

**CERTIFICADO SEGURO CDC ASSISTENCIA 2000 I**

Apólice Nº: 2692

Proposta Nº: P4200655899	Contrato Gráfico Nº: P4200655899
Nome do Segurado: CLIENTE TESTE	
CPF do Segurado: 000.000.001-91	Data de Adesão: 25/01/2011
Prêmio do Seguro : R\$ 4.90	

Certificamos que o cliente da Losango Promoções de Vendas Ltda, doravante denominado Segurado, está coberto pelo SEGURO CDC ASSISTENCIA 2000 I e terá as parcelas de seu Contrato de Financiamento cobertas conforme a tabela abaixo:

Cobertura	Categoria Profissional	Carência	Franquia	Caracterização	Indenização
Morte Natural ou Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente	Todas	Não Existe	Não Existe	Data do óbito ou data do acidente	Pagamento do saldo devedor do contrato, até o limite máximo de R\$2.000,00
Desemprego Involuntário	Profissionais com carteira assinada e mínimo de 06 meses de trabalho ininterrupto.	30 dias	30 dias	Data da demissão	Pagamento de até 4 parcelas do contrato, até o limite máximo de R\$2.000,00
Incapacidade Física Total e Temporária	Profissionais Liberais e Autônomos Regulamentados		15 dias	Data da caracterização pelo médico	
Incapacidade Física Total e Temporária por Internação Hospitalar	Profissionais da Economia Informal		5 dias	Data da Internação Hospitalar	

**Serviço de Assistência**

**Exclusivamente para segurados residentes e domiciliados no Brasil, a Central de Assistência 24 horas providenciará prestação do Serviço de Assistência que é composto por: eletricista,desentupimento, encanador,chaveiro,limpeza de caixa d'água,indicação de profissionais,faxineira e check-up lar.**

**Início de Vigência:** O início de vigência do seguro dar-se-á às 24:00 (vinte e quatro) horas da data de assinatura da Proposta de Adesão e do Contrato de Financiamento.

**Prazo de Vigência:** O seguro vigorará pelo mesmo prazo de vigência do Contrato de Financiamento, terminando sua vigência, na data de vencimento do aludido contrato. O seguro será rescindido no caso de morte ou invalidez do segurado.

**Carência e Franquia:** O evento de Desemprego Involuntário ou Incapacidade Física com data de caracterização anterior a data de término do período de carência de 30 dias, não estará coberto pelo seguro. Nos eventos ocorridos após o período de carência, será aplicada a franquia acima a contar da data de caracterização, ou seja, as parcelas do Contrato de Financiamento com vencimento dentro do período de franquia deverão ser pagas pelo próprio segurado.

**Beneficiários:** O beneficiário deste seguro será o Agente Financiador.

As Condições Gerais completas podem ser consultadas no site [www.losango.com.br](http://www.losango.com.br).

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. 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. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Em caso de dúvidas ligue Capitais:4004-4722, demais localidades: 0800 703 4722 / 2ª a 6ª feira das 8 às 20 h - Ouvidoria: 0800 701 3904

- 2ª a 6ª feira das 10 às 16 h – SAC HSBC: 0800 729 5977.



Fernando Alves Moreira  
Diretor Superintendente da HSBC Seguros  
Seguro Garantido pela HSBC Seguros (Brasil) S.A. CNPJ 76.538.446/0001-36.  
Processo Susep 15414.003057/2004-16

### *Proposta de Adesão*

Desejo aderir ao SEGURO CDC ASSISTENCIA 2000 I, que fará o pagamento de até 4 (quatro) parcelas do meu financiamento em caso de Desemprego Involuntário, Incapacidade Física Total e Temporária e Incapacidade Física Total e Temporária por Internação Hospitalar e o pagamento do saldo devedor em caso de morte por qualquer causa ou por invalidez permanente total por acidente, respeitados os limites e condições constantes no Certificado de Seguro, entregue a mim nesta data. Declaro que, por ocasião da adesão ao SEGURO CDC ASSISTENCIA 2000 I, tomei conhecimento prévio de todas as suas condições, tendo lido, no ato da contratação do seguro, as Condições Gerais, em especial as coberturas e os riscos excluídos. Declaro estar ciente que, de acordo com os artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, perderei o direito ao seguro. Declaro, ainda, que no momento da adesão ao seguro, gozo de perfeitas condições físicas e de saúde e estou em plena atividade profissional ou encontro-me aposentado por tempo de serviço.

