dias	Quitação do saldo devedor limitado em R\$ 500,00	R\$ 1,74

INTERESSES, RISCOS E PREJUÍZOS GARANTIDOS E EXCLUÍDOS

O presente contrato de seguro contém interesses e riscos que são garantidos e, da mesma forma, interesses e riscos que são excluídos e, portanto, sem cobertura contratual. Todos eles estão devidamente descritos e podem ser acessadas através do link <https://www.generali.com.br/home/nossa-protecao/parcerias/supermercadoslopes/>

SINISTROS

Em caso de sinistro, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sendo certo que esse prazo somente será iniciado a partir da apresentação, pelo Segurado ou Beneficiário, do aviso de sinistro acompanhado de todos os documentos necessários, cuja lista pode ser acessada através do link <https://www.generali.com.br/home/nossa-protecao/parcerias/supermercadoslopes/>

ELEGIBILIDADE, FRANQUIA E CARÊNCIA

ELEGIBILIDADE: Estão elegíveis apenas segurados com idade mínima 18 e máxima 69 anos, 11 meses e 29 dias.

CARÊNCIA*: O segurado deverá aguardar o prazo de carência de cada cobertura, para poder utilizar seu seguro, no caso de evento coberto. Para a cobertura **PRDI** é de 30 dias e para a cobertura de **PRIT-AD** é de 15 dias. Para a cobertura de **IPTA** não há carência.

FRANQUIA: Para a cobertura **PRDI**, o Segurado somente terá direito a esta cobertura após permanecer desempregado por prazo superior a 30 dias, e desde que sejam dias consecutivos e ininterruptos, sem prejuízo da Carência. Já para a cobertura **PRIT-AD** o Segurado somente terá após permanecer incapacitado por prazo superior a 30 dias, e desde que sejam dias consecutivos e ininterruptos, sem prejuízo da Carência. As demais coberturas não possuem Franquia.

* Para a contagem do prazo de carência, será considerada a vigência da seguradora anterior.



Nome do Segurado
Número do Bilhete

VIGÊNCIA DO SEGURO

Início às 24h do dia / /

Fim às 24h do dia / /

PRÊMIO MENSAL DO SEGURO

Prêmio Mensal Líquido R\$ 4,97	IOF R\$ 0,02	Prêmio Mensal Total R\$ 4,99
Periodicidade de Pagamento Mensal	Forma de pagamento: Cartão Lopes	

Será paga a remuneração ao Representante no valor equivalente a 70% sobre o prêmio líquido de IOF. Será paga a remuneração ao Corretor no valor equivalente a 0,01% sobre o prêmio líquido de IOF.

BENEFICIÁRIO

O Beneficiário deste seguro será o 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 vigente naquela data.

MODALIDADE DE CAPITAL DE SEGURO VINCULADO

O Capital Segurado para cada Cobertura contratada previsto no presente Bilhete de Seguro representa a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento. Nesta modalidade, 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 através do Cartão Lopes.

BENEFÍCIOS

CAPITALIZAÇÃO	Número da Sorte: XXXXXXX	01 Sorteio mensal no valor de R\$ 3.750,00, líquido de Imposto de Renda.
---------------	-----------------------------	--

DEMAIS INFORMAÇÕES

Este seguro é por prazo determinado e será renovado automaticamente por uma única vez, tendo a seguradora a faculdade de não renová-lo, desde que comunique o segurado com antecedência mínima de 60 (sessenta) antes do fim da vigência do seguro.

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 Bilhete e exercerá seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, ou por meio do Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC.

Para solicitação após 7 dias corridos a contar da emissão do Bilhete, caso o pagamento mensal já tenha sido realizado, o seguro permanecerá vigente durante o mês da solicitação e será cancelado no mês subsequente, sem devolução de prêmio. Mas caso o pagamento do mês ainda não tenha sido realizado, o cancelamento é realizado no mesmo mês da solicitação.

Incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no site <https://www.gov.br/susep/pt-br>, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

As condições contratuais do Plano de Seguro a que este bilhete está vinculado encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número de Processo SUSEP indicado acima e poderão ser consultadas no endereço eletrônico <https://www.gov.br/susep/pt-br> ou no site www.generalicom.br.

Nome do Segurado
Número do Bilhete

DEMAIS INFORMAÇÕES (Continuação)

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

Informações institucionais, reclamação e cancelamento do presente Seguro 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

Central de Atendimento: 3004 9807 Capitais ou 0800 300 1831 Demais Regiões. 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.

Para registro de reclamações, acesse a plataforma oficial www.consumidor.gov.br.

O Segurado declara que foi informado pela Representante que a mesma tem contrato de exclusividade com a Seguradora para a comercialização e oferta deste produto. O Segurado declara, também, que a Representante e o Corretor deram cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização das informações previstas no art. 4º, §1º da Referida Resolução, antes da contratação do presente seguro.

Eventual atraso, seja pelas Seguradoras ou pelo segurado, no cumprimento de suas obrigações financeiras, sujeitarão os valores devidos aos encargos previstos na legislação e nas condições contratuais.

Este material contém apenas um resumo do seu seguro, consulte a íntegra das Condições Gerais no site: www.generali.com.br.

Seguradora: GENERALI BRASIL SEGUROS S.A. CNPJ: 33.072.307/0001-57 Código de Registro SUSEP: 0590-8

Representante: SUPERMERCADOS IRMAOS LOPES S/A CNPJ: 45.827.425/0001-07

Corretora: Ralic Consultoria e Corretagem de Seguros LTDA Código SUSEP: 100614807
Av. Giovanni Gronchi, 5420 - 1º andar - sala 16 - Vila Andrade, São Paulo – SP

O SEGURADO DECLARA QUE, PREVIAMENTE À CONTRATAÇÃO DO PRESENTE SEGURO, TOMOU CONHECIMENTO NA ÍNTEGRA DAS SUAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, INCLUINDO AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS CONTENDO TODAS AS CLÁUSULAS DO SEGURO ORA CONTRATADO, INCLUÍDO OS RISCOS EXCLUÍDOS E OS PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO, EM CASO DE SINISTRO.

Data, Local e Assinatura do Cliente


Eric Lundgren
Presidente Generali Brasil

Nome do Segurado

Número do Bilhete

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

Ao contratar o seguro objeto deste documento, reconheço e concordo que meus dados pessoais serão utilizados para os fins necessários à consecução do seu objeto, seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali. Para obter mais informações sobre como a Generali cuida dos seus dados pessoais, bem como para entender como você pode exercer seus direitos relacionados aos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em <https://www.generali.com.br>.

Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco pelo e-mail privacidade@generali.com.br.

Data, Local e Assinatura do Cliente



Eric Lundgren
Presidente Generali Brasil