



TOKIO MARINE
SEGURADORA

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

CARACTERÍSTICAS DO SEGURO FATURA GARANTIDA

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

As condições e limitações do produto e dos serviços disponibilizados na íntegra estão previstas nas Condições Gerais do Seguro, disponíveis no site www.tokiomarine.com.br, cuja leitura recomendamos.

ELEGIBILIDADE

Para adesão ao Seguro será elegível a pessoa física com idade entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos, clientes do Estipulante, desde que aceitem as Condições do Seguro, se encontrem em plena atividade profissional e estejam em perfeitas condições de saúde na data da respectiva adesão ao Seguro.

OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir, sob os termos das Condições Gerais e até o limite máximo de garantia contratado, o pagamento de indenização ao beneficiário, pelos prejuízos resultantes da ocorrência dos eventos previstos nas coberturas descritas no Certificado de Seguros.

VIGÊNCIA DO SEGURO INDIVIDUAL

As coberturas deste Seguro iniciarão a partir das 24 horas da data de pagamento do Prêmio do Seguro, permanecendo vigente pelo período máximo de 36 (trinta e seis) meses ou até a data final do financiamento/empréstimo contratado (o que for menor).

PAGAMENTO DO SEGURO

O valor do prêmio do Seguro será cobrado mensalmente do Segurado adquirido junto ao Estipulante de Seguros.

MODALIDADE CAPITAL CONTRATADO

Capital variável é a modalidade em que o capital segurado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro.

COBERTURAS

CB – Cobertura Básica – Morte: Garante o pagamento de uma indenização para quitação do saldo devedor do Cartão do Segurado Principal e Cartões Adicionais, junto ao Estipulante, limitado ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura, referente às despesas realizadas até o dia anterior à data do evento coberto e com vencimento posterior, em caso de morte do Segurado Principal, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme Condições Gerais do Seguro.**

IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente: Garante o pagamento de uma indenização para quitação do saldo devedor do Cartão do Segurado Principal e Cartões Adicionais, junto ao Estipulante, limitado ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura, referente às despesas realizadas até o dia anterior à data do evento coberto e com vencimento posterior, no caso de perda ou impotência funcional definitiva, **Total**, de membros ou órgãos, em virtude de lesão física causada por acidente 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, **exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme Condições Gerais do Seguro.**

Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

As indenizações previstas para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pela Cobertura de Morte será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

PRD – Perda de Renda por Desemprego Involuntário – Cobertura exclusiva aos funcionários sob regime C.L.T (Consolidação das Leis de Trabalho): Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do Cartão do Segurado Principal e Cartões Adicionais, junto ao Estipulante, das despesas realizadas até o dia anterior à data da caracterização do evento (desemprego), e com vencimento posterior, limitado ao Capital Segurado contratado para esta cobertura, no caso de desemprego involuntário quando empregado conforme as disposições da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho), **exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais Cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.**

Para fins desta cobertura entende-se desemprego involuntário a dispensa, por parte do empregador, desde que não motivada por justa causa.

Quando não houver aviso prévio da dispensa, considera-se como data do evento para efeito

de determinação do Capital Segurado a data da baixa do contrato de trabalho do Segurado. Quando houver aviso prévio da dispensa, será considerada como data do evento aquela do início do aviso prévio. **Para efeito de indenização, será considerado o valor das parcelas a vencer na data do evento. Juros, multas e qualquer encargo cobrado após o evento não estarão cobertos pelo Seguro.**

O Segurado deverá comprovar que na data do desemprego, estava empregado formalmente e ininterruptamente no último empregador por um período mínimo de 12 (doze) meses com jornada de trabalho mínima de 20 (vinte) horas semanais. Para efeito da indenização, a condição de incapacidade física deverá ser comprovada periodicamente e enquadrada nas seguintes condições:

- Não tenha sido demitido por justa causa;
- Esteja a, no mínimo, 30 (trinta) dias desempregado;
- Possua vínculo empregatício antes da perda de emprego;
- Não tenha ocorrido demissão voluntária, através de plano interno de incentivo.

Para efeito de indenização, a condição de desemprego deverá ser comprovada desde que não tenha havido demissão em massa, ou seja, acima de 5% (cinco por cento) do total de empregados da empresa em que trabalhava, avaliando-se caso a caso, considerando-se o número de funcionários total da empresa.

A obrigação da Seguradora terá início, em cada evento, a partir do 31º dia da caracterização do desemprego, exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme **Condições Gerais do Seguro.**

OBS: Após um evento de desemprego, em que o Segurado tenha sido indenizado, este deverá comprovar o período de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um Segundo evento de desemprego.

