

CERTIFICADO DE SEGURO – RENDA EXTRA HOSPITALAR

Coberturas	Indenização
Diária de Internação Hospitalar	R\$ 50,00, R\$ 75,00 ou R\$ 100,00 por dia de internação até 185 dias por ano, de acordo com o Plano
Morte Acidental	R\$ 5.000,00
Sorteio Mensal	R\$ 5.000,00, R\$ 10.000,00 ou R\$ 20.000,00 de acordo com o Plano

A Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., doravante denominada Seguradora, a Cetelem Promotora, doravante denominada Estipulante, especificam nestas Condições os termos da apólice, tendo como grupo segurável todos os clientes do Estipulante.

1. Definição

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 conseqüências 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 correspondente ao capital segurado no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em caso de Morte Acidental do segurado, decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto.

2.2. Diárias por Internação Hospitalar: garante ao Segurado, após o cumprimento do período de franquia, o pagamento do valor diário fixo conforme Plano Definido no Certificado de Seguro, referente a cada dia de internação hospitalar, em instituição hospitalar coberta, desde que esta hospitalização seja decorrente de doença ou acidente pessoal devidamente cobertos.

2.2.1. A cobertura inicia-se no 1º (primeiro) dia de caracterização do evento hospitalização e termina no dia da alta médica hospitalar do Segurado, respeitando o limite máximo de 185 (cento e oitenta e cinco) diárias por evento, sendo que nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

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

3. Riscos Excluídos

3.1. Estão excluídos da cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente os eventos ocorridos em consequência de:

- 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 ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro.
- d)** Atos reconhecidamente perigosos, que não sejam motivados por necessidade justificada, exceto quando decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte;
- e)** Lesão intencionalmente 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 ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;
- h)** Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
- i)** 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);
- 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)** Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;
- l)** Gravidez, parto ou aborto, e suas conseqüências;
- m)** Hospitalização para a realização de exames de rotina, check-ups, investigação diagnóstica ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
- n)** Hospitalização quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
- o)** Tratamento para esterilização, fertilização, 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;
- p)** Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;

- q) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;
- r) 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;
- s) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
- t) Tratamentos experimentais e medicamentosos, ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- u) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- v) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou conseqüências deles decorrentes, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia, stress, independentemente de suas causas, inclusive depressão.

3.2. 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 do 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, 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. Carência

É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da data de início de vigência individual do seguro, em que as garantias contratadas não terão cobertura.

6.1. Para a cobertura de Morte Acidental: não há carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de contratação do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

6.2. Haverá uma carência de 60 (sessenta) dias somente para a cobertura de Diárias por Internação Hospitalar, contada a partir da data de adesão ao seguro, onde não haverá cobertura para o seguro.

6.3. Não haverá carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal Coberto.

7. 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.

7.1. Para a cobertura de Morte acidental: Não haverá franquia.

7.2. Para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente, 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.

8. Beneficiário

8.1. Para a cobertura de Morte Acidental: será (ao) o(s) herdeiro (s) legal (ais) do Segurado, conforme dispuser a legislação em vigor

8.2. Para a cobertura de Diária por Internação Hospitalar: o beneficiário será o próprio Segurado ou seu representante legal no caso de sua impossibilidade.

9. 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 5 (cinco) anos, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, sendo que para as renovações posteriores deverá haver expressa manifestação do Segurado.

10. Prêmio de Seguro

O prêmio de seguro é mensal, individual, conforme definido no Certificado de Seguro, cobrado Através do Cartão AURA do segurado.

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

11. Atualização de Valores

11.1. Os valores dos Capitais Segurados e prêmio serão atualizados monetariamente, no aniversário do seguro, com base na variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGPM) 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.

