



Acidentes Pessoais Individual Plus

PROPOSTA DE SEGURO

| | |
|-------------------------|------------|
| EMISSÃO: | 20/09/2021 |
| VIGÊNCIA DAS 24H DO DIA | 20/09/2021 |
| ATÉ AS 24H DO DIA | 20/09/2022 |

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ORIGEM N. PROPOSTA COMPANHIA | 7 - 26785099 |
| TIPO DE SEGURO: | NOVO |
| DATA DO CÁLCULO: | 20/09/2021 |
| IMPRESSÃO: | 20/09/2021 - 14:57:02 |

C.N.P.J. 61.198.164/0001-60

ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL PLUS - SUSEP Nº 15414.902183/2014-19

DADOS DO PROPONENTE

| | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| NOME GUILHERME SOARES MONTEIRO | | | | TIPO DE PESSOA FÍSICA | | CPF 188535067-84 |
| DATA DE NASCIMENTO 08/07/2003 | ESTADO CIVIL SOLTEIRO | SEXO MASCULINO | FUMANTE NÃO | E-MAIL LEONARDO@DALRIOSEGURO.COM.BR | | |
| TIPO DO DOCUMENTO R.G. | NACIONALIDADE* BRASILEIRA | RESIDE NO BRASIL? SIM | Nº DO DOCUMENTO 01010101 | ORGÃO EMISSOR SSP | DATA EXPEDIÇÃO 01/01/2008 | |
| PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE* NÃO | | | | | | |
| PROFISSÃO *** ESTUDANTE | | GRUPO - | RENDA MENSAL *** 800,00 | | | |
| ENVIAR APÓLICE PARA SEGURADO | | | TIPO DE ENVIO DIGITAL (E-MAIL) | | | |
| EM CASO DE ACIDENTE COMUNICAR LEONARDO | | | | TELEFONE (28)992534686 | | |
| TELEFONE RESIDENCIAL (28)30283108 | | TELEFONE CELULAR | | TELEFONE COMERCIAL | | |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

| | | | | | | |
|------------------|----------------------------|--------------|---------------------------------|-----------------|--|--|
| CEP 29300-001 | CIDADE CACHOEIRO DE ITA | ESTADO ES | ENDEREÇO R. LORIVAL DA SILVA | | | |
| NÚMERO 10 | COMPLEMENTO | | | BAIRRO ZUMBI | | |

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR

| | | | | |
|-----------------|--|--------------------------|-------------------|---------------------|
| SUSEP N1479J | NOME DA CORRETORA DAL RIO CORRETORA DE SEGUROS EIRELI | TELEFONE (28)30283108 | % PART. 100,00 | SUSEP LÍDER? SIM |
|-----------------|--|--------------------------|-------------------|---------------------|

BENEFICIÁRIOS

| | | | |
|---|-----------------------------|--------------------|-----|
| 1 | NOME JANES SOARES BRÊTAS | DATA DE NASCIMENTO | CPF |
| | PARENTESCO Mãe | % 100,00% | |

Quando não informado o(s) beneficiário(s), será considerado conforme artigo 792 do Código Civil.

DESEJA A IMPRESSÃO DOS BENEFICIÁRIOS NO CERTIFICADO DO SEGURO?
SIM

TIPO DE CONTRATAÇÃO

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| Nº DO PRODUTO: 166-Acidentes Pessoais Individual PLUS - Anual | MORTE ACIDENTAL R\$ 30.000,00 | INVALIDEZ POR ACIDENTE R\$ 30.000,00 |
|--|----------------------------------|---|

COBERTURAS ADICIONAIS

| | | |
|---|------------|--|
| DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA NÃO CONTRATADA | GRUPO - | ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL 5.000,00 |
| DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES (LIMITADA A 10% DO CAPITAL PARA MORTE ACIDENTAL) NÃO CONTRATADA | | CÓD. OPERAÇÃO 30-A |

ASSISTÊNCIAS E BENEFÍCIOS INCLUSOS

Clube Porto - Descontos em academias, spas, cinema, teatro, restaurantes e muito mais.

