

SEGURO

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Produto: SINAF FAMILIA PROTEGIDA | Ramo: 1391 - VIDA INDIVIDUAL | Proposta 2505172 |
| Processo SUSEP: 15414.900162/2017-10 | Vigência 04/09/2023 a 04/09/2028 | Sucursal RIO DE JANEIRO |

DEMONSTRATIVO DE COBERTURAS E CAPITALS SEGURADOS (R\$)

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| Titular ANA PAULA DA SILVA | CPF 079.657.387-59 | Nascimento 13/03/1980 |
| Endereço R DES HEMETÉRIO FERNANDES, 114, CASA JAPERI - JAPERI - RJ BRASIL 26435050 | | |
| E-mail dasilvaanapaula335@gmail.com | Telefone 21991955153 | Celular 21991955153 |
| Número do Segurado 1631 2505172 5470341 | Plano 05-SUPERIOR RM | Vigência 04/09/2023 a 04/09/2028 |

| Coberturas | Capital (R\$) | Prêmio (R\$) |
|-------------------------|----------------------|---------------------|
| ASSISTÊNCIA FUNERAL | 5.950,00 | 5,91 |
| MORTE | 6.000,00 | 4,04 |
| MORTE ACIDENTAL | 15.000,00 | 3,46 |
| INVALIDEZ POR ACIDENTE | 15.000,00 | 0,34 |
| ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL | 2.000,00 | 1,51 |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| Conjuge: ADRIANO PRATA DA SILVA | CPF 7586970742 | Nascimento 17/09/1975 |
| Certificado 5470342 | Plano 17-SUPERIOR RM AE C | Vigência 04/09/2023 a 04/09/2028 |

| Coberturas | Capital (R\$) | Prêmio (R\$) |
|-------------------------|----------------------|---------------------|
| ASSISTÊNCIA FUNERAL | 5.950,00 | 8,30 |
| MORTE ACIDENTAL | 15.000,00 | 3,46 |
| INVALIDEZ POR ACIDENTE | 15.000,00 | 0,34 |
| MORTE | 6.000,00 | 5,68 |
| ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL | 1.000,00 | 1,06 |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| Filho: GUILHERME PRATA DA SILVA | CPF | Nascimento 29/11/2006 |
| Certificado 5470343 | Plano 20-SUPERIOR FILHO | Vigência 04/09/2023 a 04/09/2028 |

| Coberturas | Capital (R\$) | Prêmio (R\$) |
|---------------------|----------------------|---------------------|
| ASSISTÊNCIA FUNERAL | 5.950,00 | 2,01 |

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE

Preenchida pelo Proponente do Seguro

| Perguntas | Titular | Cônjuge |
|--|----------------|----------------|
| 1. Está trabalhando atualmente? | SIM | SIM |
| 2. Tem qualquer deficiência de órgãos, membros ou sentidos? | NÃO | NÃO |
| 3. Possui doença que o obrigue a fazer consultas, exames ou tratamentos periódicos? | NÃO | NÃO |
| 4. Sofre atualmente ou já sofreu de alguma doença que o tenha obrigado a hospitalizar-se, submeter-se a cirurgia ou afastar-se de suas atividades normais de trabalho? | NÃO | NÃO |
| 5. Já foi submetido à quimioterapia, radioterapia ou outros tratamentos por período prolongado? | NÃO | NÃO |
| 6. Já recebeu indenização por acidente ou doença? | NÃO | NÃO |
| 7. Está ou esteve envolvido, direta ou indiretamente, em atividades ilícitas ou criminosas? | NÃO | NÃO |
| 8. Pratica algum esporte radical ou atividade de risco? | NÃO | NÃO |
| 9. Já teve proposta de seguro e/ou acidentes pessoais recusada? | NÃO | NÃO |

CARÊNCIAS E FRANQUIAS

A carência para efeitos deste seguro, a contar da data de início de vigência, será de 120 (cento e vinte) dias. Não haverá carência para acidentes pessoais.

Em caso de inclusão do cônjuge após o início de vigência do seguro deverá ser cumprida a carência estabelecida, a contar da data de inclusão do mesmo.

A carência para Dependentes Agregados será contada a partir da data de início da vigência da cobertura do dependente.

DEMONSTRATIVO DO PRÊMIO

| Prêmio | R\$ |
|----------------------------|--------------|
| Premio Líquido | 36,11 |
| Adicional de fracionamento | 0,00 |
| Custo da apólice | 0,00 |
| I.O.F. | 0,13 |
| Prêmio Total | 36,24 |

DADOS DE PAGAMENTO

| | |
|--------------------|----------------------|
| Forma de Pagamento | Ficha de Compensação |
| Data de Vencimento | 4 |
| Periodicidade | Mensal |

DADOS DE COMERCIALIZAÇÃO

| | |
|--|---|
| Corretor VITAL LATINA CORRETORA DE SEGUROS S/A | Código SUSEP 202046244 |
|--|---|

INFORMAÇÕES GERAIS

Em caso de divergência das informações constantes desta Apólice, deverá o Segurado no prazo de 15 dias informar a Seguradora tal fato e, em caso de inércia, o silêncio valerá como concordância tácita aos riscos, declarações e informações aqui constantes na forma do art. 765, sendo ainda aplicável as penalidades do art. 766, 768 e 769, todos do Código Civil.

Esta Apólice é a comprovação de seu Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais, respeitadas as coberturas contratadas constantes deste documento. O presente seguro reger-se-á pelas Condições Gerais e Especiais da Apólice. O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte de Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados-Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle de mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Atendimento ao Consumidor: 0800 021 8484.

Informações sobre produtos de seguros vinculados a Apólice: <http://www.susep.gov.br/menu/servicos-aocidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>

Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br

ATENDIMENTO AO CLIENTE SINAF

| | |
|---|---|
| Central de Atendimento ao Cliente: | 0800 702 9910 |
| Whatsapp: | 21 96500 1090 |
| Deficiente Auditivo e/ou Fala: | 0800 702 9950 |
| Assistência Funeral 24hs: | 0800 702 9920 |
| Ouvidoria: | 0800 702 1989 |
| Site: | www.sinaf.com.br |

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2023



Sinaf Previdencial Cia. de Seguros
CNPJ 44.019.198/0001-20
Registro SUSEP: 6831