

Seu NÚMERO DA SORTE para concorrer a 02 sorteios de R\$ 6.500,00^(*) no primeiro mês após adesão e até 10 sorteios mensais de R\$ 1.500,00^(*), estará descrito no bilhete de seguro

(*) LÍQUIDO DE IR

Seguradora: QBE Brasil Seguros S.A

Representante: Praticard Administradora de Cartões de Crédito Ltda.

Processos Susep nº: 15414.900599/2015-83.

1. Coberturas

1.1. Morte: Garante aos beneficiários do segurado titular a quitação do saldo devedor junto ao representante, conforme plano contratado, em caso de morte do segurado titular, por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

1.2. Morte Acidental: Garante aos beneficiários do segurado titular a quitação do saldo devedor junto ao representante, conforme plano contratado, em caso de falecimento do segurado titular, **ocasionado exclusivamente por acidente coberto.**

1.3. Invalidez Permanente Total por Acidente: Garante ao segurado titular a quitação do saldo devedor junto ao representante, conforme plano contratado, considerando-se a tabela de invalidez constante no item 1.3.2 deste bilhete, caso ocorra uma invalidez de caráter permanente e total, em virtude de lesão física ou mental causada por acidente devidamente coberto

1.3.1. Considera-se invalidez permanente total aquela que verificada no prazo de 1 (um) ano a contar da data do acidente e desde que depois de esgotados todos os recursos terapêuticos, não seja passível de recuperação.

1.3.2. Tabela de Invalidez Permanente Total por Acidente

Discriminação	% sobre o capital contratado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total ou incurável	100

1.4. Desemprego Involuntário: Garante ao segurado titular a quitação do saldo devedor junto ao representante, conforme plano contratado, caso ocorra rescisão do contrato de trabalho durante a vigência desta apólice, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

1.4.1. Condições para Recebimento das Parcelas de Desemprego

Rescisão unilateral, solicitada pelo empregador, e não motivada pelos motivos abaixo:

a) Justa Causa;

b) Adesão a planos de demissão voluntária;

c) Acordo entre empregado ou empregador.

d) O contrato de trabalho deverá ter vigorado por no mínimo 01 (um) ano anterior à data de demissão. Caso o contrato não tenha vigorado por esse tempo, o Segurado deverá provar que esteve empregado por 24 (vinte e quatro) meses consecutivos anteriores a até 90 (noventa) dias do início de vigência do contrato rescindido.

1.5. Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença: Garante ao segurado titular a quitação do saldo devedor junto ao representante, conforme plano contratado, em caso de ocorrência de evento de incapacidade temporária ocasionada por acidente pessoal ou doença, que impeça o segurado de realizar sua atividade profissional remunerada habitual durante a vigência desta apólice, por um período **superior a 15 (quinze) dias, por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares, exceto se decorrente de riscos excluídos.**

2. Riscos Excluídos

2.1. Este seguro não indenizará em nenhuma das suas garantias os eventos abaixo e suas conseqüências:

a) Doenças e/ou lesões pré-existentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado não declaradas na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão;

- b) O suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspensão;
- c) Os danos causados por atos ilícitos e dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas o mesmo se aplica a seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
- d) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- e) Atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;
- f) 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;
- g) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) Competições em veículos, inclusive treinos preparatórios; prática de paraquedismo, vôo livre, autogiro, ultraleve, motociclismo, automobilismo, corrida de barcos, mergulho autônomo, boxe e similares, desde que o segurado não tenha habilitação técnica e legal;
- i) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- j) Acidentes, bem como suas conseqüências, ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro;
- k) Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- l) O choque anafilático e suas conseqüências;
- m) As doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radioativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação), ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- n) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo;
- o) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Não obstante o descrito nos itens E, I e H estarão cobertos por este seguro os sinistros em conseqüência 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.