PRÊMIOS (VALORES EM REAIS)

| | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| PRÊMIO COBERTURAS BÁSICAS 4,62 | DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA | ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL 2,14 | PRÊMIO MENSAL 6,76 | PRÊMIO TOTAL 81,12 |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|

Atenção

*** Profissão e Renda são informações determinantes para a aceitação e limitação do risco pela Seguradora. Caso sejam identificadas divergências, o Segurado perderá o direito às garantias, além de ser responsável pelo pagamento dos prêmios pendentes.

INFORMAÇÃO DE COBRANÇA

| | |
|---|----------------------------------|
| FORMA DE PAGAMENTO 11 - 1X - A Vista | PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA EM |
|---|----------------------------------|



Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/cmci/autenticidade> com o identificador 330036003500340032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.



VALOR DAS PARCELAS(VALORES EM REAIS)

1º PARCELA(R\$)
77,06DEMAIS PARCELAS(R\$)
0,00

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE E OU RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO CORRETOR

Porto Seguro Cia. De Seguros Gerais S.A. - Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 61.198.164/0001-60.

Chat Online: www.portoseguro.com.br/a-porto-seguro/fale-com-a-porto-seguro/chat-on-line

Central de Atendimento: (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades). Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 8h15 às 18h30. Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736. Ouvidoria: 0800-727-1184.

SAC: 0800-727-2746 (24 horas). Acesse nosso site: www.portoseguro.com.br/vida

Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/cmci/autenticidade>
com o identificador 330036003500340032003A00540052004100, Documento assinado
digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas
Brasileira - ICP-Brasil.



| | |
|---------------------------------------|--|
| EMISSAO: 20/09/2021 | ORIGEM N. PROPOSTA COMPANHIA 7-26785099 |
| VIGÊNCIA DAS 24H DO DIA 20/09/2021 | |
| ATÉ AS 24H DO DIA 20/09/2022 | |
| IMPRESSAO: 20/09/2021 - 14:57:02 | |

C.N.P.J. 61.198.164/0001-60

ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL PLUS - SUSEP Nº 15414.003164/2009-41

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS DADOS CADASTRAIS

| | | |
|---|---------------------|----------------|
| NOME GUILHERME SOARES MONTEIRO | CPF 188535067-84 | RG 01010101 |
| NOME DO CORRETOR DAL RIO CORRETORA DE SEGUROS EIRELI | SUSEP N1479J | |

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE

Declaro que: 1. Estou em perfeitas condições de saúde e em plena atividade de trabalho; 2. Não fui submetido a tratamento médico em regime hospitalar ou intervenções cirúrgicas, incluindo biopsia ou punção, nos últimos 5 (cinco) anos; 3. Nunca fui submetido a tratamentos com radioterapia ou quimioterapia; 4. Não sou portador de nenhuma doença crônica ou congênita; 5. Não realizei exames que tenham apresentado resultados alterados, tais como ressonância magnética, rx, tomografia, ultrassonografia, endoscopia, exames de sangue ou qualquer outro; 6. Não sou tripulante ou piloto em qualquer tipo de aeronave; 7. Não pratico esportes aéreos ou subaquáticos; e 8. Não sou piloto em competições automobilísticas ou motociclísticas.

Caso haja situações que contrariem as declarações acima, especificar item seguido da informação sobre sua atual situação:

