

1. DADOS DO CLIENTE

| | |
|---------------------------|----------------|
| Nome do Proponente | CPF |
| USUARIO FICTICIO DA SILVA | 510.347.628-26 |

| |
|-------------|
| Nome Social |
|-------------|

| | | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-------------------|---------------|----|------|--------------|
| Nascimento | Idade | Número do RG | Data de Expedição | Órgão Emissor | UF | Sexo | Estado Civil |
| 25/01/1982 | 43 | 1234567 | 05/09/2007 | SSP | DF | F | SOLTEIRO |

| | | | |
|------------------------|------------|----------|-----------|
| Faixa de Renda | | | |
| Atividade Profissional | Individual | Familiar | E-mail |
| ADMINISTRADOR | 5 | 5 | {{email}} |

| | |
|---------|--|
| CEP | Endereço (Av. / Rua, nº., complemento) |
| {{cep}} | Av. Exemplo, 123, Apto 101 |

| | | |
|------------|------------|--------|
| Bairro | Cidade | UF |
| {{bairro}} | {{cidade}} | {{UF}} |

| | | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| DDD | Telefone Residencial | DDD | Telefone Comercial | DDD | Telefone Celular |
| {{ddd_primeiro}} | {{telefone_primeiro}} | {{ddd_segundo}} | {{telefone_segundo}} | {{ddd_celular}} | {{telefone_celular}} |

2. DADOS DO PRODUTO

| | | | |
|--------------------|---------------------|------------------|------------------|
| Periodicidade | Prazo de Vigência | Capital Segurado | Prêmio Total |
| {{pagamento_tipo}} | {{pagamento_meses}} | R\$ 100.000,00 | {{premio_total}} |

| | |
|-----------------------|--------------------|
| Operação de Crédito | Nº de Contrato |
| {{opercao_cobertura}} | {{numeroContrato}} |

3. COBERTURAS

| | | |
|---|------------------|------------|
| Cobertura | Capital Segurado | Prêmio |
| Morte por causas Naturais e Acidentais | R\$ 100.000,00 | R\$ 600,00 |
| Invalidez Permanente Total por Acidente | R\$ 100.000,00 | R\$ 600,00 |

4. BENEFICIÁRIOS

Vide Complementação de Beneficiários em Anexo

Não havendo indicação expressa de Beneficiário(s), a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Titular, conforme disposto no artigo 792 do Código Civil Brasileiro

5. FORMA DE PAGAMENTO

| | | | | |
|-----------------|-------|----------------|---------|----------------|
| Modalidade | IOF | DADOS DA VENDA | | |
| Pagamento Único | 0,38% | Data Proposta | Agência | Matrícula - DV |
| | | 01/04/2025 | 3000 | 005362-8 |

O Capital Segurado será estruturado na modalidade de capital fixo, ou seja, em que o capital segurado não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação. O Capital Segurado será atualizado anualmente, com base na variação positiva do IPCA/IGBE - Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecede o mês anterior ao aniversário do seguro.

6. DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro que as informações contidas nesta Proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. **TOMEI CONHECIMENTO DO TEOR DAS CONDIÇÕES GERAIS**, que fazem parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e o seu amparo pelo presente seguro e que, de acordo com o artigo 766 da Lei nº 10.406/02 (Código Civil Brasileiro), se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indeniza ção, sem restituição do prêmio total pago.

Declaro ainda reconhecer o exercício da minha opção pela contratação do Seguro Prestamista bem como que a origem dos recursos financeiros empregados para a contratação é lícita e oriunda do contrato de crédito tomado junto à CAIXA.

Autorizo que o prêmio a ser devolvido pela Seguradora em virtude de eventual cancelamento do Seguro Prestamista seja repassado diretamente à Caixa Econômica Federal, com a finalidade específica de amortização do saldo devedor da operação financeira vinculada a este seguro, o qual será calculado na data do cancelamento, quando previsto no contrato de crédito?

SIM () NÃO (X)

Autenticação Mecânica

Local e Data

Assinatura do Proponente

7. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A Caixa Vida e Previdência declara que, para o desempenho das atividades objeto do presente contrato e o cumprimento de obrigações regulatórias da SUSEP - Superintendência de Seguros Privados e legais, conforme a lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), realizará as tarefas relativas ao tratamento dos dados pessoais do cliente, de seus dependentes e beneficiários indicados, por si só ou pelas empresas parceiras, no que se refere às informações relacionadas aos dados coletados na proposta, pelo prazo de duração deste contrato e pelos prazos legais e regulatórios estabelecidos, contados do término do contrato. Seus dados pessoais podem ser utilizados também na hipótese de haver o legítimo interesse da Caixa Vida e Previdência e de suas empresas coligadas, sempre respeitando a sua expectativa quanto a esse uso. **Com a assinatura deste contrato a Caixa Vida e Previdência pode compartilhar os seus dados pessoais para ofertar outros produtos do seu portfólio, para viabilizar a oferta de produtos e serviços do Conglomerado CAIXA e parceiros, a fim de atender as finalidades previstas neste Contrato e na Política de Privacidade de Dados da CAIXA Vida e Previdência, e permitir a avaliação, manutenção e aprimoramento dos serviços prestados.** Os seus dados pessoais são compartilhados apenas quando estritamente necessário, com a mais absoluta segurança, obedecendo com rigor a legislação aplicável. Havendo qualquer alteração não prevista no tratamento dos dados pessoais coletados, a Caixa Vida e Previdência informará ao cliente. Para obter mais detalhes sobre como utilizamos seus dados pessoais, sobre os parceiros envolvidos e para exercer os direitos listados na LGPD o cliente pode acessar nossa Política de Privacidade, publicada no site www.caixavidaeprevidencia.com.br.

8. PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PEP

De acordo com a Circular SUSEP 612/2020, artigo 4º, consideram-se expostas politicamente as pessoas naturais que ocupem ou tenham ocupado, nos 5 (cinco) anos anteriores, empregos ou funções públicas relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais. No caso de enquadramento na condição de Pessoa Politicamente Exposta - PEP é obrigatório informar a origem de recursos.

| | |
|-----|----------------------------------|
| PEP | Declaração de Origem de Recursos |
| Não | |

O Segurado poderá consultar as condições contratuais ou regulamento do produto, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, a partir do número do Processo Susep informado nessa proposta.

9. IMPORTANTE

- O Segurado poderá consultar as condições contratuais ou regulamento do produto, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, a partir do número do Processo Susep informado nessa proposta.
- 9.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 9.2. A Contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo sem qualquer ônus, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.**
- 9.3. A devolução de prêmio decorrente de cancelamento é realizada por meio de amortização do saldo devedor do contrato de crédito ou por meio de ressarcimento em conta bancária, conforme previsão contratual.
- 9.4. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco e não implica na aprovação imediata pela Seguradora, uma vez que por força de Legislação, esta possui a prerrogativa de análise e manifestação no prazo de até 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta.
- 9.5. Carência: Este seguro possui carência para cobertura de morte por causas naturais considerado em função do prazo de vigência do seguro, sendo até 6 meses - 1 mês de carência // de 7 a 18 meses - 2 meses de carência // de 19 a 36 meses - 4 meses de carência // de 37 até 120 meses - 6 meses de carência, contados a partir da data de início de vigência do seguro.**
- 9.6. Se o segurado for portador de uma deficiência considerada como Invalidez Total, não terá direito a cobertura de Invalidez permanente total por acidente para a condição existente ou novas deficiências em decorrência da primeira.
- 9.7. O segurado deve manter seus dados cadastrais atualizados e em concordância com os critérios de boa fé e veracidade nas declarações e circunstâncias atreladas à contratação do seguro conforme artigo 765 da lei nº 10.406/2022.
- 9.8. Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.
- 9.9. Este seguro está estruturado na modalidade de capital segurado fixo, em que o capital segurado não varia o longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação.
- 9.10. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 9.11. Este seguro é garantido pela **Caixa Vida e Previdência S.A. CNPJ: 03.730.204/0001-76 e está registrado na SUSEP sob nº. 15414.617357/2020-99**
- 9.12. As Condições Gerais do seguro em sua íntegra, encontram-se disponíveis no site: www.caixavidaeprevidencia.com.br.

CONTATOS DA CAIXA VIDA E PREVIDÊNCIA

Para quaisquer INFORMAÇÕES E/OU ESCLARECIMENTOS, a Central de Relacionamento poderá ser acionada, por meio do telefone 0800 702 4000 (ligação gratuita) de segunda à sexta-feira das 8h até 21h.

Para acionar o SAC, ligue 0800 702 4280 - Atendimento 24h todos os dias da semana, para dúvidas gerais, obter informações, realizar sugestões, cancelar algum produto ou serviço.

Para acionar a Ouvidoria, ligue 0800 702 4240 - Reclamações não atendidas satisfatoriamente por outros canais, ou sugestões e elogios. Para facilitar/agilizar o atendimento da Ouvidoria informe o número de protocolo anterior fornecido pelo SAC ou demais canais de atendimento. Horário de atendimento das 8 às 18 horas, de segunda à sexta-feira, exceto feriados nacionais.

Central de Atendimento ao Surdo (pós-venda - Informações Gerais, 2ª via de docs, endossos e pagamentos) 0800 702 4260 - Exclusivo para pessoas com deficiência auditiva ou de fala, que buscam por informações ou desejam fazer sugestões, reclamações, cancelamento ou suspensão de serviços e produtos. O atendimento funciona 24h, todos os dias. Como Ouvidoria, funciona das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados nacionais.

Autenticação Mecânica

Local e Data

Assinatura do Proponente

Complemento de Beneficiário

| Nome | Parentesco | Descrição do Parentesco | % |
|-------------------|------------|-------------------------|-----|
| Maria da Silva | Cônjuge | Esposa | 10% |
| João da Silva | Filho | | 10% |
| Lucas da Silva | Filho | | 10% |
| Ana da Silva | Filha | | 10% |
| Carlos da Silva | Filho | | 10% |
| Fernanda da Silva | Filha | | 10% |
| Bruno da Silva | Filho | | 10% |
| Juliana da Silva | Filha | | 10% |

Não havendo indicação expressa de Beneficiário(s), a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Titular, conforme disposto no artigo 792 do Código Civil Brasileiro

ATENÇÃO : GRAMPEAR ESTA PÁGINA JUNTO A VIA DA AGÊNCIA CAIXA