



PROPOSTA DE ADESÃO

Seguro Prestamista (Capital Fixo)

Processo SUSEP 15414.644132/2021-96

TERMO DE ADESÃO SEGURO PRESTAMISTA

DADOS DA SEGURADORA

Razão Social SABEMI SEGURADORA S.A			CNPJ 87.163.234/0001-38			Código SUSEP 0100-7
CEP 90010-190	Endereço R SETE DE SETEMBRO	Número 515	Complemento 5º AO 9º AND	Nome do Produto PRESTAMISTA CARTÃO OURO		
Nº da Apólice Coletiva/Subgrupo 01.77.002136				Nº da Proposta		

DADOS DO ESTIPULANTE

Razão Social BANCO DIGIMAI S.A.			CNPJ 92.874.270/0001-40		Código SUSEP
CEP 04.552-040	Endereço Rua Elvira Ferraz	Número 250	Complemento Conj 1102	Cidade São Paulo	UF SP
			Telefone (11) 5555-5380 Ramal 3383		

DADOS DO CORRETOR

DADOS DO 1º CO-CORRETOR

Razão Social ABUNDANTE CORRETORA DE SEGUROS LTDA		CNPJ 09.049.457/0001-65		Código SUSEP 202040697	
--	--	-----------------------------------	--	----------------------------------	--

DADOS DO PROPONENTE

Nome do Segurado		Data de Nascimento		CPF	Órgão Emissor
Endereço		Número	Complemento	CEP	Telefone ()

DADOS DO SEGURO | PLANO 01

Coberturas	Franquia	Carência	Capital Segurado Modalidade: Dívida Inicial	Taxa anual líquida por Cobertura
Morte Qualquer Causa	Não há	90 dias	Até R\$ 6.000,00	123,800%

Benefícios Contratados

Assistência Alimentação R\$ 150,00 x 3 meses

Desconto em Medicamentos + Clube de Vantagens

Sorteio Mensal no valor bruto de R\$ 10.000,00, sendo distribuídos entre o Segurado, R\$ 8.000,00 e Vendedor, R\$ 2.000,00

VIGÊNCIA DO SEGURO

Início às 24h do dia / / Fim às 24h do dia / /

DESCRIÇÃO DE BENEFÍCIOS

Benefícios	Descrição
Capitalização Sorteio Mensal	Sorteio de R\$ 10.000,00 líquido de IR
Desconto em Medicamentos + Clube de Vantagens	Rede de descontos com mais de 3mil marcas espalhadas por todo o Brasil, além de oferecer descontos em medicamentos em

SAC

0800 880 1900 - todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140

sac@sabemi.com.br

Siga a @sabemibrasil



www.sabemi.com.br

Baixe o aplicativo



OUVIDORIA

0800 880 1999- todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140

ouvidoria@sabemi.com.br

PROPOSTA DE ADESAO

Seguro Prestamista (Capital Fixo)

Processo SUSEP 15414.644132/2021-96

	farmácias presenciais e on-line. Alguns estabelecimentos oferecem cashback nas compras.
Assistência Alimentação R\$ 150,00 x 3 meses	Em caso de falecimento do segurado, o beneficiário recebe um cartão magnético, com o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) mensalmente, pelo período de 3 (três) meses.

Observar limites monetários e de utilização constantes no regulamento completo dos serviços constantes no Portal do Cliente Sabemi.

PRÊMIO DE SEGURO

Prêmio anual Líquido R\$	IOF R\$	Prêmio anual Bruto R\$	Remuneração Corretor Ver item "Demais Informações"
Forma de Pagamento Cartão		Periodicidade Anual	Forma de Contratação Contributário

DESCRIÇÃO DE COBERTURAS

Morte Qualquer Causa	Esta cobertura, quando contratada, garante o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) em caso de falecimento do Segurado, ocorrido durante a Vigência da Apólice, observando-se os Riscos Excluídos e demais termos das Condições Contratuais deste seguro.
----------------------	--

BENEFICIÁRIOS

O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o Estipulante/Credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais. Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

CAPITALIZAÇÃO

O segurado concorrerá a 1 (um) sorteio mensal pela Loteria Federal, realizado no último sábado de cada mês partir do 1º (primeiro) mês subsequente ao do pagamento do seguro, no valor líquido de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sendo distribuídos R\$ 8.000,00 (oito mil reais) ao segurado e R\$ 2.000,00 (dois mil reais) ao vendedor do seguro, garantido pela **KOVR Capitalização S/A**, CNPJ 93.202.448/0001-79.

