

BILHETE DE SEGURO FATURA PROTEGIDA

As informações mínimas obrigatórias desse seguro foram apresentadas ao segurado previamente à contratação, acompanhadas das Condições Gerais que poderão também ser consultadas através do site condicoesgerais.bnpparibascardif.com.br. Foram integralmente cumpridas as regras de conduta que devem ser praticadas pelos corretores de seguros e demais intermediários no relacionamento com o cliente, previstas na legislação vigente.

1. SEGURADO: Nome: EMERSON DA SILVA, CPF: 73153729387, Data de Nascimento: 16/09/1976, Endereco: RUA ROCILDA LOPES DE OLIVEIRA Número: 32 Complemento: CEP: 61908010 Bairro: HORTO Cidade: MARACANAU Estado: CE.

2. SEGURO: N° Bilhete: 17065133, Data da Emissão: 01/10/2014, Vigência do Seguro: 07/01/2017 até 06/01/2027, N° Sorte: 069491; Prêmio Mensal Total: 3,5 % aplicado sobre o valor da fatura do cartão; Forma de Pagamento: Cartão de Crédito; N° de parcelas: 120; IOF: 0,38 % aplicado sobre o valor do Prêmio Mensal Total, Modalidade de Capital Segurado Contratada: Capital Segurado Variável.

3. DEFINIÇÕES:

Capital Segurado Variável: Modalidade em que o capital segurado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro, tal como, mas não se limitando a, fatura de cartão de crédito e dívida de cheque especial.

4. OBJETIVO DO SEGURO: Este Seguro tem como objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, a obrigação assumida pelo segurado, caso ocorra algum dos eventos nele previstos, e indicados abaixo, até o limite do capital segurado coberto e que esteja de acordo com as disposições estabelecidas nas Condições Gerais.

5. CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente - Pagamento à vista das despesas contraídas através dos Cartões Carrefour, calculado a valor presente na data da ocorrência do sinistro, sem a incidência de juros do financiamento, mora ou multas, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por contrato. Válido para todas as categorias profissionais. **Não há franquia nem carência. Prêmio por Cobertura: Morte - 0,14%, Invalidez Permanente Total por Acidente - 0,01% aplicados sobre o valor da fatura do cartão.**

Auxílio Funeral Individual: Reembolso de gastos com o funeral limitado à R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Válido para todas as categorias profissionais. **Não há franquia nem carência. Prêmio por Cobertura: 0,47% aplicado sobre o valor da fatura do cartão.**

Desemprego Involuntário (DI)¹ - Pagamento à vista das despesas contraídas através dos Cartões Carrefour, calculada a valor presente na data da ocorrência do sinistro, sem a incidência de juros do financiamento, mora ou multas, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por contrato. Válido para profissionais assalariados com vínculo empregatício mínimo de 12 meses ininterruptos em regime CLT (para um mesmo empregador). **Carência* de 31 dias e não há Franquia. Prêmio por Cobertura: 2,59% aplicado sobre o valor da fatura do cartão.** ¹Para a cobertura de desemprego involuntário, o intervalo entre as ocorrências será de no mínimo 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias .

Incapacidade Física Total Temporária (IFTT)² - Pagamento à vista das despesas contraídas através dos Cartões Carrefour, calculada a valor presente na data da ocorrência do sinistro, sem a incidência de juros do financiamento, mora ou multas, limitado ao valor máximo indenizável de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por contrato. Válido para profissionais liberais e/ou autônomos. **Carência* de 31 dias e Franquia de 15 dias. Prêmio por Cobertura: 0,29% aplicado sobre o valor da fatura do cartão.** ²Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária, o intervalo entre as ocorrências será de no mínimo 180 (cento e oitenta) dias.

*Em caso de renovação do seguro, não haverá cobrança de carência durante a nova vigência.

6.EXCLUSÕES GERAIS: 6.1 É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

6.2 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 e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de 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)** Atos de hostilidade ou de guerra declarada ou não, de treinamento militar, operações bélicas, de revoltas populares, greves, comoção social, tumultos, arruaças, lock-out, sabotagem, vandalismo, terrorismo, sedição, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado

que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente; d) Danos materiais, corporais e morais causados a terceiros em qualquer situação; e) Atos ilícitos ou doloso ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados, pelo(s) Segurado(s) Beneficiário (s) ou pelo representante de um ou de outro, conforme Art. 762 do Código Civil, bem como os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus Beneficiários e respectivas pessoas ligadas ao Representante de Seguros; f) Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de Vigência do Bilhete de Seguro. g) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; h) Intoxicações alimentares de qualquer espécie e intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico); i) Epidemias e pandemias somente quando declarado por órgão competente. j) De ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente; k) Acidentes, Doenças ou lesões, bem como suas consequências, ocorridos ou diagnosticados fora do período de vigência do seguro; l) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada; m) Tratamentos estéticos, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados; n) Participação do Segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. o) Danos morais.

7. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

7.1.Morte: a) viagens em aeronaves ou embarcações: que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar; que, sendo oficiais militares, não estejam prestando o serviço militar; dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.

7.2.Invalidez Permanente Total por Acidente: a) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto; b) parto ou aborto, e suas consequências salvo se decorrente de acidente pessoal coberto; c) o choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto; d) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos médicos, clínicos e/ou cirúrgicos, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.

7.3.Auxílio Funeral: a) Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados; b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida; c) Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionados ao funeral do segurado e/ou seus dependentes.

7.4.Desemprego Involuntário: a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho; b) demissão por justa causa do trabalhador segurado; c) jubilação, 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) 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; k) rescisão de contrato de trabalho por comum acordo, quando ocorre o acordo entre empregador e empregado para a extinção do contrato de trabalho; l) perda de vínculo empregatício do segurado, nos casos de nova solicitação de indenização, quando o empregador atual for o mesmo empregador da ocorrência anterior (em caso de demissão e reconstrução e futura demissão por um mesmo empregador); m) desemprego ocorrido dentro do período de carência estabelecido no contrato de seguro; n) perda de vínculo empregatício do segurados, quando houver mais de um vínculo empregatício do segurado no mesmo período; o) transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias; p) as rescisões do contrato de trabalho decorrentes do encerramento do contrato de trabalho por prazo determinado.

