

SEGURO DE PROTEÇÃO FINANCEIRA

CONDIÇÕES:

Para realizarmos a análise do processo de seguro de proteção financeira que garantirá aos beneficiários do cliente a cobertura do saldo devedor ou de parcelas do contrato, quando preenchidos os requisitos estabelecidos na Apólice, será necessário:

- **Estar em dia com os pagamentos das parcelas;**
- **Desemprego, válido apenas para segurados que trabalham sobre o regime da CLT e com registro na CTPS;**
- **Incapacidade Física, Total e Temporária por Doença ou Acidente, específico para Autônomos / Profissionais Liberais;**
- **Invalidez Total Permanente, que seja decorrente somente de acidente;**
- **Morte do titular do contrato.**

O prazo para conclusão é de até 30 (trinta) dias corridos, após a recepção dos documentos pela Seguradora.

Ressaltamos que, se necessário, novos documentos e garantias poderão ser solicitados no decorrer da análise.

O processo de análise da CARDIF não exclui a obrigação do cliente de manter o contrato em dia.

Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários: <u>Desemprego Involuntário</u>
X	X	<u>Cópia</u> simples do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho, devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias. No termo, deverá constar assinatura e carimbo
X	X	<u>Cópia</u> simples do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho emitido pelo E-Social (entregue pelo empregador quando ocorre o desligamento - caso de Empregada(o) Doméstica(o))
X	X	<u>Cópia</u> simples da CTPS Digital : das telas "Contratos", "Detalhes" e "Detalhes do Requerimento", ou CTPS física : páginas "admissão", "dispensa" e páginas posteriores em branco.

Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários: <u>Morte Natural</u>
X	X	<u>Cópia</u> simples da Certidão de Óbito.

Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários: <u>Morte Acidental</u>
X	X	<u>Cópia</u> simples da Certidão de Óbito.
X	X	<u>Cópia</u> simples do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente automobilístico.
X	X	<u>Cópia</u> simples do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), no caso de acidente de trabalho.

Capitais e Regiões Metropolitanas : 4003 9091
 Demais Regiões : 0800 8819091
 Atendimento Portadores Deficiência Auditiva/Fala: 0800 7701935
 Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800 7701926
 Ouvidoria : 0800 7012834
 Site: www.carbank.com.br

BAVV_1031 Março 2024

Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários: Invalidez Permanente Total por Acidente
X	X	Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação ou RG (documento de identidade) e CPF. Quando se tratar de pessoa jurídica, os sócios também deverão apresentar os mesmos documentos.
X	X	Cópia simples do Comprovante de Endereço Residencial (máximo 60 dias da emissão). Quando se tratar de Pessoa Jurídica, a empresa e os sócios também deverão apresentar.
X	X	Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente automobilístico.
X	X	Cópia simples do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), no caso de acidente de trabalho.
X	X	Cópia simples do Relatório Médico constando o grau de invalidez, bem como cópia simples dos exames complementares realizados, incluindo imagens como radiografias raio X.

Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários: Incapacidade Física Total Temporária
X	X	Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação ou RG (documento de identidade) e CPF. Quando se tratar de pessoa jurídica, os sócios também deverão apresentar os mesmos documentos.
X	X	Cópia simples do Comprovante de Endereço Residencial (máximo 60 dias da emissão). Quando se tratar de Pessoa Jurídica, a empresa e os sócios também deverão apresentar.
X	X	Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, quando aplicável.
X	X	Cópia simples do Relatório Médico detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado bem como o tempo previsto de incapacidade.
X	X	Cópia simples dos Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária.
X	X	Cópia autenticada de um dos documentos abaixo, que comprove a atividade: * Última declaração do Imposto de Renda; * Recibo de Pagamento de Autônomo; * Comprovante de pagamento dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada; * Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização do estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.

FORMA DE ENVIO:

- **Abertura e acompanhamento do sinistro**

Portal do segurado: www.acioneseuseguro.com.br

Realizar o cadastro e seguir o passo a passo descrito no site indicado.

- **Exclusivo para a cobertura de DESEMPREGO:** indicar o WhatsApp (11) 98962-8345 ou levar diretamente para o link:

<https://api.whatsapp.com/send?phone=5511989628345&text=Ola>

Ainda é possível disponibilizar para o cliente um QR Code que direciona para o whatsapp. Basta apontar o celular para a imagem e começar o atendimento para a cobertura de desemprego:

Capitais e Regiões Metropolitanas : 4003 9091
Demais Regiões : 0800 8819091
Atendimento Portadores Deficiência Auditiva/Fala: 0800 7701935
Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800 7701926
Ouvidoria : 0800 7012834
Site: www.carbank.com.br

BAVV_1031 Março 2024



O envio dos documentos por meio dos canais digitais é prático e proporciona agilidade na abertura do sinistro, além disso, o cliente pode realizar o acompanhamento do sinistro a qualquer momento acessando o canal de envio dos documentos.

- **Caso seja realmente necessário indicar os correios para envio dos documentos:** enviar aos cuidados do Banco Volkswagen para **Caixa Postal Nº 66049 CEP: 05314 – 970 | São Paulo – SP.**

Capitais e Regiões Metropolitanas : 4003 9091
Demais Regiões : 0800 8819091
Atendimento Portadores Deficiência Auditiva/Fala: 0800 7701935
Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800 7701926
Ouvidoria : 0800 7012834
Site: www.carbank.com.br

BAVW_1031 Março 2024