O não pagamento do prêmio excluirá automaticamente o direito do segurado de participar do sorteio. Promoção válida de 01/12/2023 a prazo indeterminado. O regulamento da promoção está disponível no Portal do Cliente Sabemi no endereço: <https://portalcliente.sabemi.com.br/login> ou no Site Sabemi no endereço <https://www.sabemi.com.br/Media/izkpmtpf/segurado-premiado-set23.pdf>.

Processo SUSEP nº 15414.900124/2019-11

Central Atendimento SABEMI: SAC 0800 880 1900 | Ouvidoria 0800 880 1999

Você poderá consultar o seu número da SORTE no Portal do Cliente Sabemi, através do endereço <https://portalcliente.sabemi.com.br/login>

ASSISTÊNCIA DESCONTO EM MEDICAMENTOS + CLUBE DE VANTAGENS

Rede de descontos com mais de 3mil marcas espalhadas por todo o Brasil, além de oferecer descontos em medicamentos em farmácias presenciais e on-line. Alguns estabelecimentos oferecem cashback nas compras. Uma rede de descontos com categorias de Farmácia, Alimentos e Bebidas, Lazer, Bem-estar e Saúde, Educação e Produtos, Moda, Viagem e Turismo, Móveis Casa

SAC

 0800 880 1900 - todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140

 sac@sabemi.com.br

Siga a @sabemibrasil



www.sabemi.com.br

Baixe o aplicativo

**OUVIDORIA**

 0800 880 1999- todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140

 ouvidoria@sabemi.com.br

PROPOSTA DE ADESAO

Seguro Prestamista (Capital Fixo)

Processo SUSEP 15414.644132/2021-96

e Decoração, são + de 3 Mil marcas espalhadas por todo o Brasil. O Clube oferece vantagens exclusivas para você economizar na compra de produtos, experiências ou cursos. Para utilizar, basta acessar a página do Clube de Vantagens <https://clube.rssaudebr.com.br/login>. Regulamento completo desde serviço disponível no Portal do Cliente Sabemi.

ASSISTÊNCIA ALIMENTAÇÃO R\$ 150,00 X 3 MESES

Esta assistência objetiva a entrega de um cartão magnético ao Beneficiário, em caso de falecimento do Segurado. Neste cartão será disponibilizado o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) mensalmente, pelo período de 3 (três) meses, sendo os valores creditados automaticamente no mesmo cartão.

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

O PROPONENTE declara estar ciente de que a contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

O PROPONENTE declara que ao contratar o presente seguro, tomou conhecimento na íntegra das condições contratuais do seguro ora contratado, incluindo as Condições Gerais e Especiais do Processo SUSEP nº 15414.644132/2021-96, contendo todas as cláusulas do seguro ora contratado, que foram integralmente lidas, entendidas e aceitas pelo mesmo.

O PROPONENTE declara estar ciente de que qualquer pagamento de capital segurado por sinistro somente será liquidado após o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e o seu amparo pelo presente seguro e que, de acordo com o artigo 766 da Lei nº 10.406/02 (Código Civil Brasileiro), caso tenha feito declarações inexatas ou omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderá o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.

O PROPONENTE declara que as informações prestadas pelo mesmo no presente documento são verdadeiras e completas, assumindo total responsabilidade pela sua exatidão, inclusive que está em plena e perfeita condição funcional de saúde, não sendo portador de qualquer doença ou distúrbio que possa agravar o seu risco securitário.

Em atendimento à Resolução CNSP 382/2020, o Proponente declara, também, que foi informado pelo Estipulante que o mesmo tem contrato de exclusividade com a Seguradora para a comercialização e oferta deste produto.