7.5.Incapacidade Física Total Temporária: a) Incapacidades, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do Seguro, para as quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes dela consequentes; b) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto; c) O choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto; d) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo Seguro; e) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades; f) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia; g) Distúrbios ou Doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes; h) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pelo Bilhete de Seguro vigente; i) Os profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular; j) Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.); k) A hospitalização para “check-up”, gravidez e suas consequências; l) Os tratamentos dentários ou as intervenções médico-bucal por razões reparadoras, salvo quando consequentes de acidentes; m) Os tratamentos fisioterápicos, exceto decorrente de Doenças neurológicas; n) Cirurgias plásticas exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por Acidente Pessoal ocorrido após a inclusão do Segurado no Bilhete de Seguro; o) Tratamentos estéticos, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a

ele relacionados; p) Tratamentos para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle de natalidade; q) Trabalhador cuja relação de emprego é regida pela CLT; r) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática; s) Ceratonomia (cirurgia para correção de miopia) t) Parto ou aborto, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.

8.BENEFICIÁRIO: Para as coberturas de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente, Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física Total Temporária, O primeiro beneficiário será sempre o representante de seguro (Banco CFS S.A.), que receberá o valor para efetuar o pagamento do compromisso financeiro assumido. **Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao representante seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada, se houver, será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.** Para a cobertura de Auxílio Funeral, a indenização será paga a quem comprovar que arcou com o pagamento das despesas com o funeral do segurado, no plano individual, e também de seu(s) dependente(s), no caso de plano familiar.

9.SINISTROS: Em caso de sinistro, o Segurado ou seu representante legal deverá comunicar a ocorrência do sinistro à Seguradora, através do site www.acioneseuseguro.com.br ou encaminhar por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 – São Paulo/SP, um comunicado com o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e comprovante de endereço do Segurado, além dos documentos de acordo com a cobertura acionada:

9.1.Morte:a) Cópia autenticada da Certidão de óbito; b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental; c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental; d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental; e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o Segurado tenha sido o condutor do veículo.

9.2.Invalidez Permanente Total por Acidente:a) Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez; b) Exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente, original ou cópia simples; c) Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido.

9.3.Auxílio Funeral:a)Cópia autenticada da Certidão de óbito; b)Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental; c)Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental; d)Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental; e)Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo; f)Notas fiscais e/ou recibos dos pagamentos efetuados para a realização do funeral do segurado e/ou seus dependentes.

9.4.Desemprego Involuntário:a) 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; b) A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas e reenviadas pelo segurado será determinada no bilhete de seguro e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização; c) Nos seguros que possuem franquia, para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior a data do desligamento somada à quantidade de dias da franquia, conforme estabelecido no bilhete de seguro; d) Cópia autenticada do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

9.5.Incapacidade Física Total Temporária: a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento; b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples; c) Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser: Última declaração do Imposto de Renda, ou, Recibo de Pagamento Autônomo, ou, Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou, Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou, Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro; d) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.

9.6. 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.PRAZO DE ARREPENDIMENTO

10.1.O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 dias corridos a contar da emissão do bilhete.

10.2.Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.

10.3.O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação ou através da Central de Atendimento informada neste documento.

10.4.A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

10.5.A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

11.SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO

Haverá sorteio Mensal, no último sábado de cada mês, durante a vigência do Bilhete de Seguro no valor líquido de R\$ 10.000,00, realizado com base na extração da Loteria Federal. A participação ocorrerá por meio do seu Número da Sorte expresso Bilhete de Seguro, desde que o pagamento do prêmio esteja em dia. O regulamento da capitalização pode ser consultado a qualquer tempo através do site regulamentos.bnpparibascardif.com.br. “É proibida a venda de título de capitalização a menores de dezesseis anos. - Art. 3º, I do Código Civil”. “A aprovação deste título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.” “Os valores de resgate e de sorteio deverão ser resgatados dentro do prazo prescricional, sob pena de perda desse direito, conforme legislação vigente”. Ouvidoria Icatu Seguros 0800 286 0047.

12. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

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

Central de Relacionamento Cartão Carrefour: 4004 6200 - Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800 709 6200 para Demais Localidades – De Segunda a Sábado, das 8h às 21h (horário de Brasília), exceto domingos e feriados. **SAC Cartão Carrefour (cancelamento e reclamações):** 0800 722 0363 e 0800 704 0236 (exclusivo para clientes portadores de deficiência auditiva e/ou fala) – Todos os dias, 24 horas. **Ouvidoria Cartão Carrefour:** 0800 722 0422 (é necessário registrar nº de protocolo via canais de atendimento) – De Segunda a Sexta, das 8:30h às 17:30h (horário de Brasília), exceto feriados. **Sinistros Cardif:** 3003 5499 - Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800 727 9373 para Demais Localidades – Segunda à Sábado das 08 às 22 Horas. **SAC Cardif (informações sobre seguro, cancelamento e reclamações):** 0800 545 4545 – Todos os dias, 24 horas. **Ouvidoria Cardif:** 0800 727 2482 ou acesse: ouvidoria.bnpparibascardif.com.br. **Deficiente Auditivo** (disponível todos os dias - 24h): 0800 725 0645.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**MARCEL DORF -
DIRETOR**

**RENATO OLIVEIRA -
DIRETOR**

Seguradora: Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. CNPJ: 03.546.261/0001-08. Código SUSEP: 0654-8. Processo SUSEP: 15414.902256/2019-87. Processo SUSEP: 15414.900331/2014-61. Representante de Seguro: Carrefour Comércio e Indústria Ltda. CNPJ: 45.543.915/0001-81. Remuneração: 21,00% sobre o prêmio calculado de acordo com o valor da fatura do cartão Representante de Seguro: Banco CSF S.A. CNPJ: 08.357.240/0001-50. Remuneração: 0,49% sobre o prêmio calculado de acordo com o valor da fatura do cartão Corretora: CSF Administradora e Corretora de Seguros Eirelli. CNPJ: 32.703.950/0001-79. Registro SUSEP: 202027940. Remuneração: 48,51%. Disposições Gerais: Caso não esteja satisfeito com a resposta fornecida pelo SAC, entre em contato com a Ouvidoria: 0800 727 2482 - Dias úteis, das 9h às 18 horas (horário de Brasília) exceto feriados ou acesse ouvidoria.bnpparibascardif.com.br e também www.consumidor.gov.br. “A contratação do Seguro é opcional”. “O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.” “O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.” “As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.” “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.” “Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros/as contribuições a planos de caráter previdenciário/os pagamentos destinados a planos de capitalização, deduzidos do estabelecido em legislação específica.” A FRAUDE CONTRA SEGUROS É CRIME DENUNCIE (21)2253-1177 OU 181 - WWW.FENASEG.ORG.BR.

