



ANEXO AO BILHETE DO SEGURO ITAPUÃ COMPRA PREMIADA

Capital Segurado Individual: será definido de acordo com o evento coberto, conforme o plano contratado descrito na tabela abaixo.

Coberturas	Capital Segurado	Prêmio Cobertura	Capital Segurado	Prêmio Cobertura
Morte	R\$ 600,00	R\$ 2,02	R\$ 1.200,00	R\$ 3,70
Invalidez Permanente Total por Acidente	R\$ 600,00	R\$ 1,79	R\$ 1.200,00	R\$ 3,30
Desemprego Involuntário *	R\$ 150,00	R\$ 5,73	R\$ 350,00	R\$ 10,50
Incapacidade física e temporária por Acidente**		R\$ 1,64		R\$ 3,00
Internação Hospitalar por Acidente***		R\$ 0,82		R\$ 1,50
* Cobertura exclusiva para profissional CLT	Sorteio Semanal Bruto de IR no valor de R\$ 2.500,00			
** Cobertura exclusiva para profissional Autônomo/ Liberal Regulamentado	Prêmio R\$ 12,00		Prêmio R\$ 22,00	
*** Cobertura exclusiva para profissional Autônomo/ Liberal Não Regulamentado				

O pagamento deste saldo devedor será feito ao segurado e/ou beneficiários do segurado titular, que deverão realizar a quitação da dívida do cupom fiscal Calçados Itapuã, referente a este seguro.

1. Riscos Excluídos: Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal: **a)** 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; **b)** as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; **c)** 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 Osteo-musculares 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e **d)** 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 Cobertura de Morte:** Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a: **a)** uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; **b)** atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar

ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; **c)** acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro; **d)** suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado; **e)** atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; **f)** tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; **g)** epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declarado por órgão competente. **1.3 Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e na Cobertura de Morte, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a: **a)** uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; **b)** atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; **c)** acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro; **d)** suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado; **e)** atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; **f)** tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; **g)** epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declarado por órgão competente. **h)** perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie; **i)** prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; **j)** eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei; **k)** eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor; **l)** Acidente Vascular Cerebral; **m)** eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo; **n)** todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto; **o)** perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto. **1.4 Cobertura de Desemprego Involuntário (DI):** Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a: **a)** pedido de demissão pelo empregado; **b)** adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho; **c)** acordo entre empregado e empregador; **d)** dispensa do empregado por justa causa; **e)** jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa; **f)** perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador; **g)** prestação de Serviço Militar; **h)** campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses; **i)** extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo); **j)** dispensa com imediata admissão em empresa seja ela

ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista; **k)** segurados não considerados elegíveis a indenização; **l)** Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional; **m)** Proponentes que tenham cargo público com estabilidade; **n)** Militares que sejam exonerados de suas funções; **o)** Proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado; estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, pensionistas, autônomos e profissionais liberais.

1.5 Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (ITTA): Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a: **a)** Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; **b)** Atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; **c)** Os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro; **d)** Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados; **e)** Do início de vigência do seguro; ou **f)** Da solicitação de aumento de Capital. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado; **g)** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Credor; **h)** Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; **i)** Epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente. **j)** Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie; **k)** Acidente Vascular Cerebral; **l)** Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados; **m)** Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro; **n)** Cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados; **o)** Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal ocorridos dentro do período de vigência do seguro; **p)** Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; **q)** Eventos causados pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei; **r)** Eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor; **s)** Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

1.6 Internação Hospitalar por Acidente (IHA): Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a: **a)** uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; **b)** atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, inva-

são, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; **c)** Toda e qualquer internação hospitalar não emergencial ou eletiva de caráter clínico ou cirúrgico; **d)** Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, tratamento para esterilização, fertilização, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto; **e)** os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro; **f)** suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: - o início de vigência do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado; **g)** atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Credor; **h)** tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; **i)** epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declarado por órgão competente. **j)** perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie; **K)** Acidente Vascular Cerebral; **l)** procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados; **m)** tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro; **n)** cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados; **o)** tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoais ocorridos dentro do período de vigência do seguro; **p)** prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; **q)** eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei; **r)** eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor; **s)** eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo. **1.7 O seguro será cancelado caso haja a resolução ou cessão do contrato prévio firmado junto ao credor, ou refinanciamento da dívida junto ao credor.**

2. Prêmio do Seguro: O prêmio do seguro do plano contratado será indicado no bilhete de seguros. **2.1. Valor do Prêmio:** **a) Plano 1:** R\$ 12,00; **b) Plano 2:** R\$ 22,00.