O Proponente declara que o Estipulante e o Corretor, intermediários nesta contratação, deram cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, §1º da referida Resolução.

Ainda se declara ciente de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro, observadas as disposições das Condições Contratuais.

DEMAIS INFORMAÇÕES

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

A vigência da cobertura individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura da Proposta de Adesão, mediante a análise do risco.

A aceitação da presente proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa

SAC

0800 880 1900 - todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140



sac@sabemi.com.br

Siga a @sabemibrasil



www.sabemi.com.br

Baixe o aplicativo

**OUVIDORIA**

0800 880 1999- todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140



ouvidoria@sabemi.com.br

PROPOSTA DE ADESAO

Seguro Prestamista (Capital Fixo)

Processo SUSEP 15414.644132/2021-96

da presente Proposta, sendo autorizada a solicitação de documentos complementares, uma única vez, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, durante esse prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

Modalidade de capital de seguro "Fixo". Trata-se de uma modalidade em que o capital segurado não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no site www.susep.gov.br.

As condições contratuais do Plano de Seguro encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número de Processo SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br ou no site da Sabemi: <https://www.sabemi.com.br/>

Serviço de Atendimento ao Público SUSEP: 0800 021 8484.

O Segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Certificado e exercerá seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, ou por meio do Serviço de Atendimento ao Consumidor.

Ao contratar o seguro objeto deste documento, reconheço e concordo, expressamente, que meus dados pessoais ("Informações") serão utilizados para os fins necessários à consecução do seu objeto, inclusive meus dados de saúde obtidos quando da utilização das assistências à saúde. Ainda, reconheço e autorizo, expressamente, que os meus dados pessoais possam ser revelados a terceiros (drogarias, farmácias, hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), seja mediante a distribuição de cópias, compilações, extratos, análises, cruzamento de dados ou outros meios que contenham ou de outra forma reflitam referidas Informações, estendendo aos terceiros (drogarias, farmácias, hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), a autorização para realizarem o tratamento dos meus dados pessoais conforme aqui descrito e seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Sabemi e dos terceiros prestadores das Assistências.

Ao contratar o seguro objeto deste documento, reconheço e concordo que meus dados pessoais serão utilizados para os fins necessários à consecução do seu objeto, seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali.

Para obter mais informações sobre como a Sabemi cuida dos seus dados pessoais, bem como para entender como você pode exercer seus direitos relacionados aos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em <https://www.sabemi.com.br/politica-de-privacidade>

Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco pelo SAC: 0800 880 1900, ou WhatsApp: (51) 99528 0140.

SAC

0800 880 1900 - todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140



sac@sabemi.com.br

Siga a @sabemibrasil



www.sabemi.com.br

Baixe o aplicativo

**OUVIDORIA**

0800 880 1999- todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140



ouvidoria@sabemi.com.br

**PROPOSTA DE ADESÃO**

Seguro Prestamista (Capital Fixo)

Processo SUSEP 15414.644132/2021-96

A Sabemi Seguradora S.A possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou cancelamento do seu seguro, Centrais de atendimento SAC através do telefone 0800 880 1900, disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana, pessoas com deficiência auditiva ou de fala deverão contatar através do e-mail sac@sabemi.com.br e Ouvidoria 0800 880 1999 de segunda a sexta-feira das 9h às 18h.

Caso não seja possível efetuar a cobrança do valor do prêmio total na data da renovação do seguro, autorizo a alteração da forma do pagamento do prêmio para periodicidade mensal.

Cidade _____, Data ____/____/____

Assinatura do Proponente _____

Nome:

CPF:

Rodrigo Pecoraro
Diretor Executivo de Seguros

SAC

0800 880 1900 - todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140



sac@sabemi.com.br

Siga a @sabemibrasil



www.sabemi.com.br

Baixe o aplicativo



Disponível na
App Store



DISPONÍVEL NO
Google Play

OUVIDORIA

0800 880 1999- todas as regiões
WhatsApp: (51) 99528.0140



ouvidoria@sabemi.com.br