

APÓLICE DE SEGURO DE VIDA - [REDACTED]

|                            |                  |                  |                             |              |                   |                      |
|----------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Responsável pelo Pagamento |                  |                  | CPF/CNPJ                    |              |                   |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              |                   |                      |
| Endereço                   |                  |                  | UF                          |              | CEP               |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              | [REDACTED]        |                      |
| Segurado                   |                  |                  | Apólice POB:                |              | Proposta Nº       |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | 000850567                   |              | E00192T           |                      |
| Endereço                   |                  |                  | UF                          |              | CEP               |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              | [REDACTED]        |                      |
| CPF                        |                  |                  | Nº da Identidade            |              | Data de Expedição |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              | [REDACTED]        |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | - RIO DE JANEIRO            |              | [REDACTED]        |                      |
| Data de Nascimento         |                  |                  | Idade                       |              | Sexo              |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              | [REDACTED]        |                      |
| Órgão Expedidor            |                  |                  | [REDACTED]                  |              |                   |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              |                   |                      |
| Apólice                    |                  |                  | Grupo                       |              | Data de Emissão   |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              | [REDACTED]        |                      |
| Início de Vigência         |                  |                  | Não Contestação a partir de |              | Cosseguro         |                      |
| [REDACTED]                 |                  |                  | [REDACTED]                  |              | [REDACTED]        |                      |
| DESCRIÇÃO DA COBERTURA     |                  |                  |                             |              |                   |                      |
| Ramo                       | Cobertura Básica | Capital Segurado | Carregamento Comercial      | Prêmio Único | IOF               | Término da Cobertura |
| [REDACTED]                 |                  |                  |                             |              |                   |                      |
| Cobertura(s) Opcional(is)  |                  |                  |                             |              |                   |                      |