

00041211707009283737266635570909240002



CONTRATO DE VENDA FINANCIADA

1.VENDEDORA:	GRUPO CASAS BAHIA S/A , Rua Samuel Klein, 83 - São Caetano do Sul - SP - CNPJ 33.041.260/0652-90.		
2.COMPRADOR:	MARIA SE DA SILVA GOMES	CLIENTE: 726663557	
	CPF 235834527-04	RG 00039773765	8 SP
	R S PAULO	376	
	PARQUE SOLEDADE CAUCAIA	CE 61608-360	
	TELEFONE: (85) 992544332	E-MAIL:	
3.INSTITUIÇÃO FINANCEIRA:	BANCO DO BRASIL S/A		

II - CARACTERISTICAS DO FINANCIAMENTO:		Contrato:	21 1707 0092.837-3
(1) Vr Compra do(s) Bem(ns) :	2.719,80	(11) Data do Contrato :	09/09/2024
(2) Vr Entrada :	0,00	(12) Data do 1º Vencimento :	09/10/2024
(3) Vr Financiado Total (1-2) :	2.719,80	(13) Data do Último Vencimento :	09/08/2026
(4) Vr Desp.Financeira :	4.514,85	(14) Forma de Pagamento :	Carnê
(5) Vr Crédito :	7.234,65	(15) Taxa Efetiva :	10,06% ao mês 215,90% ao ano
(6) Plano: 23 X	314,55	(16) CET (base 365 dias) :	10,49% ao mês 231,25% ao ano
(7) Valor de IOF total :	57,50 conforme planilha anexa		
(8) Quantidade de Parcelas :	23		
(9) Valor de IOF por Parcela :	2,50		
(10) Valor de cada Parcela com IOF :	317,05		

09/09/2024 14:40:50

III - CONDIÇÕES DO FINANCIAMENTO:

1. O COMPRADOR adquiriu, num estabelecimento comercial da VENDEDORA, as mercadorias especificadas nas notas fiscais anexadas a este CONTRATO, sendo que o financiamento ao COMPRADOR, destinado ao pagamento à vista do preço ou parte do preço das mercadorias retro referidas, será efetuado pela INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, dentro das condições abaixo mencionadas.

2. Em cumprimento ao convencionado no CONTRATO DE FINANCIAMENTO, celebrado entre a INSTITUIÇÃO FINANCEIRA e a VENDEDORA, a INSTITUIÇÃO FINANCEIRA concede, neste ato, ao COMPRADOR , um financiamento, no valor mencionado no QUADRO II, que será utilizado exclusivamente no pagamento à vista das mercadorias, especificadas nas notas fiscais anexadas a este CONTRATO, comercializadas pela VENDEDORA.

3. Os encargos a serem pagos pelo COMPRADOR à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, serão calculados mediante aplicação da taxa efetiva mensal e a correspondente taxa efetiva anual, especificadas no QUADRO II, pelo número de dias decorridos desde a data de concessão do financiamento até o seu vencimento.

4. Fica esclarecido que na taxa efetiva mensal e correspondente taxa efetiva anual previstas neste CONTRATO estão compreendidos juros, atualização monetária, despesas de captação dos recursos com que será atendido o crédito ora concedido, bem como de sua contratação e cobrança, além dos tributos e contribuições parafiscais que incidam sobre esta operação, excluído o Imposto sobre Operações de Crédito - IOF, que será cobrado de forma separada no valor indicado no item II - [7], dividido pelo número de parcelas.

5. O valor total do CONTRATO será pago pelo COMPRADOR, através de carnê de pagamento, em prestações mensais e sucessivas, de acordo com os valores acima expressos.

5.1 Se o COMPRADOR for FUNCIONÁRIO da GRUPO CASAS BAHIA S/A ou outra empresa do grupo, fica autorizado pelo COMPRADOR o desconto em FOLHA DE PAGAMENTO dos valores do contrato acima expressos.

5.1.1. Em caso de afastamento médico ou por qualquer outro motivo que suspenda o pagamento de salários, bem como em caso de desligamento, e existindo saldo à pagar, o COMPRADOR deverá retirar o carnê de pagamento na filial de origem, e manter os pagamentos das prestações de forma consecutivas.

