



## CERTIFICADO DE SEGURO

A Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., doravante denominada Seguradora e o Carrefour Comércio Indústria Ltda, doravante denominado Estipulante e o Banco Carrefour S.A, doravante denominada Sub-Estipulante especificam nestas Condições os termos da apólice, tendo como grupo segurável todas as pessoas que firmem contratos de financiamento com a Estipulante e que aderirem a esse plano de seguro.

### 1. Definições

**1.1) Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

**1.1.1) Incluem-se nesse conceito:**

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**1.1.2) Excluem-se desse conceito:**

- **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- **As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **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: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.**

**1.2) Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem, sendo de livre escolha do Segurado. **Não serão reconhecidas internações ocorridas em:**

- **Qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;**
- **Instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas e subnormalidades inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;**
- **Clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento: para idosos, repouso, asilos e assemelhados;**
- **Clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool e/ou drogas;**
- **Instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPAs;**



- Instituição, hospital, clínica ou casa de saúde para convalescentes ou para reabilitação;
- Home care (internação domiciliar).

**1.3) Internação Hospitalar:** É a permanência em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

## 2. Coberturas

**2.1. Morte Acidental:** garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização conforme **informado no quadro de coberturas e capital segurado, e opção de plano contratado pelo segurado**, em caso de Morte Acidental do segurado, decorrente **exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**.

Para efeito de pagamento de Cesta Básica é adicionado o valor de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) na cobertura de Morte Acidental. **Carência:** Não há – **Franquia:** Não há.

**2.2. Invalidez Permanente Total por Acidente:** garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização conforme **informado no quadro de coberturas e capital segurado, e opção de plano contratado pelo segurado**, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, decorrente **exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**.

**2.2.1.** Para fins deste seguro, Invalidez Permanente Total por Acidente é a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de membro ou órgão, em virtude de lesão física atestada por profissional legalmente habilitado, causada por Acidente Pessoal coberto, sendo caracterizada pela perda total da visão de ambos os olhos; ou pela perda total do uso de ambos os braços; ou pela perda total do uso de ambas as pernas; ou pela perda total do uso de ambas as mãos; ou pela perda total do uso de um braço e uma perna; ou pela perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés; ou pela perda total do uso de ambos os pés; ou pela alienação mental total e incurável.

**2.2.2.** A Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, desde que constatada e avaliada em caráter definitivo quando da alta médica definitiva.

**2.3. Diárias por Internação Hospitalar:** garante ao Segurado o pagamento de um valor fixo diário conforme **informado no quadro de coberturas e capital segurado, e opção de plano contratado pelo segurado**, referente a cada dia de internação hospitalar, desde que esta hospitalização seja decorrente **exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**.

**2.3.1.** A internação hospitalar deverá ser por um período mínimo de 48 (quarenta e oito) horas, em hospital, comprovada pela cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.

**2.3.2.** A cobertura inicia-se no 1º (primeiro) dia da caracterização da internação hospitalar e termina no dia da alta médica hospitalar do segurado, respeitando o limite máximo de 180 (cento e oitenta) diárias por evento, sendo que nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

**2.3.3.** Considera-se reinternação a internação que se iniciar no período de vigência deste seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subseqüentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas com a mesma, portanto um mesmo evento, e para a qual já tenha sido efetuado pagamento de indenização.

## 3. Riscos Excluídos

**3.1. Estão excluídos da cobertura de Morte e Morte Acidental os eventos ocorridos em consequência de:**

- 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;**
- 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) Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;
  - d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;
  - e) Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual ou da sua recondução depois de suspenso;
  - f) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
  - g) Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
  - h) Pandemias, Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico).
- 3.2. Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, além dos riscos excluídos para a cobertura de Morte Acidental, os eventos ocorridos em consequência de:
- a) Atos reconhecidamente perigosos, que não sejam motivados por necessidade justificada;
  - b) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências;
  - c) Gravidez, parto ou aborto, e suas consequências;
  - d) O choque anafilático, e suas consequências.
- 3.3. Estão excluídos da cobertura de Diárias por Internação Hospitalar, além dos riscos excluídos para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, os eventos ocorridos em consequência de:
- a) Hospitalização para a realização de exames de rotina, check-ups, investigação diagnóstica ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
  - b) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo, de rejuvenescimento ou emagrecimento, nas suas várias modalidades, inclusive gastroplastia redutora, tratamento estético, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
  - c) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
  - d) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
  - e) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
  - f) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes, , inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia, stress, independentemente de suas causas, inclusive depressão;
  - g) Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.).
  - h) Doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de seguro;
  - i) Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;
  - j) 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 conseqüentes;
  - k) Hospitalização decorrente de doenças congênitas;
  - l) Hospitalização quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
  - m) Períodos de convalescença enquanto o Segurado estiver sob cuidados médicos fora de Instituição Hospitalar, ainda que o mesmo seja assistido em tempo integral por equipe médica;
  - n) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;



- o) Tratamentos experimentais e medicamentosos, ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- p) Hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e todos os complexos de doenças a ela relacionadas;
- q) Casos psiquiátricos, doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia, stress, independentemente de suas causas, inclusive depressão.