TOTAL DA SUA FATURA

R\$ **95,22**

VENCIMENTO

05/06/2026

LIMITE DE CRÉDITO

R\$3.410,00

OUTRAS ALTERNATIVAS DE PAGAMENTO DA FATURA

PARCELE FÁCIL

Entrada de **R\$ 16,00** + 6X de **R\$ 21,96**

PAGAMENTO MÍNIMO

R\$ 10,00

Encargos totais de R\$17,14, serão cobrados no próximo mês

Pagamento mínimo: é um valor para pagamento das despesas até o vencimento, para não gerar inadimplência. O seu cálculo dependerá das transações que compõem o saldo da fatura. Para compras à vista e parceladas, seguros, encargos e tarifas, é considerado 5% do valor; para produtos (Parcela, Pagamento Automático e Empréstimo Pessoal), é considerado 100% do valor para o cálculo.

PARCELE FÁCIL

Parcelamento somente da fatura atual

	Entrada	Parcelas	Valor das Parcelas	Total de Encargos	Valor Total
Sem Seguro	R\$ 16,00	6x	R\$ 21,96	R\$ 52,52	R\$ 131,74
	R\$ 17,00	7x	R\$ 19,83	R\$ 60,61	R\$ 138,83
	R\$ 18,00	8x	R\$ 18,25	R\$ 68,79	R\$ 146,01
	Entrada	Parcelas	Valor das Parcelas	Total de Encargos	Valor Total
Com Seguro	R\$ 16,75	6x	R\$ 23,58	R\$ 62,26	R\$ 141,48
	R\$ 17,75	7x	R\$ 21,30	R\$ 70,88	R\$ 149,10
	R\$ 18,75	8x	R\$ 19,60	R\$ 79,56	R\$ 156,78

Veja como contratar:

- Escolha uma das opções de parcelamento
- Pague o valor exato de entrada escolhida até 05/06/2026
- Pronto! A sua fatura deste mês será automaticamente parcelada, de acordo com a opção escolhida. A parcela será debitada a partir de sua próxima fatura.

Seguro Parcele garantido por Zurich Minas Brasil Seguros S.A., CNPJ: 17.197.385/0001-21. Processo SUSEP 15414.900729/2014-05. Representantes de seguro: Carrefour Com. Indústria Ltda, CNPJ: 45.543.915/0001-50 e Banco CSF S.A, CNPJ: 08.357.240/0001-50. Corretora: CSF Administradora e Corretora de Seguros CNPJ: 32.703.950/0001-79. Registro SUSEP 202027940. Contratação opcional. Desistência possível em até 7 (sete) dias corridos. *Comercialização de seguro fiscalizada pela Susep. www.susep.gov.br - 0800 021 8484. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. SAC 0800 284 4848. Ouvidoria 0800 770 1061 (Dias úteis, das 08:30h às 17:00h - Horário de Brasília) exceto feriados. (https://espacos.zurich.com.br/Contato/SolicitarContatoOuvidoria). Taxa de juros: 15,99% a.m. + IOF, valores já inclusos na parcela. CET Máximo 709,84% a.a.

ENCARGOS FINANCEIROS

TIPOS	PERÍODO ATUAL (05/05/2026 A 04/06/2026)				TIPOS	PRÓXIMO PERÍODO (05/06/2026 A 04/07/2026)			
	Taxa A.M.	Taxa A.A.	CET A.M.	CET A.A.		Taxa A.M.	Taxa A.A.	CET A.M.	CET A.A.
Juros rotativo	19,49%	747,19%	20,42%	829,55%	Juros rotativo	20,49%	836,29%	24,49%	1.285,39%
Juros remuneratórios	19,49%	747,19%	22,96%	1.094,93%	Juros remuneratórios	20,49%	836,29%	24,49%	1.285,39%
Juros remuneratórios de parcelamento de fatura*	18,49%	665,91%	19,41%	740,40%	Juros remuneratórios de parcelamento de fatura*	19,49%	747,19%	20,45%	832,48%
Saque à vista	15,99%	492,99%	17,05%	561,19%	Saque à vista	16,99%	557,33%	18,06%	633,46%
Multa	2,00%	Mora	1,00%	-	Multa	R\$ 1,90	Mora	R\$ 0,95	

Carrefour banco	368-9	36890.00101 94129.580893 49001.000204 8 0000000000000000	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço EMERSON SILVA CPF: 731.537.293 - 87 RUA ROCILDA LOPES DE OLIVEIRA 32 - - HORTO MARACANAU - CE - CEP: 61908-010		RECIBO DO PAGADOR	
Nosso Número 09/41295808949-9	Nr Documento 434949*****4846	Data de Vencimento 05/06/2026	Valor do Documento R\$ 95,22
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço BANCO CSF S.A. CNPJ: 08.357.240/0001-50 - Av. Doutora Ruth Cardoso, 4.777 - 2º andar - Jd. Universidade Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05477-903		Autenticação Mecânica	
Agência/Código do Beneficiário 0001-8/0010002-1			