2.2. Além dos riscos excluídos acima, estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) O parto, o aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidente coberto;
- b) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- c) As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

2.3. Além dos riscos excluídos acima, estão excluídos da cobertura de Desemprego Involuntário:

- a) Demissão por justa causa;
- b) Aposentadoria;
- c) Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado;
- d) Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral;
- e) Perda de emprego por jubilação, pensão;
- f) Perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho ou pedido de dispensa/demissão;
- g) Exoneração de cargo público.
- h) Acordo entre o empregado ou empregador;

- i) Os eventos decorrentes de situações que não atendam as condições mencionadas no item 4 desta cobertura adicional para recebimento das parcelas mensais;
- j) Para os seguros cujo custeio seja não contributivo, as rescisões contratuais decorrentes de ajustes no quadro de empregados, que no prazo de 90 (noventa) dias atinjam 15% (quinze por cento) ou mais desse quadro;
- k) Readmissão na empresa que tenha rescindido o contrato de trabalho;
- l) Início de recebimento do benefício de aposentadoria pelo sistema de Previdência Oficial;
- m) Recusa por parte do Segurado desempregado, de outro emprego condizente com a sua qualificação profissional e remuneração anterior;
- n) Omissão, por parte do Segurado, de início em novo emprego ou função, visando recebimento indevido das parcelas de renda;
- o) Morte do Segurado.

2.4. Além dos riscos excluídos acima, estão excluídos da cobertura de Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença:

- a) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo;
- b) Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;
- c) Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto, ocorrido após a inclusão do Segurado na apólice;
- d) Tratamento estético e para a obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- e) Anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;
- f) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- g) Epidemias e envenenamentos oficialmente declaradas (caráter coletivo);
- h) Tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em conseqüência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- i) O período em que o Segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas;
- j) Hospitalização para “Check-up”, gravidez, parto, aborto e suas conseqüências;
- k) Conseqüências de tratamento e cirurgias experimentais, exames e medicamentos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- l) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- m) Acidentes, bem como suas conseqüências, ocorridos antes da inclusão do Segurado no seguro.

3. Limite de Idade para Adesão

São elegíveis às garantias deste seguro às pessoas físicas com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos na data de ingresso ao seguro e que se encontrem aptos a exercer qualquer atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

4. Vigência

4.1. Início de Vigência: A vigência do risco individual se inicia, a partir da data constante no bilhete de seguro.

4.2. Vigência: O seguro Compra Segura, terá sua vigência individual determinada através do número de parcelas do contrato de financiamento e desde que tenha sido pago o prêmio único do valor referente ao seguro.

5. Carências do Seguro

5.1. Morte e Morte Acidental: No caso de sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência, exceto no caso de suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada ou morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, quando o referido período corresponderá a (2) dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro ou de sua recondução depois de suspenso

- 5.2. **Desemprego Involuntário:** Período de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir do início de vigência do seguro, **durante o qual o Segurado não tem direito a cobertura**, devendo, entretanto efetuar o pagamento dos prêmios relativos ao mesmo período nas datas de vencimento previamente definidas, bem como estar efetivamente empregado.
- 5.3. **Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença:** Período de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir do início de vigência do seguro, **durante o qual o Segurado não tem direito ao recebimento da indenização**, devendo, entretanto efetuar o pagamento dos prêmios relativos ao mesmo período nas datas de vencimento previamente definidas. A carência não se aplica em caso de eventos decorrentes de acidente para a cobertura de Incapacidade por Acidente.
- 5.4. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** Não existe carência para esta cobertura.

6. Franquias do Seguro

- 6.1. **Desemprego Involuntário:** Período de 15 (quinze) dias consecutivos a partir do evento desemprego, as indenizações serão pagas se o Segurado permanecer desempregado.
- 6.2. **Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença:** Período de 15 (quinze) dias a partir da constatação da Incapacidade Temporária, se o Segurado permanecer neste estado.
- 6.3. **Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente:** Não existe franquia para estas coberturas.

7. Capitais Segurados

O Capital Individual será definido de acordo com o evento coberto, conforme tabela abaixo.