3.4. Estão excluídas da cobertura deste seguro as internações em Instituições não cobertas do tipo abaixo relacionadas:

- a) Instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
- b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- c) Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPA;
- d) Home Care (internação domiciliar).

#### 4. Segurados Elegíveis

São todas as pessoas físicas clientes da Estipulante, com idade **mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos** completos na data da contratação do seguro, que aderiram a este plano de seguro e que solicitaram a sua inclusão na apólice **através de Proposta de Adesão**, que tenham sido aceitas por esta Seguradora e se encontram em plena atividade e em perfeitas condições de saúde na data da contratação do seguro.

#### 5. Aceitação de Segurados

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão do cliente, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente na apólice. Caso a Seguradora solicite provas de saúde do proponente, este prazo será contado a partir da data de recebimento desta documentação. **Em caso de recusa, a Seguradora comunicará o Proponente por escrito, juntamente com a devolução integral do prêmio eventualmente pago pelo mesmo, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.**

#### 6. Franquia

É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, no qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização.

6.1. Para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente: não haverá franquia.

6.2. Para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar, o segurado deverá permanecer internado por um período mínimo de 48 (quarenta e oito) horas (comprovada pela cobrança de pelo menos uma diária hospitalar), em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

#### 7. Beneficiário

7.1. Para a cobertura de Morte Acidental e Assistência Funeral (Anexo I): o (s) beneficiário (s) será (ao) aquele (s) indicado (s) pelo segurado na data da contratação do seguro. Na falta de indicação, a indenização será paga ao (s) herdeiro (s) legal (is) do segurado, conforme dispuser a legislação em vigor.

7.2. Para a cobertura de Morte do Cônjuge ou dos Filhos: o beneficiário será o segurado.

7.3. Para as coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente e Diárias por Internação Hospitalar: o beneficiário será o próprio Segurado ou seu representante legal no caso de sua impossibilidade.



## **8. Vigência do Seguro**

O seguro terá seu início a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data de adesão ao seguro.

O prazo de vigência deste seguro será de **4 (quatro) anos**, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, sendo que para as renovações posteriores deverá haver expressa manifestação do Segurado.

## **9. Prêmio de Seguro**

O prêmio de seguro é **mensal**, individual, sendo o valor **conforme definido no Certificado de Seguro**, conforme a opção de plano contratada, cobrado através do cartão de crédito ou débito em conta corrente, conforme escolha do segurado.

**9.1. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data do vencimento.**

**9.2.** Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

**9.3. Ocorrendo a falta de pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.**

## **10. Atualização de Valores**

**10.1.** Os valores dos Capitais Segurados e prêmio serão atualizados monetariamente a cada aniversário do seguro, com base na variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente antes da data de atualização.

**10.2.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

## **11. Cancelamento do Seguro**

- a) A qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento, sem direito à devolução de prêmios pagos;**
- b) Quando o Segurado solicitar por escrito à Seguradora, sem direito a qualquer restituição de prêmio;**
- c) Com o término de vigência do seguro;**
- d) Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre Estipulante e a Seguradora;**
- e) Quando o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, sem direito à restituição de prêmio;**
- f) Em caso de inadimplemento do pagamento do seguro por 90 (noventa) dias, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga;**
- g) Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;**
- h) Automaticamente, quando do término do período de vigência do Certificado de Seguro, se este não for renovado;**
- i) Com a Morte ou a Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado.**

## **12. Procedimentos em caso de Sinistro**

**12.1.** O Segurado ou um de seus representantes legais deverá, logo que saiba da ocorrência do sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, efetuar comunicação formal mencionando a data, hora, local e causa do sinistro, DDD e telefone para contato, e **encaminhar para análise da Seguradora, através da Caixa Postal nº 11261-5 - CEP: 05422-970 - São Paulo-SP** os seguintes documentos: cópia simples do RG,



CPF, comprovante de endereço, do Boletim de ocorrência policial (BO), da Carteira Nacional de Habilitação (quando o segurado for condutor do veículo), do Formulário de Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT (em caso de acidente de trabalho) e do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica (quando indicada a sua solicitação).