PAGUE NA LOJA USANDO O CÓDIGO ABAIXO



30000 001000

09/41295808949-9
00051168913989

000506 260005 116891 398968

Carrefour banco	368-9	36890.00101 94129.580893 49001.000204 8 0000000000000000		Pague com o PIX e libere seu limite em instantes
Local de Pagamento Pague sua fatura em qualquer banco, mesmo após a data de vencimento. Dê preferência para o pagamento até a data de vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.		Data de Vencimento 05/06/2026		
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço BANCO CSF S.A. CNPJ: 08.357.240/0001-50 - Av. Dra. Ruth Cardoso, 4.777 - 2º andar - Jd. Universidade Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05477-903		Agência/Código do Beneficiário 0001-8/0010002-1		
Data do Documento 29/05/2026	Nr do Documento 434949*****4846	Espécie DOC OU	Aceite N	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	
Informações de responsabilidade do beneficiário EM CASO DE PAGAMENTO INFERIOR AO VALOR TOTAL DA FATURA OU PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO, O CLIENTE DEVERÁ ARCAR COM AS TAXAS E ENCARGOS APONTADOS NESTA FATURA. OS ENCARGOS INCIDENTES SERÃO APLICADOS SOBRE O VALOR EM ATRASO E/OU SOBRE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR TOTAL E O VALOR PAGO E SERÃO DEMONSTRADOS EM SUA PRÓXIMA FATURA. DADOS INCORRETOS DIGITADOS QUE IMPOSSIBILITEM A IDENTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO SÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO CLIENTE.		Data Processamento 29/05/2026		
		Nosso Número 09/41295808949-9		
		Valor do Documento R\$ 95,22		
		(-) Desconto/Abatimento		
		(+/-) Juros/Multa		
		(-) Valor Pago		Antes de confirmar o pagamento, verifique se o beneficiário do pagamento é o Banco CSF S.A.
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP EMERSON SILVA CPF: 731.537.293 - 87 RUA ROCILDA LOPES DE OLIVEIRA 32 - - HORTO MARACANAU - CE - CEP: 61908-010		00125683 Lote: 0001-BB_S_TVS1491V		

FICHA DE COMPENSAÇÃO
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RESUMO DA FATURA EM R\$

Total da fatura anterior:	R\$ 180,20
(+) Pagamentos efetuados/créditos:	R\$ 180,20
(-) Lançamentos atuais/débitos:	R\$ 95,22
TOTAL DA FATURA ATUAL:	R\$ 95,22

PREVISÃO PARA FECHAMENTO DA PRÓXIMA FATURA	28/06/2026
--	------------

SALDOS FUTUROS

Total de parcelas a pagar:	R\$ 74,90
Total de despesas parceladas a vencer na próxima fatura:	R\$ 74,90
Total de parcelas a vencer da anuidade:	R\$ 101,94

Caso deseje antecipar o pagamento das parcelas a vencer, reduzindo proporcionalmente os seus encargos, basta realizar a simulação no aplicativo ou nos canais de atendimento.

LANÇAMENTOS NO BRASIL

DATA	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
	SALDO FATURA ANTERIOR	180,20
EMERSON SILVA		434949*****4846
05/05	Pagamento de Fatura via PIX	180,20-
29/05	ANUIDADE Diferenciada - 6/12	16,99
29/05	Seguro Fatura Protegida	3,33
EMERSON SILVA		434949*****1863
31/08	GRUPO CASAS BAHIA SA,MARACANAU-9/10	74,90
TOTAL DA FATURA		R\$ 95,22

RESUMO DAS DESPESAS NO EXTERIOR

Saldo em dólar (US\$):	US\$ 0,00
Saldo convertido em reais (R\$):	R\$ 0,00
Conforme circular nº 3918 de 2020 do Banco Central, o cálculo para a conversão do dólar em reais será no dia da compra, dessa forma não haverá mais a cobrança da variação cambial. Será aplicada a taxa de 7% à cotação do dólar utilizada na conversão da transação.	

LIMITES EM R\$

Limite de crédito:	R\$ 3.410,00
Limite de retirada de recursos (saque):	R\$ 716,10

Atenção! A nova regra do teto de juros vigente desde 02/01/2024 considera que a soma dos juros e encargos de atraso não poderá ultrapassar 100% do valor da dívida original e ela se aplica para refinanciamentos de Crédito Rotativo, Parcelamento de Fatura e Parcelamento Automático celebrados a partir desta data.

**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro



digitos do seu CNPJ, sem pontos e
sem traços como no exemplo abaixo.
Exemplo: [35433299015](#)

13:34

[73153729387](#)

13:34 ✓✓

Você deseja enviar a
documentação para acionar seu
seguro ou consultar a cobertura
do seu seguro já acionado?

13:34

Enviar documentação

Consultar cobertura

Credif Whatsapp

Você deseja enviar a documentação para
acionar seu seguro ou consultar a cobertura
do seu seguro já acionado?

Consultar cobertura

13:34 ✓✓

Identifiquei que você possui 2 bilhetes
de Seguro Desemprego.

Veja detalhes a seguir:

13:34

Pedimos desculpas pelo transtorno,
estamos passando por instabilidades.



Por favor, retorne mais tarde.

Obrigado!

13:34



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Pedimos desculpas pelo transtorno,
estamos passando ^{Ontem} por dificuldades.



Por favor, retorne mais tarde.

Obrigado!

13:29

Gente pelo amor de Deus 13:33 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu
seguro desemprego. Estou aqui para te
ajudar no processo de acionamento do
seu seguro.

Para continuar este atendimento,
preciso que concorde com nossos
termos, condições de uso e tratamento
dos seus dados.

13:33

Todos os dados pessoais informados
nesta conversa serão utilizados,
unicamente, para tratar do seguro que
você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma
segura e os protege pela Lei Geral de
Proteção de Dados.

13:33

Qual contato eu entro com vcs 13:33 ✓✓

Você aceita os termos, condições
de uso e tratamento de dados?
Para responder, use os botões.

13:33



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Ontem

Bom dia 13:28 ✓✓

Estou com dificuldade de identificar este CPF.

Por favor, informe novamente os 11 dígitos do seu CPF, sem pontos e sem traços como no exemplo abaixo.
Exemplo: [35433299015](#)

13:29

[73153729387](#) 13:29 ✓✓

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

13:29

[← Enviar documentação](#)[← Consultar cobertura](#)**Credif Whatsapp**

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

[Consultar cobertura](#)

13:29 ✓✓

Identifiquei que você possui 2 bilhetes de Seguro Desemprego.



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Você aceita os 14 de julho de 2026 es
de uso e tratamento de dados?
Para responder, use os botões.