5.2. O pagamento do carnê deverá ser efetuado, nos caixas da GRUPO CASAS BAHIA S/A ou na rede bancária autorizada, cuja quitação será dada por meio de chancela mecânica aposta no respectivo carnê de pagamento.

6. A VENDEDORA declara-se solidariamente responsável, juntamente com o COMPRADOR, nos termos dos artigos 264 e seguintes do Código Civil Brasileiro, pelo cumprimento de todas as obrigações, principal e acessórias, resultantes deste CONTRATO.

00041211707009283737266635570909240002



CONTRATO DE VENDA FINANCIADA

COMPRADOR: MARIA SE DA SILVA GOMES

CONTRATO: 21 1707 0092.837-3

7. Ocorrendo impontualidade de qualquer quantia devida por força deste CONTRATO, sem prejuízo do vencimento antecipado, os débitos ficarão sujeitos, a partir da data do inadimplemento, a mora pelo atraso, calculada de acordo com as normas do Banco Central do Brasil, a juros moratórios à taxa de 1,00% (HUM por cento) ao mês, despesas de cobrança de 2,00% (DOIS por cento), multa moratória de 2,00% (DOIS por cento) e juros remuneratórios nos mesmos percentuais das taxas contratadas nessa CAC, de acordo com a taxa sobre o saldo devedor atualizado, além de honorários advocatícios e custas, no caso de procedimento judicial.

8. O COMPRADOR emite, neste ato, em favor da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, uma nota promissória representativa da dívida contraída neste CONTRATO, incluindo a valor do principal e encargos, responsabilizando-se pela integral liquidação de débito oriundo deste CONTRATO.

9. Em caso de ocorrer distrato ou resolução deste CONTRATO, por culpa exclusiva do COMPRADOR, este ficará obrigado a ressarcir à VENDEDORA todas as despesas oriundas deste CONTRATO, dentre as quais as despesas administrativas, despesas de transporte para a entrega e retirada da(s) mercadoria(s) especificadas nas notas fiscais anexadas a este CONTRATO.

10. Será facultado ao COMPRADOR amortizar ou liquidar antecipadamente a sua dívida resultante deste CONTRATO, observando o disposto nas cláusulas abaixo.

10.1. O COMPRADOR poderá, a qualquer tempo, liquidar antecipadamente, total ou parcialmente, suas obrigações decorrentes deste CONTRATO, garantindo-se as práticas decrébito responsáveis, de educação financeira e de prevenção e tratamento de situações de superendividamento, oportunidade em que o valor presente do pagamento antecipado será calculado conforme preceitua a legislação e a regulamentação vigentes, observado que o pagamento das eventuais parcelas deverá ser realizado integralmente.

10.2. Nas situações em que as despesas associadas à contratação realizada por meio deste CONTRATO forem também objeto de financiamento, essas despesas integrarão igualmente a operação para apuração do valor presente para fins de amortização, total ou parcial, da dívida ainda em aberto.

11. O COMPRADOR autoriza a INSTITUIÇÃO FINANCEIRA e a VENDEDORA a pesquisar e confirmar seus dados cadastrais e biométricos, por ele fornecidos neste CONTRATO, bem como compartilhar todas as informações, dados cadastrais e biométricos fornecidos em razão deste CONTRATO.

12. O COMPRADOR concorda, neste ato, em receber comunicados, notificações, informações e ofertas da VENDEDORA e/ou da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA por e-mail, telefone ou whatsapp.. Declara, ainda, para todos os efeitos, que o seu endereço eletrônico (e-mail, telefone ou whatsapp) fornecido no preâmbulo deste Contrato está correto e se compromete a manter o cadastro da VENDEDORA atualizado em caso de alterações.

13. O PRESENTE contrato constitui título executivo extrajudicial, consoante artigo 784, do Código de Processo Civil.

14. Fica eleito, para dirimir as questões decorrentes deste CONTRATO, o foro da sede da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA ou do local onde tiver sido firmado este CONTRATO, a crédito do autor da demanda judicial.

15. O COMPRADOR declara que recebe, neste ato, o carnê de pagamento descrito neste contrato.

16. Este CONTRATO é firmado em 02 (duas) vias de igual teor.

Declaro que recebi, neste ato, uma via do Contrato de Venda Financiada e os respectivos carnês para pagamento.

