

São Paulo, 31 de julho de 2026

Ao Procon Municipal de Maracanaú - CE
Referente: FA: 26.07.0564.001.00040-302
Conta: 51168913989
Protocolo de Atendimento nº: 0078603643

EMERSON DA SILVA

Em resposta ao questionamento de acionamento de seguro, segue um resumo dos nossos esclarecimentos:

1. Esclarecimentos:

Após análise à sua manifestação, não foram identificadas irregularidades referente ao valor do sinistro.

Informamos que o seguro tem como objetivo pagar o saldo devedor do segurado, considerando o valor que ele devia na data que ocorreu o sinistro 18/05/2026.

 SEGURADO: EMERSON SILVA CPF: 7315 29387	BASE:	CONTRATO: 000000017065133
---	--------------	----------------------------------

Nº Certificado	Sinistro	Status	Risco	Nome Produto	Vigência	Aviso	Ocorrência	Prazo SUSEP
1245301654	1772715	Liquidado Total	Desemprego Involuntário	Fatura premiada r1377	07/01/2017 - 06/01/2027	15/06/2026	18/05/2026	7

Pagamentos | Documentação | Parecer | Cartas

Valor Máximo Indenizável
Consultar no certificado do seu seguro.

Dados Parcelas

Parcela	Valor	Data Pagamento	Status	Nº Parcela Financiamento
1	R\$ 149,80	22/06/2026	Pago	

Informamos que conforme contrato o valor de indenização é de até R\$5.000,00

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.

Neste caso o valor devido na ocasião seria de R\$ 149,80 conforme abaixo:

Importante ressaltar que neste valor não estão inclusas transações realizadas após a data do sinistro, nem juros e encargos.

Além disso, encaminhamos a cópia desta carta e a cópia da apólice do seguro fatura protegida ao e-mail: emersonsilverado@gmail.com

Cuidado:

- Nunca forneça dados pessoais em ligações. Não pedimos informações sigilosas como senhas e códigos por telefone, e nem marcamos retirada de cartões em sua residência ou solicitamos a devolução de cartões por correios.
 - **O que fazer caso isso aconteça?** Caso receba alguma ligação suspeita em nome do cartão Carrefour, entre em contato com a gente por nossos canais oficiais.
- Mantenha sigilo absoluto sobre sua senha e nunca a informe a terceiros.



Precisa de mais alguma coisa?

Entre em contato com nossa Central de Relacionamento

Capitais e regiões metropolitanas

3004 2222

Demais localidades

0800 718 2222

Ou SAC

Capitais e regiões metropolitanas

0800 722 0363

Deficientes auditivos e/ou de fala

0800 704 0236

Caso a solução não atenda suas expectativas:

Entre em contato com o canal exclusivo do Procon com o número de protocolo do seu atendimento válido por 30 dias

(11) 3563-5309

Segunda a Sexta

09h00 às 18h00

Exceto feriados



Você pode consultar informações sobre seu Cartão Carrefour pelo WhatsApp ou APP Cartão Carrefour

(11) 3004-2222

Site:

carrefoursolucoes.com.br

Continuamos aqui para lhe ajudar,

Cartão Carrefour

Cilene

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, Endereço: RUA ROCILDA LOPES DE OLIVEIRA Número: 32 Complemento: CEP: 61908010 Bairro: HORTO Cidade: MARACANAU Estado: CE.

2. SEGURO: Nº Bilhete: 17065133, Data da Emissão: 01/10/2014, Vigência do Seguro: 07/01/2017 até 06/01/2027, Nº Sorte: 069491; Prêmio Mensal Total: 3,5 % aplicado sobre o valor da fatura do cartão; Forma de Pagamento: Cartão de Crédito; Nº 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 recontração 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 segurado, 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, sequela 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.acioneuseseguro.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 accidental; c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte accidental; d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte accidental; 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 accidental; c)Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte accidental; d)Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte accidental; 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 ultimo 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.

Empresa: Icatu Capitalização S.A. **CNPJ:** 74.267.170/0001-73 **Processo SUSEP:** 15414.900393/2019-87 **Modalidade:** Incentivo.

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."