## **12.2. Documentos necessários**

Além dos documentos solicitados no item 12.1., deverão ser encaminhados os seguintes documentos, de acordo com o evento ocorrido:

**12.2.1. Morte Acidental:** Cópia autenticada da Certidão de Óbito.

**12.2.2. Invalidez Permanente Total por Acidente:** Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez; Original ou cópia simples de exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente;

**12.2.2.1.** No caso de dúvida fundada e justificável, poderá ser constituída uma junta médica composta por 3 (três) médicos, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

**12.2.3. Diárias por Internação Hospitalar:** 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; Documento que comprove a hospitalização do segurado (Declaração do Hospital), desde que este seja um documento comprobatório para fins legais, contendo nome do segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas, identificação do médico assistente; Prontuário médico hospitalar completo, fornecido pela Instituição Hospitalar; Original ou cópia simples de exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária; No caso de internação hospitalar por período superior a 15 (quinze) dias, anexar relatório médico justificativo e com o período estimado de permanência, a cada 15 (quinze) dias de internação

## **IMPORTANTE:**

**12.3. 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.**

**12.4. O atraso na entrega da documentação, documentação incompleta e/ou falta da entrega da documentação solicitada, poderá acarretar atraso na análise e conclusão do sinistro.**

**12.5. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários.**

## **13. Pagamento de sinistros**

**13.1.** Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Estipulante, Segurado ou ao (s) beneficiário (s) e que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice.

**13.2. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos, informações ou esclarecimentos complementares ao Estipulante, Segurado ou ao (s) beneficiário (s), o prazo mencionado no subitem anterior será suspenso e reiniciado a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

## **14. Perda da Indenização**

**Além dos casos previstos em lei, a Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários declarações falsas e incompletas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro; Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; Agravamento intencional do risco objeto do contrato.**



**CARDIF**  
GRUPO BNP PARIBAS

**15. Prazo de Prescrição**

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

**16. Âmbito Geográfico da Cobertura**

**16.1.** As coberturas de Morte Acidental, Assistência Funeral e Invalidez Permanente Total por Acidente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

**16.2.** A cobertura de Diárias por Internação Hospitalar abrange eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

**17. Foro**

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste contrato, prevalecerá o Foro de Domicílio do Segurado.

**18. Disposições Gerais**

**18.1.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**18.2.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A.  
Alexandre Boccia – Diretor Presidente

**Seguradora: Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. - CNPJ nº 03.546.261/0001-08 – Processos SUSEP nº 005-00113/00 e 005-00149/00– Apólices Ramo 93 N° 9385-7, 9385-9, 9398-9 e 9399-1 – Ramo 82 N° 9385-8, 9386-0, 9399-0 e 9399-2.**

**Estipulante: Carrefour Comércio e Indústria Ltda.  
CNPJ nº 45.543.915/0001-81**

**Sub-Estipulante: Banco Carrefour S.A.  
CNPJ nº 08.357.240/0001-50**

**Corretor de Seguros: Marsh Corretora de Seguros Ltda. - CNPJ nº 61.038.592/0001-25 - N° registro na SUSEP: 028.926.1.006.549-8.**



**CARDIF**  
GRUPO BNP PARIBAS

Anexo I - Assistência

#### \*Assistência Funeral

Em caso de óbito do segurado decorrente de Morte e Morte Acidental o familiar deverá entrar em contato com a Central de atendimento através do telefone 0800 7701961 ou chamada á cobrar pelo telefone 5511- 41339268 (todos os dias, 24 horas), fornecendo-lhes todas as informações necessárias à perfeita indicação do Segurado, o local onde se encontra o corpo, se a família possui jazigo em cemitério, local onde a família pretende sepultar além de outras informações que facilitem a execução dos serviços. Os serviços que não forem solicitados e ou autorizados pela Central de atendimento não terão direito a reembolso posterior.

#### Serviços à disposição do Segurado:

Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório.

Em caso de falecimento do Segurado, a Central de Atendimento encarrega-se à respectiva participação às autoridades competentes, acionado sua rede de prestadores de serviços responsáveis pelo tratamento das formalidades de liberação do corpo e do registro do óbito em cartório.

**BENEFICIÁRIO(s)** - Entende-se por beneficiário(s) o titular de uma apólice de seguro emitida pela CARDIF, com residência habitual no Brasil, com até 65 (sessenta e cinco) anos de idade no momento da adesão ao Plano e também o seu cônjuge também até 65 anos e até 3 filhos com até 23 anos, de acordo com o Plano contratado.