---

**Local e Data**

---

**Assinatura do Segurado**

**Assinatura HSBC Corretora**  
**HSBC Corretora de Seguros**  
**(BRASIL) S.A.**  
**Susep nº 028.918.1006386-0**

<b>Proposta Nº:</b> P4200655899	<b>Contrato Gráfico Nº:</b> P4200655899
<b>Nome do Segurado Titular:</b> CLIENTE TESTE	
<b>CPF do Segurado:</b> 000.000.001-91	<b>Data de Nascimento:</b> 22/04/1979 <b>Sexo:</b> M
<b>Prêmio do Seguro: R\$ 4.90</b> O prêmio do seguro está descrito no Comprovante de Débito, entregue ao Segurado juntamente com o Certificado, e pode variar de acordo com o plano contratado.	

O registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

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. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

 2832670132011012514200655899

## **Condições Gerais – Plano de Seguro Empréstimo Pessoal / CDC**

**1. Morte por Qualquer Causa:** Garante, até o limite do capital segurado estabelecido no Certificado do Seguro para esta garantia, o pagamento do saldo devedor do respectivo contrato de financiamento ou empréstimo pessoal firmado pelo segurado através do Estipulante, em caso de falecimento do segurado, seja por causas naturais ou acidentais ocorrido durante a vigência deste seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Cláusulas das Condições Gerais.

**2. Invalidez Permanente Total por Acidente:** Garante, até o limite do capital segurado estabelecido no Certificado do Seguro para esta garantia, o pagamento do saldo devedor do contrato de financiamento ou empréstimo pessoal firmado pelo segurado através do Estipulante, caso haja perda, redução, ou impotência funcional definitiva total, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, e que delas resultem em uma ou mais das seguintes perdas totais das funções ou membros: a) Visão de ambos os olhos; b) Uso de ambos os membros superiores; c) Uso de ambos os membros inferiores; d) Uso de ambas as mãos; e) Uso de ambos os pés; f) Uso de um membro superior e um membro inferior; g) Uso de uma das mãos e um dos pés; h) Alienação mental ou incurável. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

**Riscos excluídos:** a) Atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada; b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, rebelião, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto os eventos decorrentes da prestação de serviço militar pelo segurado ou atos de humanidade do segurado em auxílio de outrem; c) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; d) Epidemia declarada pela autoridade competente; e) Suicídio ou sua tentativa e suas conseqüências, para eventos ocorridos até 2 (dois) anos da contratação do seguro; f) Tratamento e operações cirúrgicas de caráter estético não consecutivo ao acidente; g) Da participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou de assistência à pessoa em perigo), a duelo, a crime ou delitos. h) Viagens em meios de transporte de propriedade do segurado que não possuam em vigor autorização para transporte de passageiros, expedida pelas autoridades competentes, bem como seja dirigida sem a devida habilitação.

**3. Desemprego Involuntário:** Garante o pagamento de até 04 (quatro) parcelas do contrato de financiamento ou empréstimo pessoal firmado pelo segurado através do Estipulante, até o limite do capital segurado estabelecido no Certificado do Seguro para esta garantia. Deverá ser comprovado, na data do sinistro, vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada) e um período mínimo de 6 meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador até a data de demissão, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais. Haverá uma carência de 30 (trinta) dias e uma franquia de 30 (trinta) dias para esta cobertura. O evento de Desemprego Involuntário com data de demissão anterior à data de término do período de carência de 30 (trinta) dias, não estará coberto pelo seguro. Nos eventos ocorridos após o período de carência, será aplicada a franquia de 30 (trinta) dias a contar da data da demissão, ou seja, as parcelas do contrato de financiamento com vencimento dentro do período de franquia deverão ser pagas pelo próprio segurado.

**Riscos Excluídos:** a) Renúncia ou demissão voluntária do trabalho; b) Demissão por justa causa do trabalhador Segurado; c) Demissões ocorridas nos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do seguro; d) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado; e) Programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do Segurado; f) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral; g) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não forem regidos pela CLT, incluindo-se assessores, e outros de nomeação em Diário Oficial; h) Falência; i) Campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês; j) Demissão por qualquer motivo seguida da contratação pelo mesmo ou outro empregador, dentro do prazo de 30 (trinta) dias do desligamento; k) Perda de um único vínculo empregatício, quando houver mais de um vínculo empregatício do segurado no mesmo período.