FORTALEZA , 09 DE SETEMBRO DE 2024

Maria Se da S. Gomes
COMPRADOR

VENDEDORA: GRUPO CASAS BAHIA S/A

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Grupo/Ramo: 1601/1390 Nº da Sorte: 16044 Série: 0327 SEU 1º SORTEIO SERÁ A PARTIR DE: 09/2024

BILHETE DE MICROSSEGURO VIDA PROTEGIDA E PREMIADA

BILHETE DE SEGURO: 21 1707 000800061

PARABÉNS! VOCÊ FEZ UM EXCELENTE NEGÓCIO!

Este seguro garantirá o pagamento de indenização a você ou ao(s) beneficiário(s) do(s) seguro em caso de Evento Coberto, economia em consultas e exames médicos e odontológicos e a participação em sorteios.

ATENÇÃO PARA A VIGÊNCIA DA COBERTURA DESTA MICROSSEGURO: 24h do dia 09.09.2024 às 24h do dia 09.09.2025

DADOS DO SEGURADO
SEGURADO: MARIA SE DA SILVA GOMES CÓDIGO: 726663557
NOME SOCIAL: CPF: 235834527-04 RG: 00039773765 8 SP
ENDEREÇO: R S PAULO 376 UF: CE
BAIRRO: PARQUE SOLEDADE CIDADE: CAUCAIA
CEP: 61608-360 TELEFONE: ()

VEJA QUAL É O EVENTO COBERTO PELO MICROSSEGURO: (leia com atenção, você é um segurado).

1. COBERTURAS

1.1. MORTE - consiste no pagamento de Capital Segurado em 01 (UM *****
****) parcelas mensais no valor de R\$ 1.000,00 (HUM MIL REAIS *****
Beneficiário indicado no Bilhete de Microsseguro, para auxiliá-lo(s) nos gastos com alimentação, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do Microsseguro, observados o período de Carência, os Riscos Excluídos indicados no item 4. RISCOS EXCLUÍDOS deste Bilhete de Microsseguro e as demais regras das Condições Contratuais.

1.2. MORTE ACIDENTAL: consiste no pagamento do Capital Segurado no valor de R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS *****
*****), ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Microsseguro, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado em decorrência de Acidente Pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do Microsseguro, observados o período de Carência, os Riscos Excluídos indicados no item 4. RISCOS EXCLUÍDOS deste Bilhete de Microsseguro e as demais regras das Condições Contratuais.

1.3. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA) - consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de Internação Hospitalar do Segurado, em decorrência de Acidente Pessoal coberto ocorrido durante a vigência do Microsseguro, limitado ao número máximo de 10 (DEZ *****
valor de R\$ 50,00 (CINQUENTA REAIS *****
Franquia e Carência, os Riscos Excluídos indicados no item 4. RISCOS EXCLUÍDOS deste Bilhete de Microsseguro e as demais regras das Condições Contratuais.

1.4. REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL - consiste na garantia da prestação de serviços ou no reembolso das despesas com o funeral do(s) segurado(s), limitado à R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS *****
observados o período de Franquia e Carência, os Riscos Excluídos indicados no item 4. RISCOS EXCLUÍDOS deste Bilhete de Microsseguro e as demais regras das Condições Contratuais.

DEFINIÇÕES: Internação Hospitalar: permanência do Segurado em Hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, com a finalidade de que o Segurado realize tratamento clínico ou cirúrgico que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório. Hospital: instituição legalmente autorizada pelo Ministério da Saúde, onde são realizados cuidados médicos, clínicos ou cirúrgicos, 24 horas por dia. Para efeito desta Cobertura, não são hospitais: casa de saúde, ambulatorios, instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, centro de diagnóstico, centro de reabilitação, laboratórios, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool. Tratamento Cirúrgico: atos cirúrgicos realizados no segurado durante a internação hospitalar, decorrentes exclusivamente de Acidente Pessoal coberto. Tratamento Clínico: conjunto de ações de promoção, prevenção ou recuperação da saúde do segurado, decorrentes exclusivamente de Acidente Pessoal coberto que exigem internações hospitalares, sem, contudo, implicar em algum tratamento cirúrgico.

2. FRANQUIA: O período de Franquia da cobertura de DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA) é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar. A Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve internado em Hospital, a contar do primeiro dia após o período de Franquia indicado acima, até a data da alta médica ou da utilização do limite de diárias estabelecidos neste Bilhete, o que ocorrer primeiro.