14:16

Sim

Não

Credif Whatsapp

Você aceita os termos, condições de uso e
tratamento de dados? Para responder, use os
botões.

Sim

14:16 ✓✓

Por favor, qual é o **CPF do titular do
seguro?**

Exemplo: [12345678900](#)

Vamos usar essa informação para
verificar os seguros contratados. Por
isso, é importante que o CPF informado
seja da pessoa que contratou o seguro.

14:16

Ontem

Bom dia 13:28 ✓✓

Estou com dificuldade de identificar este
CPF.



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Consultar cobertura

14 de julho de 2026

14:16 ✓✓

Identifiquei que você possui 2 bilhetes de Seguro Desemprego.

Veja detalhes a seguir:

14:16

Pedimos desculpas pelo transtorno, estamos passando por instabilidades.



Por favor, retorne mais tarde.

Obrigado!

14:16

????

14:16 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu seguro desemprego. Estou aqui para te ajudar no processo de acionamento do seu seguro.

Para continuar este atendimento, preciso que concorde com nossos termos, condições de uso e tratamento dos seus dados.

14:16

Todos os dados pessoais informados nesta conversa serão utilizados, unicamente, para tratar do seguro que você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma segura e os protege pela Lei Geral de Proteção de Dados.

14:16



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro

**Credif Whatsapp**

14 de julho de 2026

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

Sim

14:15 ✓✓

Por favor, qual é o **CPF do titular do seguro?**

Exemplo: [12345678900](#)

Vamos usar essa informação para verificar os seguros contratados. Por isso, é importante que o CPF informado seja da pessoa que contratou o seguro.

14:15

[73153729387](#)

14:15 ✓✓

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

14:16

Enviar documentação

Consultar cobertura

Credif Whatsapp

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



17 de junho de 2026

Boa tarde 14:15 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu seguro desemprego. Estou aqui para te ajudar no processo de acionamento do seu seguro.

Para continuar este atendimento, preciso que concorde com nossos termos, condições de uso e tratamento dos seus dados.

14:15

Todos os dados pessoais informados nesta conversa serão utilizados, unicamente, para tratar do seguro que você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma segura e os protege pela Lei Geral de Proteção de Dados.

14:15

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

14:15

Sim

Não



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Açione seu seguro



17 de junho de 2026

Identifiquei que você possui 2 bilhetes de Seguro Desemprego.

Veja detalhes a seguir:

08:59

Pedimos desculpas pelo transtorno, estamos passando por instabilidades.



Por favor, retorne mais tarde.

Obrigado!

08:59

Credif Whatsapp

Identifiquei que você possui 2 bilhetes de Seguro Desemprego.

...

?

08:59 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu seguro desemprego. Estou aqui para te ajudar no processo de acionamento do seu seguro.

Para continuar este atendimento, preciso que concorde com nossos termos, condições de uso e tratamento dos seus dados.

08:59

Todos os dados pessoais informados nesta conversa serão utilizados, unicamente, para tratar do seguro que você contratou.



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro

**Credif W** 17 de junho de 2026

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

Sim

08:58 ✓✓

Por favor, qual é o **CPF do titular do seguro?**

Exemplo: [12345678900](#)

Vamos usar essa informação para verificar os seguros contratados. Por isso, é importante que o CPF informado seja da pessoa que contratou o seguro.

08:58

[73153729387](#)

08:58 ✓✓

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

08:58

Enviar documentação

Consultar cobertura

Credif Whatsapp

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Pedimos desculpas pelo transtorno, no, estamos passando por instabilidades.



Por favor, retorne mais tarde.

Obrigado!

17:53

17 de junho de 2026

Oi 08:58 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu seguro desemprego. Estou aqui para te ajudar no processo de acionamento do seu seguro.

Para continuar este atendimento, preciso que concorde com nossos termos, condições de uso e tratamento dos seus dados.

08:58

Todos os dados pessoais informados nesta conversa serão utilizados, unicamente, para tratar do seguro que você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma segura e os protege pela Lei Geral de Proteção de Dados.

08:58

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

08:58



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro



Por favor, qual 16 de junho de 2026 do **seguro?**

Exemplo: [12345678900](#)

Vamos usar essa informação para verificar os seguros contratados. Por isso, é importante que o CPF informado seja da pessoa que contratou o seguro.

17:52

[73153729387](#)

17:52 ✓✓

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

17:53

[← Enviar documentação](#)[← Consultar cobertura](#)**Credif Whatsapp**

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

[Consultar cobertura](#)

17:53 ✓✓

Identifiquei que você possui 2 bilhetes de Seguro Desemprego.

Veja detalhes a seguir:

17:53



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro



Olá! Sou o atendente virtual do **16 de junho de 2026** eu seguro desemprego. Estou aqui para te ajudar no processo de acionamento do seu seguro.

Para continuar este atendimento, preciso que concorde com nossos termos, condições de uso e tratamento dos seus dados.

17:52

Todos os dados pessoais informados nesta conversa serão utilizados, unicamente, para tratar do seguro que você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma segura e os protege pela Lei Geral de Proteção de Dados.

17:52

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

17:52

Sim

Não

Credif Whatsapp

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.



Sim

17:52 //



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro

[73153729387](tel:73153729387)

15:35 ✓✓

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

15:35

[← Enviar documentação](#)[← Consultar cobertura](#)**Credif Whatsapp**

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

[Consultar cobertura](#)

15:35 ✓✓

Identifiquei que você possui 2 bilhetes de Seguro Desemprego.

Veja detalhes a seguir:

15:35

Pedimos desculpas pelo transtorno, estamos passando por instabilidades.



Por favor, retorne mais tarde.

Obrigado!

15:35

? 17:52



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro



16 de junho de 2026

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados?
Para responder, use os botões.

15:34

Sim

Não

Credif Whatsapp

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

Sim

15:34 ✓✓

Por favor, qual é o **CPF do titular do seguro?**

Exemplo: [12345678900](#)

Vamos usar essa informação para verificar os seguros contratados. Por isso, é importante que o CPF informado seja da pessoa que contratou o seguro.

15:34

[83153729387](#)

15:34 ✓✓

Estou com dificuldade de identificar este CPF.