**4. Incapacidade Física Total e Temporária:** Em caso de incapacidade física total e temporária do segurado, desde que este seja profissional liberal e/ou autônomo, que possua comprovação de renda ou atividade, em consequência de acidente coberto ou doença, que o impeça de realizar sua atividade profissional por um período superior a 15 (quinze) dias, é garantido o pagamento de até 04 (quatro) parcelas do contrato de financiamento ou empréstimo pessoal firmado pelo segurado através da Estipulante, até o limite do capital segurado estabelecido no Certificado do Seguro para esta garantia. Para fins desta garantia, estará coberta a ocorrência de no máximo 2 (dois) eventos durante o prazo de vigência do seguro, devendo haver um intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre um evento de incapacidade temporária e outro.

Haverá uma carência de 30 (trinta) dias e uma franquia de 15 (quinze) dias para esta cobertura. O evento de Incapacidade Física Total e Temporária com data de caracterização pelo médico anterior à data de término do período de carência de 30 (trinta) dias, não estará coberto pelo seguro. Nos eventos ocorridos após o período de carência, será aplicada a franquia de 15 (quinze) dias a contar da data de caracterização pelo médico, ou seja, as parcelas do contrato de financiamento com vencimento dentro do período de franquia deverão ser pagas pelo próprio segurado. A carência não se aplica aos eventos decorrentes de acidente coberto.

**Riscos Excluídos:** a) Incapacidades, doenças, 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; b) Gravidez, parto ou aborto, e suas conseqüências; c) Hospitalização para a realização de exames de rotina; d) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo; e) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro; f) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades; g) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia; h) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou conseqüências deles decorrentes.

#### **5. Incapacidade Física Total e Temporária por Internação Hospitalar:**

Em caso de incapacidade física total e temporária por internação hospitalar do segurado, desde que este seja profissional liberal e/ou autônomo (sem comprovação de renda ou atividade), em conseqüência de acidente coberto ou doença, que o impeça de realizar sua atividade profissional e que acarrete em Internação Hospitalar, por um período contínuo e superior a 5 (cinco) dias, e que na data de pagamento da parcela este estado se mantenha, é garantido o pagamento de até 04 (quatro) parcelas do contrato de financiamento ou empréstimo pessoal firmado pelo segurado através do Estipulante, até o limite do capital segurado estabelecido no Certificado do Seguro para esta garantia. Para fins desta cobertura, estará coberta a ocorrência de no máximo 2 (dois) eventos durante o prazo de vigência do seguro, devendo haver um intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre um evento de incapacidade temporária e outro. Haverá uma carência de 30 (trinta) dias e uma franquia de 5 (cinco) dias para esta cobertura. O evento de Incapacidade Física Total e Temporária por Internação Hospitalar com data da internação hospitalar anterior à data de término do período de carência de 30 (trinta) dias, não estará coberto pelo seguro. Nos eventos ocorridos após o período de carência, será aplicada a franquia de 5 (cinco) dias a contar da data da internação, ou seja, as parcelas do contrato de financiamento com vencimento dentro do período de franquia deverão ser pagas pelo próprio segurado. A carência não se aplica aos eventos decorrentes de acidente coberto.

**Riscos excluídos:** a) Tratamentos clínicos não éticos ou ilegais; b) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde; c) Epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população; d) Qualquer lesão intencionalmente praticada pelo próprio segurado; e) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal (check-up); f) Hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(AIDS) e todos os complexos de doenças relacionadas a ela; g) Hospitalizações quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados; h) Cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle de natalidade e suas conseqüências; i) Cirurgias plásticas e suas conseqüências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal ocorrido na vigência do seguro; j) Hospitalizações decorrentes de doenças congênitas; k) Gravidez, parto, aborto (provocado ou não) e suas conseqüências; l) Internações hospitalares decorrentes condições médicas preexistentes à contratação do seguro.

Este seguro é garantido pela HSBC Seguros (Brasil) S.A. – Processo SUSEP Nº 15414.003057/2004-16 HSBC Corretora de Seguros (Brasil) S.A. Código SUSEP: 02891810063860 - O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

#### **Serviço de Assistência**

Este seguro possui Serviço de Assistência, para informações sobre como utilizar esse serviço acesse: [www.losango.com.br](http://www.losango.com.br).