Carência: período de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência da cobertura individual em que o Segurado não terá direito à indenização em caso de Perda de Renda por Desemprego Involuntário.

Franquia: período ininterrupto mínimo de 30 (trinta) dias pelo qual o Desemprego Involuntário deve perdurar caracterizando o direito à indenização. Permanecendo o Segurado desempregado pelo período de 30 (trinta) dias, o mesmo terá direito a indenização à **todas** as compras, **à vencer,**

realizadas antes do evento de desemprego, independente se a data do vencimento da fatura de seu cartão caia dentro do período de 30 (trinta) dias da franquia a ser cumprida.

IFT – Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença – Cobertura exclusiva aos profissionais liberais e clientes autônomos com comprovação de renda e atividade profissional

Garante o pagamento de uma indenização para quitação do Saldo Devedor do Cartão do Segurado Principal e Cartões Adicionais, junto ao Estipulante, das despesas realizadas até o dia anterior à data da caracterização do evento (incapacidade física) e com vencimento posterior, limitado ao Capital Segurado contratado para esta cobertura, no caso de incapacidade física total temporária, **decorrente de acidente ou doença**, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontre sob tratamento médico, **exclusivamente**, caso este seja profissional liberal ou autônomo que possua comprovação de renda e atividade, **exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais cláusulas das Condições Gerais**.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado a data do acidente ou do diagnóstico da doença geradora da incapacidade, ou seja, para efeito de indenização, será considerado o valor das parcelas a vencer na data da caracterização do evento de Incapacidade Física Temporária. **Juros, multas e qualquer outro encargo cobrado após o evento não estarão cobertos pelo Seguro.**

A indenização por incapacidade física será devida a partir do 16º dia, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico, no qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnósticos. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

Caso o Segurado venha a se tornar total e per-

manentemente inválido seja por acidente, seja por doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

Além dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais do Seguro, para efeito da indenização, a condição de incapacidade física deverá ser comprovada periodicamente e enquadrada nas seguintes condições:

- Esteja a, no mínimo, 12 (doze) meses na mesma atividade;
- Comprovação de exercício da atividade remunerada pelo mesmo período do item acima;
- Tenha acionado a Seguradora no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, após a ocorrência do evento.

Carência: período de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência da cobertura individual, em que o Segurado não terá direito a indenização em caso de eventos decorrentes de Doença. **Não há carência para eventos decorrentes de Acidente.**

Franquia: período ininterrupto mínimo de 15 (quinze) dias pelo qual a Incapacidade Física Total Temporária por Doença deve perdurar, caracterizando o direito à indenização. Permanecendo o Segurado desempregado pelo período de 15 (quinze) dias, o mesmo terá direito a indenização à **todas** as compras, **à vencer**, realizadas antes do evento de Incapacidade Física Total Temporária por Doença ou Acidente, independente se a data do vencimento da fatura de seu cartão caia dentro do período de 15 (quinze) dias da franquia a ser cumprida.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

a)do 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)de 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, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c)de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

- d) as doenças preexistentes à contratação do seguro, não declaradas na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado;
- e) da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Bilhete de Seguro, ou de sua recondução depois de suspensão;
- g) sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos dos Custos do Seguro;
- h) Epidemias, Endemias e Pandemias, declaradas por órgão competente.

Além dos riscos já mencionados, estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) os abaixo especificados:

- a) as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

Além dos riscos já mencionados, estão expressamente excluídos da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente e Doença (IFT) os abaixo especificados:

- a) Doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste Bilhete de Seguro, para os 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 degenerante delas consequentes;
- b) Hospitalização para “check-up”;
- c) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- d) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- e) Cirurgias plásticas e suas consequências salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do Seguro e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;
- f) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);
- g) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

- i) Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia.

- j) Lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofacial, cerviobraquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a DORT);

- k) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;

- l) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética e para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências;

- m) Luxações recidiva de qualquer articulação;

- n) Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação.

Além dos riscos já mencionados, estão expressamente excluídos da cobertura de Perda de Renda por Desemprego (PRD) os abaixo especificados:

- a) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado;

- b) Renúncia ou perda voluntária do trabalho;

- c) Trabalhos profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego ou funcionários que estejam afastados de sua função;

- d) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado;

- e) Demissão por justa causa do trabalhador Segurado;

- f) Abandono de emprego;

- g) Programas de demissão voluntária, incentivados pelo empregador do Segurado;

- h) Estágios, e contratos de trabalho temporário em geral;

- i) Perda de um vínculo empregatício, quando houver mais do que um no mesmo período;

- j) Quando não houver registro formal de vínculo empregatício, comprovado junto ao empregador;

- k) Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecido no Contrato.

PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este de-

verá ser comunicado imediatamente e enviada a documentação completa, **através do preenchimento do formulário eletrônico e “upload” dos documentos digitalizados, coloridos em www.tokiomarine.com.br => Autoatendimento => Aviso Vida.**

Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, conforme relacionado:

Para a Cobertura Básica – Morte:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Estipulante;
- b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o óbito se houver;

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento;
- c) Certidão de Casamento atualizada com averbação de Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de convivência;
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados

Em caso de Morte em decorrência de Acidente, além dos documentos relacionados para a Cobertura.

Básica – Morte:

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste no Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- d) Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- e) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- f) Termo de reconhecimento do cadáver - nos

casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Estipulante;
- b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- e) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo.

Para Cobertura de Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Estipulante;
- b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado.
- d) Exames médicos comprobatórios da lesão / doença.

II) Cópia Autenticada

- a) Documentos comprobatórios da condição de autônomo e/ou profissional liberal – cópia da última Declaração de Imposto de Renda ou cópia do registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP (últimos 6 recolhimentos anteriores a data do sinistro).

III) Documento Original

- a) Relatório médico, atestando a causa e comprovando o grau e o período da incapacidade. Em caso de acidente, além dos documentos relacionados acima encaminhar:

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de

acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

a) Boletim de Ocorrência ou Certidão da Ocorrência Policial;

b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;

c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

Para Cobertura de Perda de Renda por Desemprego:

I) Cópia Simples

a) Comprovante do vínculo com o Estipulante;

b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;

c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado.

II) Cópia Autenticada

a) Carteira Profissional envio mensal da cópia autenticada das seguintes páginas: Qualificação civil, fotografia, contrato de trabalho, página anterior e posterior ao contrato de trabalho;

b) Termo de Rescisão Contratual com a devida homologação.

III) Documento Original

a) Carta do Empregador atestando o motivo da rescisão.

Importante: Quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, será solicitado ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por 02 testemunhas isentas. Não se aceitará como testemunhas pessoas do mesmo local de trabalho do Segurado/família.

Este documento deve estar assinado pelo Segurado e testemunhas com firma reconhecida de todas as assinaturas.

Caso seja necessário, podem ser realizadas perícias e até Junta Médica, com a finalidade de definir o evento.

O Segurado, desde já, autoriza a Seguradora a obter as informações e documentos que julgar necessários à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente Seguro, tais como dados sobre estado de saúde, evolução de lesões ou doenças, dispensando expressamente os médicos e profissionais da saúde, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional no tocante a informações seu respeito, frente à Seguradora, exclusivamente.

BENEFICIÁRIOS DO SEGUROS

O Estipulante será o único Beneficiário do Seguro.

CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro Individual:

a) com a morte ou invalidez TOTAL e permanente do Segurado;

b) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;

c) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do Seguro;

d) pela inobservância das obrigações convenionadas no Seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Custo do Seguro;

e) automaticamente se houver inexistência ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Estipulante, ou Corretor de Seguros no ato da contratação e/ou durante a vigência do Seguro.

PERDA DE DIREITO

A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários:

a) inobservância das obrigações convenionadas neste Seguro;

b) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.

c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;

d) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do Seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Seguro;

e) não fornecimento da documentação solicitada.

REGULAMENTO DA PROMOÇÃO COMERCIAL

O sorteio será realizado no último sábado do mês durante a Vigência do Seguros, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil), Bruto de Imposto de Renda, e será realizado pela Loteria Federal.

A participação ocorrerá por meio do seu Núme-

ro da Sorte expresso no Certificado de Seguro, desde que o pagamento do prêmio do Seguro esteja em dia.

O participante contemplado que for localizado e comunicado da contemplação e não apresentar os documentos necessários para o recebimento do prêmio da Capitalização, no prazo de 180 dias, contado a partir da data da comunicação do sorteio, será desclassificado, e o participante contemplado que não for localizado no prazo de 180 dias, contado a partir da data de realização do sorteio, será desclassificado, sendo certo que serão realizadas tentativas de contato por e-mail ou telefone e carta com aviso de recebimento durante o prazo acima, com o uso dos dados cadastrados.

Promoção Comercial vinculada a Títulos de Capitalização da modalidade incentivo emitidos por ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ/MF nº 74.267.170/0001-73 e Processo SUSEP nº 15414.900706/2019-05. Prêmios no valor de R\$3.500,00, cada, bruto de imposto de Renda – IR (25%), conforme legislação em vigor. O Regulamento está disponível em www.tokiomarine.com.br. SAC Icatu Capitalização 08000 286 0109. Ouvidoria Icatu Seguros 0800 286 0047.