Por favor, informe novamente os 11



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



16 de junho de 2026

Veja detalhes a seguir:

15:34

Pedimos desculpas pelo transtorno,
estamos passando por instabilidades.



Por favor, retorne mais tarde.

Obrigado!

15:34

? 15:34 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu
seguro desemprego. Estou aqui para te
ajudar no processo de acionamento do
seu seguro.

Para continuar este atendimento,
preciso que concorde com nossos
termos, condições de uso e tratamento
dos seus dados.

15:34

Todos os dados pessoais informados
nesta conversa serão utilizados,
unicamente, para tratar do seguro que
você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma
segura e os protege pela Lei Geral de
Proteção de Dados.

15:34

Você aceita os termos, condições
de uso e tratamento de dados?
Para responder, use os botões.



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Credif W 16 de junho de 2026

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

Sim

15:33 ✓✓

Por favor, qual é o **CPF do titular do seguro?**

Exemplo: [12345678900](#)

Vamos usar essa informação para verificar os seguros contratados. Por isso, é importante que o CPF informado seja da pessoa que contratou o seguro.

15:33

[73153729387](#)

15:34 ✓✓

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

15:34

[← Enviar documentação](#)[← Consultar cobertura](#)

Credif Whatsapp

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



15 de junho de 2026

Oi 15:33 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu seguro desemprego. Estou aqui para te ajudar no processo de acionamento do seu seguro.

Para continuar este atendimento, preciso que concorde com nossos termos, condições de uso e tratamento dos seus dados.

15:33

Todos os dados pessoais informados nesta conversa serão utilizados, unicamente, para tratar do seguro que você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma segura e os protege pela Lei Geral de Proteção de Dados.

15:33

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

15:33

Sim

Não



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Ação seu seguro



15 de junho de 2026

Credif Whatsapp

As informações dessa foto parecem legíveis para você?

Sim

15:37 ✓✓

Clique em "Já enviei tudo" para finalizar sua solicitação.

15:37

Já enviei tudo

Credif Whatsapp

Clique em "Já enviei tudo" para finalizar sua solicitação.

Já enviei tudo

15:38 ✓✓

Estou enviando a sua solicitação, **esse processo pode levar até 4 horas.**
Por favor, aguarde!

15:38

Assim, que o processo for finalizado avisarei aqui na nossa conversa.
Você não precisa responder essa mensagem, basta aguardar.

15:38

Sua documentação foi enviada para análise com sucesso.

Aguarde que, em até 24 horas, enviaremos o seu número do sinistro e uma atualização sobre o andamento



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Credif W 15 de junho de 2026

As informações dessa foto parecem legíveis para você?

Sim

15:37 ✓✓

Agora, por favor, envie uma foto da página da sua rescisão que contém o carimbo e a assinatura da empresa.

Caso seu termo de rescisão possua apenas uma página, envie uma foto da mesma página novamente.

15:37

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR		10 Nome do Empregador	
06 RG 218/0001-40		BINTACET SANTA COMERCIO E TRANSPORTES LTDA	
EMPREGADO		11 Nome	
128 55878 05-1		FABIANE DA SILVA	
17 CPF (pp, sem 18)		18 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
00020008 - 000000 / CE		19 Data de Rescisão	15/06/2026
		MARIA CLAUDIA DA SILVA	
CONTRATO			
21 Causa do Aumento			
Despedida sem justa causa, pelo empregador			
24 Data de Admissão	25 Data de Anos Prazo	26 Data de Matrícula	27 Causa do Aumento
15/06/2026	15/06/2026	15/06/2026	Despedida sem justa causa
28 Causa do Trabalho		29 Nome do Empregado	
01 - Empregado		FABIANE DA SILVA	
30 Causa do Trabalho	31 Causa da Rescisão		
01 - Empregado	Despedida sem justa causa, pelo empregador		

As partes assinaram no presente ato de homologação, com o empregador, como legítima, conforme previsto no artigo 159, inciso II, da CLT.

Foi homologado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos trabalhistas no prazo de 180 dias.

Marcos Vinicius 25.06.2026

Fabiane da Silva

102 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

103 Assinatura do Trabalhador

104 Nome do Órgão Homologador

15:37 ✓✓

As informações dessa foto parecem legíveis para você?



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro 



15 de junho de 2026

Credif Whatsapp

O que você gostaria de fazer agora?

Enviar Rescisão

15:36 ✓✓

Por favor, envie uma foto da primeira
página da sua rescisão.