3. CARÊNCIA: Não haverá Carência para as Coberturas deste Microsseguro. Exceto, em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada é de 02 (dois) anos, contados do início de vigência do Bilhete de Microsseguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS DESTA MICROSSEGURO

4.1. Estão excluídos de todas as Coberturas deste plano, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta de: a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles; b) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos 2 (dois) primeiros anos ininterruptos de vigência da cobertura, contados da data de contratação ou de sua recondução depois de suspenso; c) epidemias ou pandemias declaradas por órgão oficial competente incluindo a gripe aviária, a meningite, a febre aftosa, a malária, a dengue, o zika vírus, a febre chikungunya, dentre outras; d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; e) danos e perdas causados direta ou indiretamente por atos terroristas cabendo à seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente; e, f) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

BILHETE DE MICROSSEGURO VIDA PROTEGIDA E PREMIADA

Segurado: MARIA SE DA SILVA GOMES

Nº. Bilhete: 21 1707 000800061

4.2. Além dos Riscos Excluídos indicados no item 4.1 deste Bilhete de Microseguro, são riscos excluídos das Coberturas que garantem exclusivamente os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se contratadas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta de: a) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto; b) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto; c) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; d) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por Acidente Pessoal coberto.

5. PERDA DE DIREITOS

5.1. Caso o Segurado, Beneficiário(s) ou seus respectivos representantes legais ou o Corretor de Microseguro fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação do Bilhete de Microseguro ou no valor do Prêmio, a Seguradora não realizará qualquer pagamento de Capital Segurado e terá ainda direito ao recebimento do Prêmio vencido.

5.1.1. O Segurado perderá direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

5.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações previstas no item 5.1., não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro: a) cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado. Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, sem prejuízo de cobrança de diferença de prêmio.

III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado: a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, mediante o recebimento do prêmio devido, acrescida da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

5.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato que possa agravar o risco, sob pena de perder o direito à Cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, conforme disposto no artigo 769 do Código Civil.

5.4. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento da comunicação, informar ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, manter o Seguro, restringindo a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

5.4.1. Se a Seguradora comunicar o cancelamento do Seguro, este somente será efetuado 30 (trinta) dias após a comunicação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

6. TÉRMINO DA COBERTURA

6.1. A cobertura terminará: a) quando o Segurado solicitar por escrito à seguradora o cancelamento do Bilhete de Microseguro; b) quando o Segurado deixar de pagar o Prêmio; c) quando terminar o período de vigência do Bilhete de Microseguro; d) na data do falecimento do Segurado; e) automaticamente, com o pagamento do Capital Segurado contratado, quando as Condições Especiais da Cobertura estabelecerem o cancelamento do Bilhete de Microseguro; f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 5. PERDA DE DIREITOS.

6.2. Nas hipótese indicada no item "a" quando o pagamento do Prêmio for antecipado, poderá haver restituição do Prêmio proporcional à vigência a decorrer, por pró-rata simples.

7. CANCELAMENTO E DESISTÊNCIA

7.1. A contratação do seguro é opcional, sendo possível a desistência do contrato em até 7 (sete) dias corridos com a devolução integral do valor pago.

7.2. Caso o Segurado deseje desistir ou cancelar o seguro, deverá comparecer a uma loja das CASAS BAHIA e assinar o formulário de solicitação de cancelamento/desistência.

7.3. Se o cancelamento ocorrer após o prazo de desistência, será devolvido o valor do prêmio proporcional ao período não utilizado da cobertura individual, deduzido o IOF recolhido.

8. COMUNICAÇÃO DO SINISTRO

8.1. Tão logo ocorra, ou o Segurado ou seu representante tenham ciência do sinistro, deverão comunicá-lo imediatamente à Central de Atendimento através do telefone 0800 771 8976 e apresentar os documentos relacionados abaixo, de acordo com o evento:

8.1.1. Em caso de Morte ou Morte Acidental:

a. Formulário "Aviso de Sinistro", com informações gerais sobre o evento com todos os campos preenchidos, assinado pelo(s) beneficiário(s);

b. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;

c. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);

d. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado);

e. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento.

f. Cópia do Laudo Necroscópico do IML - Instituto Médico Legal ou órgão similar, se Morte Acidental. Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização.