Coberturas	Capitais Segurados	
	Plano I	Plano II
Morte	Quitação do saldo devedor, limitado a R\$ 150,00	Quitação do saldo devedor, limitado a R\$ 300,00
Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença		
Desemprego Involuntário		
Morte Acidental	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
Invalidez Permanente Total por Acidente		

8. Beneficiários

Para todas as garantias, o beneficiário será o representante que repassará a indenização na forma de quitação do saldo devedor do contrato de financiamento.

9. Prêmio do Seguro

A partir de sua adesão a apólice, o prêmio único do seguro será cobrado automaticamente e individualmente na parcela do Contrato de Financiamento.

- 9.1. **Plano I: R\$ 12,00 (doze reais) – Para financiamentos com valor máximo de R\$ 80,00**
- 9.2. **Plano II: R\$ 22,00 (vinte e dois reais) - Para financiamentos com valor a partir de R\$ 80,01**

10. Suspensão do Seguro

- 10.1. Ocorrendo a falta de pagamento do prêmio ou de parcela dele na data prevista, as coberturas deste seguro ficarão automaticamente suspensas a partir das 24hrs desta data, voltando a vigorar a partir das 24hrs do dia da regularização do pagamento do prêmio, desde que não tenha ultrapassado o prazo descrito no bilhete de seguro como prazo limite, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo o período de suspensão da cobertura.
- 10.2. Decorrido o prazo de 90 dias da data do inadimplemento, sem que o prêmio tenha sido pago, o seguro será cancelado.
- 10.3. Qualquer indenização/reembolso somente será devida se o prêmio relativo ao período de ocorrência do sinistro houver sido pago na data avençada, a cobertura não estiver suspensa e desde que o seguro já não esteja cancelado.
- 10.4. A suspensão e reabilitação não se aplicam para pagamento de prêmio fracionado.

11. Cancelamento do Seguro

O cancelamento deste seguro, cessando a sua cobertura, ocorrerá nos seguintes casos:

- Esponâneo: O cliente poderá realizar o cancelamento somente nas lojas da rede Paquetá.
- Com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o representante.
- O seguro será rescindido integralmente em caso de morte, morte acidental ou invalidez permanente total por acidente do segurado.

- d) Por fraude ou tentativa de fraude, por dolo ou declarações falsas do segurado ou de seus beneficiários.
- e) Conforme demais condições da apólice.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios de seguro pagos nos termos desta apólice.

12. Perda da Indenização

O Segurado perderá direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) Inexatidão ou omissão nas declarações prestadas pelo representante, pelo segurado ou pelo corretor de seguros, que influam na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, ficando obrigado o segurado ao pagamento do prêmio vencido;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro e na lei, inclusive a de comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto pela apólice, se comprovado que silenciou de má fé;
- c) Dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
- d) O segurado agravar intencionalmente o risco objeto do contrato, incluindo os casos de dependência química de álcool, drogas ou medicamentos;
- e) Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato de seguro;
- f) Falta de pagamento de prêmio do seguro na data do vencimento;
- g) Não fornecimento da documentação solicitada.

13. Sinistros

Ocorrendo sinistro, a **Central de Atendimento a Sinistro (0800 767 1022)** deve ser comunicada direta e imediatamente pelos beneficiários do seguro, que deverão enviar os seguintes documentos necessários para a análise dos eventos:

13.1. Morte

- a) Cópia da Certidão de Óbito;
- b) Cópia do RG e CPF do segurado;
- c) Extrato do Saldo Devedor;
- d) Cópia do Contrato;
- e) Comprovante de residência em nome do segurado.

13.2. Morte Acidental

- a) Cópia da Certidão de Óbito;
- b) Boletim de Ocorrência;
- c) Cópia do RG e CPF do segurado;
- d) Extrato do Saldo Devedor;
- e) Cópia do Contrato;
- f) Cópia da CNH (quando condutor de veículo);
- g) Comprovante de residência em nome do segurado;

Em caso de Morte ou Morte Acidental do Segurado serão necessários os seguintes documentos dos beneficiários:

13.2.1. Cônjuge

- a) Cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b) Cópia do RG e CPF do cônjuge;
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do cônjuge, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

13.2.2. Filhos

- a) Cópia do RG e CPF dos filhos;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento (no caso de filhos menores);
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome dos filhos, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato. Em caso de filhos menores deverá ser enviada correspondência assinada pelo responsável legal.