#### Atendimento e organização do funeral:

A Central de Atendimento encarrega-se por organizar todo o funeral do Segurado, cerimônia fúnebre e sepultamento, até o limite de R\$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais), que inclui:

- **Traslado do corpo** do BENEFICIÁRIO até o DOMICÍLIO ou até local do sepultamento ou cremação.
- **Funeral composto de** Urna em madeira de lei, com ou sem visor, padrão BUSQUET, referência 2001, ou na falta desta uma similar, duas coroas de flores, ornamentação completa da urna, manta mortuária, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, comunicação em jornal, taxa de sepultamento, taxa de exumação e capela para velório.
- **Sepultamento** - a ser efetuado no jazigo da família ou em jazigo cedido pela EUROP ASSISTANCE em cemitério de livre escolha desta, por um período de 3 anos, tempo este necessário à exumação.
- **Cremação** – desde que haja crematório dentro de um raio de 250 km (duzentos e cinquenta quilômetros) do local do óbito. Não havendo crematório dentro deste raio ou caso o familiar do BENEFICIÁRIO deseje realizar a cremação em outra localidade, a EUROP ASSISTANCE poderá providenciar o traslado do corpo, sendo os custos excedentes deste transporte de responsabilidade do familiar do BENEFICIÁRIO. O retorno das cinzas correrá por conta da EUROP ASSISTANCE, também limitado à distância de 250 km (duzentos e cinquenta quilômetros).
- **Preparação do corpo** - conforme necessário, inclusive tanatopraxia e embalsamamento se disponível no local de óbito ou no local de sepultamento.
- **Fornecimento de ônibus fretado** – para acompanhamento do féretro até o limite máximo de 100 km (cem quilômetros) totais.



**CARDIF**  
GRUPO BNP PARIBAS

Estão excluídos desta Assistência todos os eventos especificados no item 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 do seu certificado de Seguro.

**Duração do Serviço**

A duração da garantia dos serviços de Assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro a que este serviço está vinculado.

**Prestação dos Serviços:**

WORLDWIDE ASSISTANCE - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PERSONALIZADOS LTDA.  
CNPJ nº 01.020.029/0001-06

## Anexo II - Sorteio

### SORTEIO

1. Cessionário: considera-se CESSIONÁRIO o Titular do Seguro Proteção Pessoal Carrefour.
2. A **Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A.**, é titular e proprietária de Títulos de Capitalização, emitidos e administrados pela Cardif Capitalização S.A.
3. Ao aderir ao Seguro Proteção Pessoal Carrefour e atender as condições estabelecidas neste Regulamento, o CESSIONÁRIO receberá da TITULAR a cessão, gratuita, do direito de participação nos sorteios, sendo 4 (quatro) sorteios semanais, um por sábado, inerentes aos Títulos de Capitalização. Caso haja 5 sábados no mês, considerar-se-ão os 4 últimos sábados. A participação ocorrerá por meio do seu NÚMERO DA SORTE, composto de forma aleatória por 5 (cinco) algarismos, expresso no campo “Combinação para Sorteio”, conforme Condições Gerais do produto.
4. O valor bruto da premiação do sorteio semanal será de **R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, com incidência de **25% (vinte cinco por cento)** de Imposto de Renda retido na fonte, resultando o valor Líquido de **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, conforme legislação vigente.
5. Será contemplado o certificado vigente na data do sorteio, cuja combinação de sorteio coincida da esquerda para a direita, com os números da coluna formada pelos algarismos da unidade simples dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo a seguir:

1º Prêmio: 22971	2º Prêmio: 98567	3º Prêmio: 84261	4º Prêmio: 00368	5º Prêmio: 45035
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------



Número contemplado: **17.185**

6. O resultado da Loteria Federal do Brasil poderá ser acompanhado através do site [http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal\\_resultado.asp](http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp), bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil. Se, por qualquer motivo, a Loteria Federal não realizar a extração no sábado previsto, para fins da apuração disposta neste item, será considerada a primeira extração realizada na data subsequente à prevista.
7. O CESSIONÁRIO contemplado autorizará, por escrito, o uso de sua imagem por parte da **Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A.**
8. O NÚMERO DA SORTE para a participação nos sorteios inerentes aos Títulos de Capitalização atribuídos ao CESSIONÁRIO acompanhará a vigência do Seguro Proteção Pessoal Carrefour.
9. O sorteio tem abrangência em todo território nacional, com início a partir do mês subsequente à data da sua aquisição.
10. A Sociedade de Capitalização efetuará o pagamento dos prêmios ao contemplado mediante a entrega, pelo ganhador, de fotocópia do comprovante de inscrição no CPF, da carteira de identidade, comprovante de residência atualizado, ou seja, emitido em data não superior a 60 dias da apresentação e demais documentos que porventura necessários à concretização do pagamento, TODOS LEGÍVEIS.
12. O pagamento dos prêmios será efetivado por qualquer meio legalmente admitido.

**Cardif Capitalização S.A.**  
**CNPJ: 11.467.788/0001-67**  
**Processo SUSEP 15414.000311/2010-64.**