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

12. Cancelamento do Seguro

12.1. O seguro será cancelado:

a) A qualquer momento mediante solicitação de cancelamento do seguro, através do Central de Apoio ao Segurado AURA (CASA) no número 0800 727 7799, ou através do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), no número 0800 286 8877 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 o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o Estipulante, quando houver;

j) Na hipótese do segurado ou seu representante legal agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para

majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

k) Com a Morte Acidental do Segurado

13. Procedimentos em caso de Sinistro

13.1. Quando ocorrer um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o Segurado, o(a) beneficiário(a) ou um de seu representante legal, logo que saiba da ocorrência do sinistro, deverá entrar em contato com 4004- 7990 (capital) ou 0800 704 1166 (demais localidades).

13.1.1. Para o processo de indenização será necessário comunicar o nome completo, cópia simples do RG e CPF do Segurado, data de nascimento, data, hora, local e causa do sinistro, período de internação (quando for o caso), DDD e telefone para contato, além dos seguintes documentos:

13.2. Documentos necessários

13.2.1. Morte Acidental

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

13.2.2. Diárias por Internação Hospitalar

- 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) 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;
- c) Prontuário médico hospitalar completo, fornecido pela Instituição Hospitalar;
- d) Original ou cópia simples de exames realizados que comprovem necessidade da Internação Hospitalar;
- e) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável;
- f) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação, quando o segurado for condutor do veículo;
- g) 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:

13.3. 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.

13.3.1. Caso o Estipulante receba qualquer dos documentos supracitados, será responsável pelo seu devido encaminhamento à Seguradora.

13.4. 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.

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

14. Pagamento de sinistros

14.1. 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.

14.2. 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.

15. 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.

16. Prazo de Prescrição

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

17. Âmbito Geográfico da Cobertura

17.1. A cobertura de Morte Acidental abrange eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

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

18. Foro

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

19. Disposições Gerais

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



19.2. 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.

Seguradora: Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. / CNPJ: 03.546.261/0001-08 / Processo SUSEP (Ramo 82) nº. 005-00113/00 e Processo SUSEP (Ramo 90) nº. 15414.002645/2007-77 - Apólices nº. 9193-0 / 9265-5 / 9364-6 / 9366-5 / 9368-5 / 9368-6 / 9368-7 / 9368-8 / 9382-4 / 9382-7.

Estipulante: Cetelem Promotora de Negócios Ltda. CNPJ: 05.071.186/0001-93

Sub-Estipulante: Cetelem Brasil S.A.- Crédito, Financiamento e Investimento. / CNPJ: 03.722.919/0001-87

Corretor de Seguros: Willis Affinity Corretores de Seguros Ltda. - CNPJ: 30.816.391/0001-88 / Registro SUSEP nº. 058926.1.006238-3.

CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.
ALEXANDRE BOCCIA
DIRETOR PRESIDENTE

Ao aderir ao **Seguro Renda Extra Hospitalar**, além de toda a proteção que o mesmo oferece, você também concorre mensalmente a sorteios de R\$ 5.000,00, R\$ 10.000,00 ou R\$ 20.000,00.

Sorteio

1. Cessionário: considera-se CESSIONÁRIO o Titular do **Seguro Renda extra Hospitalar**.
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 Renda Extra Hospitalar** e atender as condições estabelecidas neste Regulamento, o CESSIONÁRIO receberá da TITULAR a cessão, gratuita, do direito de participação de 1 (um) sorteio no último sábado do mês subsequente ao mês da aquisição do seguro, inerentes aos Títulos de Capitalização. 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 mensal será de **R\$ 5.000,00 (cinco mil setecentos e cinquenta reais)**, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) ou R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), de acordo com o plano contratado, com incidência de **25% (vinte cinco por cento)** de Imposto de Renda retido na fonte, 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:	2º Prêmio:	3º Prêmio:	4º Prêmio:	5º Prêmio:
22971	98567	84261	00368	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, 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 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 certificado de seguro.

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.

11. O pagamento dos prêmios será efetivado por qualquer meio legalmente admitido.

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

Cardif Capitalização S/A - CNPJ: 11.467.788/0001-67 - Processo SUSEP 15414.000312/2010-17