

**CERTIFICADO DE SEGURO**  
**Proteção Financeira Banco Volkswagen – Auto e Moto**

A Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., doravante denominada Seguradora, especifica nestas Condições os termos e definições da apólice referente ao Seguro de Proteção Financeira Banco Volkswagen, tendo como grupo segurável todas as pessoas (Segurados Elegíveis) que realizem FINANCIAMENTO OU ARRENDAMENTO MERCANTIL com o Banco Volkswagen S.A., doravante denominado Estipulante, e que aderirem a esse plano de seguro.

### **1. Objetivo do Seguro**

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um determinado compromisso financeiro do Segurado junto ao Estipulante, na ocorrência de um evento previsto e coberto pelo seguro, nos termos das condições gerais do seguro, desde que observadas as restrições, tanto contratuais quanto legais, e ainda, o limite do capital segurado.

### **2. Definições:**

**Acidente Pessoal:** 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 ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a.1) Incluem-se nesse conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação de 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.

a.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.

### **3. Coberturas do Seguro**

**O segurado terá direito somente à(s) cobertura(s) que também estiver(em) assinalada(s) na Proposta de Adesão ao Seguro, cujos valores e limites tenham sido devidamente preenchidos pelo Estipulante.**

#### **3.1. Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente:**

Garante o pagamento do Saldo Devedor do Financiamento ou Arrendamento Mercantil segurado, sem a incidência de juros, **até o limite máximo indenizável informado no quadro de coberturas do Certificado de Seguro Individual, conforme opção de plano contratado pelo segurado.**

**3.1.1. 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.**

#### **3.2. Desemprego Involuntário:**

Garante o pagamento de parcelas mensais e sucessivas do Financiamento ou Arrendamento Mercantil, pagas mensalmente, sem a incidência de parcelas em atraso e respectivos juros, **limitado ao valor máximo indenizável e quantidade limite de parcelas informados no quadro de coberturas do Certificado de Seguro Individual.**

**3.2.1. Para fins deste seguro, Desemprego Involuntário é a dispensa sem justa causa por parte do empregador, de uma atividade remunerada, regida pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).**

#### **3.3. Incapacidade Física Total Temporária:**

Garante o pagamento de parcelas mensais e sucessivas do Financiamento ou Arrendamento Mercantil, pagas mensalmente, sem a incidência de parcelas em atraso e respectivos juros, **limitado ao valor máximo indenizável e quantidade limite de parcelas informados no quadro de coberturas do Certificado de Seguro Individual.**

**3.3.1. Para fins deste seguro, Incapacidade Física Total Temporária: é o afastamento por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, em decorrência de acidente ou doença que impeça o Segurado de exercer sua atividade remunerativa habitual.**

### **4. Riscos Excluídos**

#### **4.1. Estão excluídos da cobertura de Morte 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) **Doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão e acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- d) **Atos ilícitos ou dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados, pelo(s) beneficiários (s) ou pelo representante 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;**
- f) **Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) **Intoxicações por medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);**
- h) **Epidemias e pandemias somente quando declarado por órgão competente.**



- 4.2. Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, além dos riscos excluídos da cobertura de Morte, os eventos ocorridos em consequência de:**
- a) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;
  - b) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
  - c) Parto ou aborto, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
  - d) O choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.
- 4.3. Estão excluídos da cobertura de Desemprego Involuntário os eventos ocorridos em consequência de:**
- a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
  - b) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
  - c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
  - d) Programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do segurado;
  - e) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
  - f) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial;
  - g) Falência;
  - h) 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;
  - i) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
  - j) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante de um ou de outro;
  - k) Quando o vínculo empregatício entre empregado (Segurado) e empregador (proprietário ou sócio da empresa empregadora) apresentar relação de parentesco envolvendo cônjuge, avós, netos, pais, filhos, irmãos, sobrinhos, tios ou cunhados.
- 4.4. Estão excluídos da cobertura de Incapacidade Física Total Temporária, além dos riscos excluídos da cobertura de Morte, os eventos ocorridos em consequência de:**
- a) 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;
  - b) Hospitalização para a realização de exames de rotina;
  - c) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
  - d) Parto ou aborto, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
  - e) O choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.
  - f) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
  - g) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
  - h) Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
  - i) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
  - j) Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes;
  - k) Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente.



- l) Estão excluídos ainda, da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária, os profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular.
- m) Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.).

## **5. Segurados Elegíveis**

São as pessoas físicas que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos completos na data da contratação do seguro, que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde.

**5.1. Para a cobertura de Desemprego Involuntário, o segurado deverá também possuir vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, e comprovar na data da ocorrência do evento, um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.**

Após um evento de desemprego involuntário em que o Segurado tenha sido indenizado, somente estará elegível a uma nova indenização após comprovar novamente um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data da ocorrência do sinistro.

**5.2. Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária, o segurado deverá ser profissional liberal ou autônomo, com comprovação da atividade exercida através de documentos que comprovem a atividade autônoma.**

O afastamento deverá ser de um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, e em decorrência de acidente ou doença que impeça o segurado de exercer sua atividade remunerativa habitual, comprovado através de exames e relatório médico emitidos por profissional legalmente habilitado (médico).