8.1.2. Em caso de Internação Hospitalar por Acidente:

a. Formulário "Aviso de Sinistro", com informações gerais sobre o evento com todos os campos preenchidos, assinado pelo(s) beneficiário(s);

b. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;

Grupo/Ramo: 1601/1390 N° da Sorte: 16044 Série: 0327 SEU 1° SORTEIO SERÁ A PARTIR DE: 09/2024

BILHETE DE MICROSSEGURO VIDA PROTEGIDA E PREMIADA

Segurado: MARIA SE DA SILVA GOMES

N°. Bilhete: 21 1707 000800061

- c. Relatório ou laudo preenchido, carimbado e assinado pelo médico que prestou o atendimento, com descrição das lesões sofridas pela vítima e detalhamento do tipo de tratamento adotado, data de entrada e saída do hospital, diagnósticos necessários, comprovando o período de internação.
- d. Alta hospitalar ou declaração de internação do Hospital, em que conste o CRM do médico responsável, com informação da hora e data da entrada e da alta médica;
- e. Todos os exames médicos realizados;
- f. Cópia da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- g. No caso de Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- h. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado.

8.2. O prazo máximo para o pagamento do Capital Segurado das Coberturas de MORTE, MORTE ACIDENTAL e REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL é de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data de protocolo de entrega de todos os documentos comprobatórios da ocorrência do Evento Coberto. Para a cobertura de DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA), o prazo máximo para pagamento do Capital Segurado é de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de protocolo de entrega de todos os documentos comprobatórios da ocorrência do Evento Coberto.

8.3. A contagem do prazo indicado acima será interrompida uma única vez para a solicitação da documentação complementar e deverá voltar a contar na data do recebimento dos documentos pela Seguradora.

9. BENEFICIÁRIOS

Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade
MARIA JOSE		CONJUGE

Caso não seja(m) indicado(s) o(s) beneficiário(s) ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação feita, o pagamento do Capital Segurado será realizado por metade ao cônjuge não separado judicialmente ou companheiro, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Independente do vínculo de parentesco/afinidade prevalecerá a indicação nominativa.

10. DECLARAÇÃO DO SEGURADO

Declaro ter conhecimento prévio do conteúdo integral das condições contratuais do seguro, estando ciente de seu teor, não possuindo qualquer dúvida que prejudique a exata compreensão do seguro.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Seguro garantido pela MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A, inscrita no CNPJ/MF sob nº 61.074.175/0001-38. Cod. SUSEP 06238. Av. Das Nações Unidas, 14.261 - Andar 17 ao 21 Ala A CEP: 04.794-000 - Vila Gertrudes - São Paulo - SP. Seguro comercializado pelo Representante de Seguros Via Varejo S.A. O Processo SUSEP Nº 15414.900/614/2014-11 / 15414.901529/2014-61. As Condições Gerais do seguro poderão ser consultadas no site <https://www.mapfre.com.br/para-voce/parceiros/casas-bahia>. 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. Alíquota do IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto nº 6.339, de 03/01/2008. 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, deduzidos do estabelecido em legislação específica. O não pagamento do prêmio pode gerar o cancelamento do seguro. Este seguro será por prazo determinado, não admitindo renovação. Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar o link: www.consumidor.gov.br. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto a Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do bilhete.

Todas as informações sobre este seguro e o bilhete contratado, podem ser conferidas em <http://www.susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos> ou ligar para DISQUE SUSEP 0800-021-8484. Em caso de dúvidas, entre em contato com uma loja das CASAS BAHIA ou ligue: SAC Serviço de Atendimento ao Consumidor 3003-8889 (8h às 20h) ou SAC Mapfre 0800 775 4545 (24h). SAC Deficiente Auditivo e de Fala 0800 775 5045 (24h). Ouvidoria 0800 775 1079 (das 8h às 20h). Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 962 7373 Atendimento de segunda à sexta-feira, das 08h às 20h, exceto feriados. A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais



Raphael Bauer De Lima
Diretor



Roberto Junior De Antoni
Diretor

CASASBAHIA

Grupo/Ramo: 1601/1390 N° da Sorte: 16044 Série: 0327 SEU 1º SORTEIO SERÁ A PARTIR DE: 09/2024