3. Beneficiários: **3.1 O beneficiário será o credor da dívida.**

4. Vigência Individual do Bilhete de Seguros: Este seguro terá sua vigência individual determinada através do número de parcelas do contrato de financiamento e desde que tenha sido pago o prêmio único do valor referente ao seguro. **4.1 Início da Vigência:** O seguro terá vigência de 1 (um) ano a partir das 24 horas da data indicada no bilhete de seguro.

5. Carências: **5.1 Morte:** Dois anos no caso de suicídio. **5.2 Invalidez Permanente Total por Acidente:** Não há. **5.3 Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença e Desemprego Involuntário:** Período de 31 dias consecutivos a partir da constatação da incapacidade ou do evento desemprego. **5.4 Incapacidade Física Total e Temporária:** 31

dias. **5.5 Internação Hospitalar por Acidente:** não há.

6. Franquias: **6.1 Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente:** Não há. **6.2 Incapacidade Física Temporária por Acidente ou Doença:** Período de 15 dias a partir da constatação da incapacidade temporária. **6.3 Desemprego Involuntário:** Período de 30 dias consecutivos a partir do evento desemprego. **6.5 Internação Hospitalar por Acidente:** 48 horas.

7. Elegibilidade: **7.1 Todas as coberturas:** São elegíveis, as pessoas físicas, com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 85 (oitenta e cinco) anos completos na data do ingresso ao seguro e que se encontrem aptos a exercer qualquer atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro. **7.2. Desemprego Involuntário:** Profissionais Assalariados, com vínculo empregatício CLT, com mínimo de 12 meses de trabalho ininterruptos para o mesmo empregador. **7.3. Perda de Renda por Incapacidade Física e Temporária. (Profissional Liberal):** Profissionais Liberais, que comprovem a atividade e renda.

8. Cancelamento do Seguro: O não pagamento da parcela única ou da primeira parcela do prêmio na data de vencimento prevista no documento de cobrança implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

9. Perda de Direito à Indenização: **9.1** O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco. **9.2** O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. **9.3** A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível. **9.4** O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

10. Sinistros: Ocorrendo sinistro, a **Central de Atendimento (0800 770 2340)** deve ser comunicada direta e imediatamente pelos beneficiários do seguro. **10.1 Documentos básicos:** **a)** Aviso de Sinistro; **b)** Contrato da dívida; **c)** Cópia do Bilhete de Seguros; **d)** Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida na data do sinistro; **e)** Cópia autenticada do RG e CPF do segurado, comprovante atual de residência do segurado e número do telefone e DDD. **10.2 Morte:** **a)** Cópia autenticada da Certidão de óbito; **b)** Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial¹; **c)** Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado¹; **d)** Cópia autenticada do Laudo de Necropsia¹; **e)** Cópia autenticada do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado¹; **f)** Declaração de únicos Herdeiros; **g) Cônjuge:** cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada e com anotação do óbito, cópia autenticada da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência atual e autorização para crédito em conta; **h) Companheira(o):** cópia autenticada da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência atual, autorização para crédito em conta e documento que comprove a união estável na data do evento; **i) Filhos:** cópia autenticada da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência atual e autorização para crédito em conta; **j) Pais e outros:** cópia autenticada da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência atual e autorização para crédito em conta. **10.3 Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença:** **a)** Cópia da carteira de identidade e do CPF do

segurado; **b)** Cópia autenticada da Guia de Recolhimento do INSS, do RPA, dos últimos três meses anteriores ao mês do evento, ou cópia da última declaração do Imposto de Renda que comprove a atividade autônoma ou liberal; **c)** Laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo Segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessário para a recuperação. **10.4 Desemprego Involuntário:** **a)** Cópia autenticada do comunicado de dispensa; **b)** Cópia Autenticada da Carteira Profissional constando as devidas anotações/observações feitas pela Caixa Econômica Federal; **c)** Cópia Autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho; **d)** Cópia Autenticada do Comprovante de recebimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS; **e)** Cópia Autenticada do Comprovante de recebimento do Seguro Desemprego da Caixa Econômica Federal. **10.5 Invalidez Permanente Total por Acidente:** **a)** Laudo médico que ateste a invalidez/incapacidade total; **b)** Declaração emitida pelo órgão previdenciário oficial e comprovante de recebimento do benefício correspondente (carta de concessão de aposentadoria por invalidez permanente; carnê de benefício; ou cópia do Diário Oficial comunicando a aposentadoria por invalidez permanente, se o Segurado for funcionário público), no caso do Segurado ser vinculado a órgão previdenciário oficial; **c)** Declaração médica, comprovantes de internações hospitalares e de intervenções cirúrgicas, bem como documentos relativos a exames, quando existentes, de modo a subsidiar a junta médica a ser realizada pela Seguradora; **d)** No caso de solicitação da Junta Médica, o Segurado deverá remeter juntamente com o Aviso de Sinistro, a cópia dos documentos que comprovam a invalidez/incapacidade; **e)** Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial; **f)** Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com Veículo dirigido pelo Segurado; **g)** Cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver. **10.6 A documentação citada acima é referencial, pois, durante a análise e regulação do sinistro, outros documentos poderão ser solicitados para a elucidação e/ou comprovação do sinistro, ficando, desde já, reservado à seguradora o direito de exigí-los.** **10.7** O prazo para liquidação do sinistro é de 30 (trinta) dias a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos nas coberturas e da documentação básica prevista no item 10.1. ⁽¹⁾ Documentos para cobertura de Morte Acidental.