Após um evento de Incapacidade Física Total Temporária onde o segurado tenha sido indenizado, somente estará elegível a uma nova indenização após 6 (seis) meses da data da última parcela indenizada, desde que o evento seja diferente dos anteriores.

## **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 e Invalidez Permanente Total por Acidente: não há carência.**

**6.2. Para as coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária: há uma carência de 31 (trinta e um) dias.**

**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 é responsável pelos compromissos que vencem dentro deste período.

**7.1. Para as coberturas de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente: não há franquia.**

**7.2. Para a cobertura de Desemprego Involuntário: há uma franquia de 31 (trinta e um) dias.**

**7.3. Para a cobertura de Incapacidade Física Total Temporária: há uma franquia de 15 (quinze) dias.**

## **8. Beneficiário**

Em caso de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente, Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária será o Estipulante, que fica responsável, a seu modo, para efetuar o ajuste do compromisso financeiro do segurado através do valor de indenização pago pela Seguradora.



## **9. Vigência do Seguro**

**9.1.** O seguro terá seu início a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data da contratação do Seguro e vigorará até a data de fim de vigência informada no cabeçalho do Certificado de Seguro Individual, respeitadas as hipóteses de cancelamento previstas em contrato.

## **10. Prêmio do Seguro**

O prêmio de seguro é único, individual e aplicado sobre o capital financiado, conforme valor informado no Certificado de Seguro Individual.

## **11. Cancelamento**

### **11.1. Fica automaticamente cancelado o contrato de 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;**
- b) **Quando o Segurado solicitar, por escrito à Seguradora;**
- 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) **Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;**
- g) **Com o vencimento da última parcela do Contrato de Financiamento e Arrendamento Mercantil ou com a sua quitação antecipada;**
- h) **Com a Morte ou a Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado.**

## **12. Procedimentos em Caso de sinistro**

Na ocorrência do sinistro, o Segurado ou um de seus representantes deverá entrar em contato com a Central de Atendimento **0800 770 1936**.

### **12.1. Documentos necessários**

**12.1.1. Cobertura de Morte:** Cópia autenticada da Certidão de óbito; em caso de morte acidental, cópia simples do Boletim de Ocorrência policial (BO), do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML e da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

**12.1.2. Cobertura de 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; Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido.

**12.1.3. Cobertura de Desemprego Involuntário:** Cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa, e página posterior em branco; Cópia autenticada do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

**12.1.3.1.** Para o recebimento da primeira indenização, a data da autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ser superior a 31 (trinta e um) dias da data do desligamento, para verificação do cumprimento da franquia. Para o recebimento das demais parcelas da indenização, o Segurado deverá encaminhar mensalmente à Seguradora nova cópia da página da admissão e dispensa e página posterior em branco da carteira de trabalho, com data de autenticação não superior a 15 (quinze) dias do vencimento da próxima parcela coberta pelo seguro.

**12.1.4. Cobertura de Incapacidade Física Total Temporária:** 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; Original ou

cópia simples de exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária; Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial (BO), quando aplicável; Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, que pode ser a última declaração do Imposto de Renda, ou Recibo de Pagamento Autônomo, ou Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou; Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.

### **IMPORTANTE:**

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

**12.1.6. 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.**

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

**12.1.8. O atraso na entrega da documentação e/ou documentação incompleta poderá acarretar atraso no pagamento da indenização, e os encargos e juros decorridos serão de responsabilidade do Segurado.**

## **12.2. Pagamento de Sinistros**

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

**12.2.2. 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.**

**12.2.3.** O pagamento da indenização de cada cobertura ao Estipulante terá por objetivo amortizar a dívida vigente na data do evento, contraída pelo Segurado junto ao Estipulante.

**12.2.4.** Para efeito do cálculo da indenização, a data de evento para a liquidação do sinistro será:

- a) Morte: data da ocorrência do evento coberto;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente: data da ocorrência do acidente;
- c) Desemprego Involuntário: a data do desligamento conforme a rescisão contratual;
- d) Incapacidade Física Total Temporária: a data do afastamento indicada no relatório médico.

## **13. 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 inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio de seguro; inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas conseqüências; falta de pagamento do prêmio de seguro.**

## **14. Prazo de Prescrição**

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

## **15. Âmbito Geográfico da Cobertura**

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



**15.2.** As coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

**16. Foro**

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

**17. Disposições Gerais**

**17.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

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

**17.4.** 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.

**CENTRAL DE ATENDIMENTO: 0800 770 1936**  
**CENTRAL DE ATENDIMENTO DEFICIENTE AUDITIVO: 0800 725 0645**  
**Todos os dias – 24 horas**

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



**Seguradora:** Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. / CNPJ: 03.546.261/0001-08 / Processo SUSEP nº 15414.001501/2005-31. **Apólices:** 9461-7 / 9461-8/ 9461-9/ 9462-0

**Estipulantes:** Banco Volkswagen S.A – CNPJ: 59.109.165/0001-49.

**Corretor:** Volkswagen Corretora de Seguros Ltda - CNPJ: 60.888.898/0001-08 - Registro SUSEP nº 10.019599-5.