15:36

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR									
01 CNPJ/CNPJ: 06.562.218/0001-60		02 Razão Social/Empresa: BRITAGEM BRTA COMERCIO E TRANSPORTE LTDA				03 Nome: OLHO D'ÁGUA			
04 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento): Rua R. PEDRO ADRIANO		05 UF: CE		06 CEP: 61.906-110		07 Data: 08/10/09		08 CPF/CNPJ: 700000000000	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR									
09 Nome: EMERSON DA SILVA		10 Nome do Pai: MARGA CLEUDIA DA SILVA				11 Nome: OLHO D'ÁGUA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento): Rua 21 DE ABRIL, 32		13 UF: CE		14 CEP: 80.055-340		15 CPF/CNPJ, sem V.D.: 99002988 - 990035 / CE		16 Data: 731.531.293-47	
17 Data de Nascimento: 18/03/1979		18 Nome do Mãe: MARGA CLEUDIA DA SILVA							
DADOS DO CONTRATO									
21 Tipo de Contrato: 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22 Causa do Afastamento: Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23 Remuneração Mês Ant. 2.490,55		24 Data de Admissão: 01/05/2007		25 Data do Ajuste Final: 18/05/2008		26 Data de Afastamento: 18/05/2008		27 Causa do Afastamento: 18/05/2008	
28 Ponto-Abs. (% TRCT) 0,00		29 Ponto-Abs. (% FICP) 0,00		30 Causa do Ponto-Abs. 01 - Emprego					
31 Causa Sindical: 024.002.115.847 >		32 Causa de Rescisão: 07.341.406/0001-64		33 Sindicato da Indústria: DA IND. DA BRITAGEM					
DISCRIMINAÇÃO DAS VENCIMENTOS									
VENCIMENTOS									
Valor		Rubrica		Valor		Rubrica		Valor	
R\$ 983,38		01 Salário		R\$ 0,00		02 Salário		R\$ 0,00	
R\$ 189,25		03 Adic. de Performance		R\$ 0,00		04 Adic. Noturno		R\$ 0,00	
R\$ 236,38		05 Gratificação		R\$ 0,00		06 Gratificação		R\$ 0,00	
R\$ 66,11		07 Mês Ant. 477 & 492,3		R\$ 0,00		08 Mês Ant. 479,07		R\$ 0,00	
R\$ 0,00		09 12 Salário Proportional		R\$ 1.020,15		10 12 Salário Proportional		R\$ 0,00	
R\$ 2.048,87		11 12 Salário Proportional		R\$ 2.449,16		12 12 Salário Proportional		R\$ 1.568,54	
R\$ 4.360,82		13 12 Salário Proportional		R\$ 204,04		14 12 Salário Proportional		R\$ 204,04	
		15 12 Salário Proportional				16 12 Salário Proportional			
		17 12 Salário Proportional				18 12 Salário Proportional			
		19 12 Salário Proportional				20 12 Salário Proportional			
		21 12 Salário Proportional				22 12 Salário Proportional			
		23 12 Salário Proportional				24 12 Salário Proportional			
		25 12 Salário Proportional				26 12 Salário Proportional			
		27 12 Salário Proportional				28 12 Salário Proportional			
		29 12 Salário Proportional				30 12 Salário Proportional			
		31 12 Salário Proportional				32 12 Salário Proportional			
		33 12 Salário Proportional				34 12 Salário Proportional			
		35 12 Salário Proportional				36 12 Salário Proportional			
		37 12 Salário Proportional				38 12 Salário Proportional			
		39 12 Salário Proportional				40 12 Salário Proportional			
		41 12 Salário Proportional				42 12 Salário Proportional			
		43 12 Salário Proportional				44 12 Salário Proportional			
		45 12 Salário Proportional				46 12 Salário Proportional			
		47 12 Salário Proportional				48 12 Salário Proportional			
		49 12 Salário Proportional				50 12 Salário Proportional			
		51 12 Salário Proportional				52 12 Salário Proportional			
		53 12 Salário Proportional				54 12 Salário Proportional			
		55 12 Salário Proportional				56 12 Salário Proportional			
		57 12 Salário Proportional				58 12 Salário Proportional			
		59 12 Salário Proportional				60 12 Salário Proportional			
		61 12 Salário Proportional				62 12 Salário Proportional			
		63 12 Salário Proportional				64 12 Salário Proportional			
		65 12 Salário Proportional				66 12 Salário Proportional			
		67 12 Salário Proportional				68 12 Salário Proportional			
		69 12 Salário Proportional				70 12 Salário Proportional			
		71 12 Salário Proportional				72 12 Salário Proportional			
		73 12 Salário Proportional				74 12 Salário Proportional			
		75 12 Salário Proportional				76 12 Salário Proportional			
		77 12 Salário Proportional				78 12 Salário Proportional			
		79 12 Salário Proportional				80 12 Salário Proportional			

As informações dessa foto parecem legíveis para você?

15:36

← Sim

← Não



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



2) Clique na opção **enviar**, disponível na barra inferior do aplicativo;

3) Selecione a opção "Todos os contratos" ou apenas o do seu último emprego;

4) Clique no botão PDF;

5) Clique no botão **enviar**, disponível na barra inferior do aplicativo;

6) Compartilhe o PDF aqui na nossa conversa de WhatsApp;

15:33

Para continuar, me envie o PDF da sua carteira digital.

15:33

Encaminhada



15:35 ✓✓

O que você gostaria de fazer agora?

15:36

Enviar Rescisão



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro



As informações de 15 de junho de 2026
parecem legíveis para você?

15:33

Sim

Não

Credif Whatsapp

As informações dessa foto parecem legíveis
para você?

Sim

15:33 ✓✓

Agora, envie uma foto da página que
consta o registro de dispensa da última
empresa.

15:33

Credif Whatsapp

Agora, preciso que você me envie a sua
carteira de trabalho.
Você está com a carteira de trabalho digital ...

Carteira Digital

15:33 ✓✓

Nesse caso, você pode enviar um
arquivo em PDF que é gerado no próprio
aplicativo da carteira digital.

Siga as orientações abaixo:

15:33

1) Baixe no seu celular o aplicativo
Carteira de Trabalho Digital (se ainda
não tiver);



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



As informações dessa foto parecem legíveis para você?

15:32

← Sim

← Não

Credif Whatsapp

As informações dessa foto parecem legíveis para você?

Sim

15:32 ✓✓

Por favor, envie uma foto da página que consta o registro de admissão da última empresa.

15:32

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: 06.562.219/0001-60

BRITACET - BRITA COMERCIO E TRANSPORTE LTDA.

CGC/MF: 06.562.219/0001-60

Rua: Olho D'água do Pitaguar, S/Nº

Município: Zona Rural - CEP 81.940-000

Esp. do estabelecimento: MARACANAÚ - CEARÁ

Cargo: Motorista

CBO nº:

Data admissão: 01 de Agosto de 2017

Registro nº: Fls/Ficha:

Remuneração especificada: R\$ 972,00 + 3% prod. (novos) p.s. e s.m.v. + 50% R\$ 1) + 3% prod.

BRITACET BRITA COM E TRANSP LTDA.

Ass. do empregador: [Signature] Neto DIRETOR GERAL

Data saída: de de 19.....



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



As informações 15 de junho de 2026
parecem legíveis para você?

15:31

← Sim

← Não

Credif Whatsapp

As informações dessa foto parecem legíveis
para você?

Sim

15:31 ✓✓

Agora envie uma foto da página que
consta a sua qualificação civil.

15:31

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empresário nº 66.562.219/0001-60

BRITACET - BRITA COMÉRCIO E

TRANSPORTE LTDA

CGC/MF

Rua Olho D'água do Pitaguary, S/Nº

Município Zona Rural - CEP 61.040-000

Esp. do estabelecimento MARACANAÚ - CEARÁ

Cargo Motorista

CBO nº

Data admissão 01 de Agosto de 2017

Registro nº

Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 972,00 + 3% prod.