11. Demais Condições: 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, CNPJ ou CPF. **Central de Atendimento Gratuito SUSEP – 0800 021 8484 - Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h).** O registro deste plano na Susep não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. Este documento contém um resumo das condições gerais aplicáveis ao seguro e as disposições aqui referidas são uma breve descrição do produto. Restrições se aplicam. Para mais informações, consulte as condições gerais do seguro com o regulamento do sorteio, à disposição no site <https://www.zurich.com.br/pt-br/parceiros/itapua-compra-premiada>. O plano de seguro também pode ser consultado no site da SUSEP: <http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/consulta-publica-de-produtos-1>. **11.1 A contratação do seguro é opcional, sendo possível a desistência da contratação em até 7 (sete) dias corridos com a devolução integral do valor pago, pelo mesmo meio exercido para a contratação. É proibido condicionar desconto no preço do bem à aquisição do seguro, vincular a aquisição de bem à contratação compulsória de qualquer tipo de seguro ou ofertar bens em condições mais vantajosas para quem contrata plano de seguro.** **11.2** Zurich Minas Brasil Seguros. Ouvidoria 0800 770 0824 Cx. Postal 29217 – CEP: 04576-010 – São Paulo – SP – E-mail: brz_ouvidoria@zurich.com. SAC: 0800 774 4419. Central de Atendimento a Sinistro: 0800 770 2340.

Resumo do Regulamento - Sorteio

A Zurich Minas Brasil Seguros S/A, PROMOTORA DA PROMOÇÃO, é proprietária de Títulos de Capitalização da modalidade incentivo, emitidos e administrados pela Zurich Brasil Capitalização S/A, CNPJ nº 17.266.009/0001-41, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.901541/2018-08.

Ao aderir ao seguro e atender as demais condições estabelecidas neste regulamento, o participante receberá a cessão gratuita do direito de participação de 04 (quatro) sorteios mensais nos 4 (quatro) últimos sábados de cada mês no valor bruto de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), bruto de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

A promoção comercial iniciará a partir do mês subsequente ao primeiro pagamento do prêmio do seguro e continuará vigente enquanto o segurado estiver em dia com o respectivo pagamento. Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no Título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil. Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE informado no bilhete de seguro coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo.

Exemplo:
Premiação

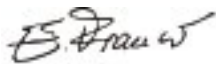
EXTRAÇÃO DA LOTERIA FEDERAL						
1º prêmio	1	6	-	5	9	9
2º prêmio	5	7	-	8	3	0
3º prêmio	6	4	-	1	1	7
4º prêmio	5	2	-	2	5	3
5º prêmio	4	1	-	2	3	4

**Resultado
da extração:**
90.734

O contemplado no sorteio só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.

Esse título de capitalização está vinculado a um evento promocional de caráter comercial e a PROMOTORA DA PROMOÇÃO cederá gratuitamente o direito de participação em sorteio(s) conforme previsto(s) nesta PROMOÇÃO COMERCIAL.

Este é um texto resumido, consulte o regulamento completo no site www.zurich.com.br.



Edson Luis Franco
CEO Zurich no Brasil

Representante:

itapuã
CALÇADOS

Calçados Itapuã S/A - Cisa
CNPJ: 27.177.096/0031-30

Seguradora:


ZURICH

Zurich Minas Brasil Seguros S.A.
CNPJ: 17.197.385/0001-21
Código de Registro SUSEP: 05495

Capitalização:


ZURICH

Zurich Brasil Capitalização
CNPJ: 17.266.009/0001-41
Processo Susep: 15414.901541/2018-08

Administração:

UNISeguros
CORRETORA

UniSeguros Brasil Adm. e Corretora de Seguros
CNPJ: 14.918.343/0001-44
Registro SUSEP: 10.20046650

Central de Atendimento Zurich: 0800 770 2340