BILHETE DE MICROSSEGURO VIDA PROTEGIDA E PREMIADA

Segurado: MARIA SE DA SILVA GOMES N°. Bilhete: 21 1707 000800061

REGULAMENTO DO SORTEIO
Ao adquirir o Microseguro Vida Protegida e Premiada, o(s) segurado(s) receberá(ão) gratuitamente a Cessão de Direito de Participação em Sorteios de Títulos de Capitalização emitidos pela MAPFRE Capitalização S/A, CNPJ nº 09.382.998/0001-00, de acordo com a Nota Técnica e suas Condições Gerais aprovadas pela SUSEP sob o nº 15414.901384/2018-22, títulos estes de propriedade da MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A. O(s) segurado(s) terá(ão) direito de participação em 12 (doze) sorteios mensais no valor líquido de Imposto de Renda de R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS *****), através do NÚMERO DA SORTE informado no Bilhete de Microseguro. Os sorteios serão apurados com base na Extração da Loteria Federal do Brasil, do último sábado de cada mês, a partir do mês de adesão do seguro (desde que a aceitação seja efetuada com antecedência de 24 horas da data do sorteio) e nos meses subsequentes a aceitação do seguro. O número contemplado em cada série será formado pelas unidades do 1º ao 5º prêmio, conforme exemplo a seguir:

1º Prêmio - 28415, 2º Prêmio - 17135, 3º Prêmio - 08493, 4º Prêmio - 28401, 5º Prêmio - 22469. Combinação sorteada: 55319. Não sendo realizada extração na data prevista, será considerada a extração subsequente que a substitua.

TENHA TAMBÉM ACESSO AO PROGRAMA DE SAÚDE VIDA PROTEGIDA E PREMIADA
O segurado, seu cônjuge, filhos até 21 anos de idade, seus pais e sogros, terão acesso a uma rede credenciada nacional, com mais de 6 mil pontos de atendimento para realizar consultas e exames particulares com médicos e dentistas, pagando preços reduzidos. O programa também garante ao segurado e seus dependentes desconto mínimo de 20% para compra de qualquer medicamento em mais de 12 mil farmácias em todo Brasil. Para mais informações acesse: www.vppcasasbahia.com.br

DECLARAÇÃO
Declaro que recebi da Casas Bahia o Bilhete de Microseguro Vida Protegida e Premiada e que as Condições Gerais completas estão no site <https://www.mapfre.com.br/para-voce/parceiros/casas-bahia>, tendo ciência das coberturas que estou contratando.

Será pago a remuneração do representante de seguros no valor de R\$ 44,80 equivalente a 37,50% sobre o prêmio total de seguro líquido de IOF.

PRÊMIO LÍQUIDO POR COBERTURA	VALOR
MORTE	R\$ 57,75
MORTE ACIDENTAL	R\$ 21,44
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE	R\$ 5,84
REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL	R\$ 34,42
CUSTEIO: TRIBUTÁRIO IOF: R\$ 0,45	PRÊMIO BRUTO TOTAL R\$ 119,90

O valor total deste documento será pago pelo Segurado nos caixas da Casas Bahia ou onde esta determinar, através de carnê de pagamento em seu poder.

CONTRATO	PLANO DE PAGAMENTO DO SEGURO (INCLUSO NO CARNÊ)	DATA DO 1º VENCIMENTO
21 1707 00928373	23 X 13,86	09.10.2024
Vr Seguro 119,90	Taxa Efetiva 10,23 % ao mes 221,80 % ao ano	
	CET 10,49 % ao mes 231,03 % ao ano	
Vr Desp.Financeira 198,88		

Declaro que as informações constantes deste documento são verdadeiras e concordo com todos os termos e condições nele contidos.

INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD):
O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>

Assinatura do Segurado

São Caetano do Sul, 09 de Setembro de 2024

09/09/2024 14:40:50

PÁGINA: 04/04

DESBLOQUEIE 48H APÓS SUA COMPRA ACESSANDO:
WWW.VPPCASASBAHIA.COM.BR E CLIQUE EM
ATIVAR SUA CONTA OU BAIXE O APP TEM SAÚDE.

PARA USAR NA FARMÁCIA DESBLOQUEIE E APRESENTE
O CARTÃO AO LADO.

PARA CONSULTAS E EXAMES LIGUE 4000-1646 DE
CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS E
0800 836 7333 DAS DEMAIS REGIÕES.



ContaSaúde
Desbloeie antes de usar