13.2.3. Pais

- a) Cópia do RG e CPF dos pais;
- b) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome dos pais, deverá ser enviada

correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

13.2.4. Companheiro

- a) Cópia do RG e CPF do companheiro;
- b) Cópia da Declaração do INSS onde consta o companheiro como dependente e/ou Cópia da última Declaração de Imposto de Renda onde consta o companheiro como dependente;
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do companheiro, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

13.3. Invalidez Permanente Total por Acidente

- a) Formulário de Aviso de Sinistro totalmente preenchido com firma reconhecida do médico
- b) Cópia do RG e CPF do segurado;
- c) Cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho se houver);
- d) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- e) Exames e Radiografias;
- f) Extrato de Saldo Devedor;
- g) Cópia do Contrato;
- h) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

13.4. Desemprego Involuntário

- a) Cópia autenticada do Termo de Rescisão Contratual;
- b) Cópias autenticadas das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:
 - Identificação/qualificação e, do penúltimo e último registro do contrato de trabalho e página posterior.
- c) Cópia do RG e CPF do segurado;
- d) Extrato do Saldo Devedor;
- e) Cópia do Contrato;
- f) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

13.5. Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença

- a) Declaração Médica, com firma reconhecida indicando o motivo e período de afastamento (início e fim);
- b) Relatórios Médicos e laudo pericial que comprove a incapacidade física total e temporária do segurado.
 - Resultados de exames comprobatórios do acidente ou doença, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudo médico assistente e quaisquer outros documentos referentes ao evento.
- c) Cópia autenticada do comprovante de recolhimento do INSS correspondente à data do evento ou cópia autenticada da última Declaração de Imposto de Renda onde comprova que o segurado é autônomo;
- d) Cópia do RG e CPF do segurado;
- e) Extrato do Saldo Devedor;
- f) Cópia do Contrato;
- g) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

13.6. A documentação citada acima é referencial, pois, durante a análise e regulação do sinistro, outros documentos poderão ser solicitados para a elucidação e/ou comprovação do sinistro, ficando, desde já, reservado à Seguradora o direito de exigí-los.

Sobre o pagamento das parcelas do contrato, permanece o compromisso da liquidação por parte do segurado de todos os débitos até a análise final do sinistro pela companhia de seguros. Em caso de aprovação do pagamento do sinistro o segurado será ressarcido das parcelas pagas, dentro do período da cobertura do sinistro, pela Praticard.

13.7. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

13.8. Após a apresentação de toda a documentação necessária, por parte do Segurado, para a liquidação do sinistro,

a Seguradora efetuará o pagamento da indenização devida no prazo de até 30 (trinta) dias.

14. Demais Condições

- 14.1. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 14.2. A aceitação do seguro estará sujeita a análise de risco.
- 14.3. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 14.4. Este resumo das condições gerais de seguro apresenta as principais características do produto. Maiores esclarecimentos encontram-se nas Condições Gerais que regem este seguro que estão à disposição e em poder do representante, **ou através da Central de Atendimento 0800 767 1022.**
- 14.4. **O consumidor pode desistir do contrato no prazo de 7 (sete) dias a contar de sua assinatura ou do ato de recebimento do produto ou serviço. Se o consumidor exercer o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de reflexão, serão devolvidos, de imediato, monetariamente atualizados.**

15. Foro

Fica eleito o foro de domicílio do Cliente Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução do presente Resumo do Seguro Compra Segura Paquetá.

REGULAMENTO DA PROMOÇÃO COMERCIAL SEGURO COMPRA SEGURA

A partir do dia 13 de julho de 2015, o valor da premiação será alterada. Portanto, fiquem atentos às alterações do Regulamento da Promoção Comercial, o qual passará a vigorar com a redação abaixo.