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. A PORTO SEGURO (aqui compreendida por todas as empresas pertencentes ao seu grupo econômico), tem o compromisso de respeitar e garantir a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos titulares e por isso, declara que o tratamento de dados pessoais se dá para o desempenho de suas atividades legais, observando a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema.
2. A coleta de dados pessoais pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo: na cotação e/ou contratação de seus diversos produtos e serviços, utilizações do site e aplicativos, bem como nas interações com os diversos canais de comunicação, mas sempre respeitando os princípios finalidade, adequação, necessidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação e obrigações legais.
3. A PORTO SEGURO implementará as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para proteger os dados pessoais, levando em conta técnicas avançadas disponíveis, o contexto e as finalidades do tratamento. As medidas de segurança atenderão as (i) exigências das leis de proteção de dados; e (ii) medidas de segurança correspondentes com as boas práticas de mercado.
4. Os dados pessoais serão, em regra, armazenados pelo tempo que perdurará a relação entre as partes. Entretanto, há situações em que esses dados deverão ser armazenados além do período de relacionamento e essas situações advêm de exigências legais e/ou regulatórias, ou quando for necessário para exercer direitos em processos judiciais ou administrativos.
5. A PORTO SEGURO possui uma Política de Privacidade, a qual encontra-se disponível no seguinte endereço www.portoseguro.com.br

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE



Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/cmci/autenticidade> com o identificador 330036003500340032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.



Declaro que: (1) Não omiti informações no preenchimento dessa proposta, principalmente no que concerne ao meu estado de saúde e atividade profissional (2) **Estou ciente que perderei direito à indenização do presente seguro, caso haja omissões de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, conforme previsto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro** (3) Tive prévio conhecimento das Condições Gerais e Especiais deste seguro, cujo conteúdo li, compreendi e estou de acordo, especialmente quanto a não cobertura para eventos e doenças preexistentes à sua contratação. (4) Autorizo a verificação de documentos médicos referentes a meu(s) tratamento(s) em hospitais, clínicas, ambulatórios e/ou quaisquer outras entidades médicas.

É necessário o preenchimento dos campos "Local e Data" pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros. Caso essas informações não sejam preenchidas, será considerado como "Local" a cidade de residência do cliente e como "Data" a data de protocolo desta proposta na Seguradora.

Tenho pleno conhecimento de que a Cobertura de Morte por doença, terá carência de 90 (noventa) dias para óbito que possua relação direta ou indireta com o Covid-19. A carência será iniciada na data do início de vigência da apólice ou na data do início de vigência do endosso, no caso de aumento de capital.

IMPORTANTE: Em caso de Proponente não alfabetizado, além da assinatura a rogo, pede-se a assinatura de duas testemunhas. Para menores de 18 anos é necessária a assinatura do responsável legal e do próprio proponente.

LOCAL E DATA DE PREENCHIMENTO

ASSINATURA DO PROPONENTE

ASSINATURA DA TESTEMUNHA (1)

ASSINATURA DA TESTEMUNHA (2)

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

Declaro, como Corretor responsável por esta intermediação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.

"Declaro que o proponente está ciente das Condições Gerais deste seguro e que, segundo o meu conhecimento, todas as informações, respostas e declarações desta proposta refletem a verdade, não contendo omissões ou incorreções."

LOCAL E DATA DE PREENCHIMENTO

ASSINATURA DO CORRETOR

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Constituirão motivos para cancelamento do seguro e perda de cobertura

- Encerramento da conta corrente;
- Encerramento da agência detentora da conta corrente, sem transferência para outra agência;
- A não efetivação de um dos débitos programados por insuficiência de fundos na conta corrente, para cobertura do valor a se debitado.

Autorizo o débito em minha conta corrente, mencionada na proposta, para pagamento do seguro:

ASSINATURA DO CORRENTISTA

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. 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. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

A Renovação poderá ocorrer de forma automática uma única vez, nos termos da Lei, desde que não haja desistência expressa da Porto Seguro ou do Segurado até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Porto Seguro Cia. De Seguros Gerais S.A. - Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 61.198.164/0001-60.

Chat Online: www.portoseguro.com.br/a-porto-seguro/fale-com-a-porto-seguro/chat-on-line

Central de Atendimento: (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades). Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 8h15 às 18h30. Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736. Ouvidoria: 0800-727-1184.

SAC: 0800-727-2746 (24 horas). Acesse nosso site: www.portoseguro.com.br/vida



Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/cmci/autenticidade> com o identificador 330036003500340032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