(noventa e sete e 300 + 3% prod.) +

3% prod. BRITACET BRITA COM E TRANSP. LTDA

Ass. do empregado Ass. do empregador ou a rgo c/test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rgo c/test.

1º

2º



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Ação seu seguro



← Ca. 15 de junho de 2026

← Carteira Física

Credif Whatsapp

Agora, preciso que você me envie a sua carteira de trabalho.

Você está com a carteira de trabalho digital ...

Carteira Física

15:30 ✓✓

Por favor, envie uma foto da página da sua carteira de trabalho que contém a sua foto 3x4.

15:31



15:31 ✓✓



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Açione seu seguro



Obs.: O valor líquido é o que a empresa depositou em sua conta no banco.

Exemplo.: R\$ 2.125,78

15:30

12.151,83 15:30 ✓✓

Ótimo! Agora vou precisar que você me envie por aqui fotos da sua carteira de trabalho e da rescisão.

Se você estiver com estes documentos em mãos, **clique no botão correspondente** e siga as instruções de envio.

15:30

← Carteira de trabalho

← Rescisão

Credif Whatsapp

Ótimo! Agora vou precisar que você me envie por aqui fotos da sua carteira de trabalho e da rescisão....

Carteira de trabalho

15:30 ✓✓

Agora, preciso que você me envie a sua carteira de trabalho. Você está com a carteira de trabalho digital ou física?

15:30



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



Vou precisar a ^{15 de junho de 2026}gora da data da sua
Admissão, que se encontra no Campo
24 do seu termo de rescisão.

Exemplo.: 01/02/2022

15:28

01/08/2017 15:29 ✓✓

E qual a data do aviso prévio? Essa
informação está no Campo 25 do seu
termo de rescisão.

Ex.: 01/03/2022

Caso o Campo 25 esteja em branco,
informe a mesma data que consta no
Campo 26 (data de afastamento).

15:29

18/05/2026 15:29 ✓✓

Falta só mais um pouco! Informe agora
qual a data do afastamento, essa
informação está no Campo 26 do seu
termo de rescisão.

Exemplo.: 05/03/2022

15:29

18/05/2026 15:29 ✓✓

E a última informação que preciso é que
você informe qual o valor líquido da sua
rescisão, que está no termo de rescisão.



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



06562219/0001-60 15:27 ✓✓

Agora digite o seu PIS que se encontra no Campo 10 do seu termo de rescisão.

Exemplo.: [123.45678.90-0](#)

15:27

[128.35878.19-1](#) 15:28 ✓✓

Agora, informe a causa do afastamento que se encontra no Campo 22 do seu termo de rescisão.

Exemplo.: Dispensa sem justa causa, pelo empregador.

15:28

Digite o número correspondente a causa do seu afastamento de acordo com a lista abaixo:

- 1 - Despedida sem justa causa, pelo empregador
- 2 - Despedida por justa causa, pelo empregador
- 3 - Rescisão contratual a pedido do empregado
- 4 - Acordo empregado e empregador
- 5 - Extinção normal do contrato por prazo determinado
- 6 - Outros

15:28

1 15:28 ✓✓



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro



Para iniciar o p 15 de junho de 2026 amento
do seu sinistro, você precisa ter em
mãos:

- Carteira de trabalho (digital ou física);
- Documento de rescisão homologado pelo sindicato ou pela empresa que trabalhou;

15:26

Você tem em mãos esses
documentos que serão
solicitados?

15:26

Sim

Não

Credif Whatsapp

Você tem em mãos esses documentos que
serão solicitados?

Sim

15:26 ✓✓

Antes de enviar a sua documentação
para abertura do seu sinistro, vou
precisar de algumas informações do seu
termo de rescisão.

15:26

Digite o CNPJ do empregador que se
encontra no Campo 01 do seu termo de
rescisão.

Exemplo: 00.111.100/0001-00



Mensagem





Credif Whatsapp

Acione seu seguro



15:25

[73153729387](https://wa.me/73153729387)

15:25 ✓✓

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

15:26

Enviar documentação

Consultar cobertura

Credif Whatsapp

Você deseja enviar a documentação para acionar seu seguro ou consultar a cobertura do seu seguro já acionado?

Enviar documentação

15:26 ✓✓

Vamos começar. Seu último contrato de trabalho foi com uma empresa ou como empregado doméstico?

15:26

Empresa

Empregado Doméstico

Credif Whatsapp

Vamos começar. Seu último contrato de trabalho foi com uma empresa ou como empregado doméstico?



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Ação seu seguro



15 de junho de 2026

Esta empresa usa um serviço seguro da Meta para gerenciar esta conversa. Toque para saber mais.

Credif Whatsapp está na sua lista de contatos

Olá, obrigado por entrar em contato com a gente, a partir de agora você pode iniciar o processo de abertura de sinistro para Seguro Desemprego clicando em iniciar e seguindo as orientações.

15:24

[← Iniciar](#)**Credif Whatsapp**

Olá, obrigado por entrar em contato com a gente, a partir de agora você pode iniciar o processo de abertura de sinistro para Segur...

[Iniciar](#)

15:25 ✓✓

Olá! Sou o atendente virtual do seu seguro desemprego. Estou aqui para te ajudar no processo de acionamento do seu seguro.

Para continuar este atendimento, preciso que concorde com nossos termos, condições de uso e tratamento dos seus dados.

15:25



Mensagem



**Credif Whatsapp**

Acione seu seguro



15 de junho de 2026

Todos os dados pessoais informados nesta conversa serão utilizados, unicamente, para tratar do seguro que você contratou.

A Cardif mantém seus dados de forma segura e os protege pela Lei Geral de Proteção de Dados.

15:25

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

15:25

Sim

Não

Credif Whatsapp

Você aceita os termos, condições de uso e tratamento de dados? Para responder, use os botões.

Sim

15:25 ✓✓

Por favor, qual é o **CPF do titular do seguro?**

Exemplo: [12345678900](#)

Vamos usar essa informação para verificar os seguros contratados. Por isso, é importante que o CPF informado



Mensagem