Sorteio Mensal

Cessão de Participação em Sorteios lastreados por Título de Capitalização

Responsabilidade: Sul América Capitalização S/A – SULACAP

Processo SUSEP Nº 15414.901526/2013-47

A QBE Brasil Seguros S/A, doravante denominada Promotora, inscrita no CNPJ sob o nº 96.348.677/0001-94, é proprietária de Títulos de Capitalização, da modalidade incentivo, emitidos e administrados pela Sul América Capitalização S.A. – SulaCap, doravante denominada SulAmérica, inscrita no CNPJ nº 03.558.096/0001-04, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.901526/2013-47.

A promoção comercial será realizada em todo território nacional, com início em 01/05/2015 e vigorará por prazo indeterminado. A participação do aderente se iniciará a partir do mês imediatamente seguinte a adesão ao seguro e sua participação ficará assegurada enquanto estiver em dia com o respectivo pagamento do prêmio do seguro e a promoção vigente.

Ao aderir ao seguro Compra Segura e atender as demais condições estabelecidas neste regulamento, você segurado receberá a cessão gratuita do direito de participação em sorteios mensais, a partir do mês subsequente ao mês da adesão ao seguro, limitados ao número de parcelas do financiamento, sendo 02 (dois) sorteios no valor bruto de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais) cada, e os demais no valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) de acordo com o número de parcelas do financiamento, com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação vigente.

Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil, sendo:

- Sorteio no valor bruto de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais): 02 (dois) sorteios de R\$ 6.500,00 cada, um no penúltimo e outro no último sábado de cada mês, sendo que a participação do segurado iniciará a partir do mês subsequente ao mês da adesão ao seguro e ficará limitada à quantidade de parcelas do financiamento;
- Sorteio no valor bruto de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais): 01 (um) sorteio por mês, no último sábado de cada mês, sendo que a participação do segurado iniciará a partir do mês subsequente ao mês da adesão ao seguro e ficará limitada à quantidade de parcelas do financiamento.

Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no Título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE informado no bilhete de seguro coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo a seguir:

1º prêmio:	32.263	↓ Combinção sorteada: 38.049
2º prêmio:	34.578	
3º prêmio:	89.070	
4º prêmio:	51.944	
5º prêmio:	44.379	

A combinação contemplada e o nome do ganhador serão divulgados nas lojas do Representante. O contemplado no sorteio será avisado por meio de e-mail, telefone ou carta e **só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.**

A Sociedade de Capitalização, Sul América Capitalização S.A. – SULACAP, efetuará o pagamento do prêmio ao contemplado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de realização do sorteio, **desde que o**

contemplado apresente cópia da identidade e CPF válidos, além de comprovante de residência atualizado (expedido no máximo há 180 dias da apresentação), devendo, ainda, informar sua profissão e renda, bem como assinar o termo de recebimento e quitação do valor do prêmio.

A promotora obriga-se a identificar todos os participantes, cessionários dos direitos dos Títulos integralmente cedidos, bem como os ganhadores dos prêmios de sorteio.

A aprovação do Título de Capitalização pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. O consumidor poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de capitalização, no sítio www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Leia o Regulamento disponível no site www.qbe.com.br.

Ouvidoria SulAmérica: 0800 725 3374

Representante:

Seguradora:

Administração:



Praticard Administradora de Cartões de Crédito Ltda.
CNPJ: 04.838.402/0001-10



QBE Brasil Seguros S/A Balance Corretora de Seguros Ltda
CNPJ: 96.348.677/0001-94 CNPJ: 08.561.069/0001-04
Registro SUSEP: 594-1 Registro SUSEP: 10.0572080



Raphael Swierczynski
CEO
QBE Brasil Seguros S.A.

Capitalização

SulAmérica
Capitalização

Sul América Capitalização S/A - SULACAP
CNPJ: 03.558.096/0001-04
Processo SUSEP nº 15414.901526/2013-47