DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

CAIXA seguradora

PROPOSTA DE SEGURO PRESTAMISTA PJ

Apólice 0107700000056

Corretor (No. Registro - SUSEP)	Cód. Seguradora	Proposta No.
WIZ SOLUÇÕES E CORRETAGEM - 10.0109541	08141	8101176000219-1

CNPJ 03.730.204/0001-76
PROC.SUSEP 15414.900418/2015-19
CÓD.PROD.7725

1. DADOS DO CLIENTE

Nome da Empresa	Inscrição Estadual	CNPJ
CEON TECNOLOGIA e INTELIGENCIA LTDA	4320128555432	08267977000181

Representante Legal	CPF
IZAIAS OTACILIO DA ROSA	730.294.409-15

CEP	Endereço (Av. / Rua, nº, complemento)
88075000	FULVIO ADUCCI

Bairro	Cidade	UF
ESTREITO	FLORIANOPOLIS	SC

DDD	Telefone Comercial	DDD	Telefone Celular
48	3365-7229	48	99988-0515

2. DADOS DOS SEGURADOS

CPF	Nome	Data de Nascimento	Percentual %
730.294.409-15	IZAIAS OTACILIO DA ROSA	29/07/1970	50,00
101.983.789-63	THAIS PEREIRA DA ROSA	16/02/1995	50,00

3. SEGUNDO BENEFICIÁRIO

CNPJ	Razão Social
08267977000181	CEON TECNOLOGIA e INTELIGENCIA LTDA

**O Segundo beneficiário será sempre a empresa contratante*

Caso o valor do Capital Segurado devido na data da ocorrência do evento seja maior que o valor da obrigação financeira devida ao credor, a diferença será paga ao Estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos contraídos por ele. Não havendo outras dívidas, o valor remanescente será pago ao segundo beneficiário, nesse caso, o tomador do crédito.

4. DADOS DO PRODUTO

Periodicidade	Prazo de vigência	Capital Segurado	Prêmio Total
Pagamento Único	48 meses	150.000,00	11.047,50

Operação de Crédito	Número de contrato
7607 - GIROCAIXA FGI	000000000000970315

Este seguro está estruturado na modalidade de Capital Segurado Fixo, em que o capital segurado não varia ao longo da vigência do seguro,independentemente da evolução do valor da obrigação. A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver. Na ocorrência de evento coberto, caso o valor do Capital Segurado devido na data da ocorrência do evento seja maior que o valor da obrigação financeira devida ao credor, a diferença será paga ao Estipulante para a quitação ou amortização de outras dívidas ou compromissos contraídos por ele. Não havendo outras dívidas, o valor remanescente será pago ao segundo beneficiário, nesse caso, o tomador do crédito. Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, desde que formalmente comunicado a seguradora, em prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

5. FORMA DE PAGAMENTO

Modalidade
Ficha de Compensação

DADOS DA VENDA

Data Proposta	Agência	Matrícula - DV
04/09/2020	1011	103190-7

DocuSign Envelope ID: 3B432958-E827-4A4E-AD07-033333212059

CAIXA seguradora

PROPOSTA DE SEGURO PRESTAMISTA PJ

Apólice 0107700000056

Corretor (No. Registro - SUSEP)	Cód. Seguradora	Proposta No.
WIZ SOLUÇÕES E CORRETAGEM - 10.0109541	08141	8101176000219-1

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 DO SEGURO, que fazem parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Estou ciente da contratação do Seguro Prestamista, e reconheço 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 taxação do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.
Autorizo a SEGURADORA a consultar meus dados pessoais, em fontes públicas e autorizadas, de forma que atestem minhas condições para fins de utilização no processo de aceitação da proposta de seguro, considerando a data de sua formalização e exclusivamente para avaliação técnica da Seguradora, sendo vedada a exposição, transferência, tratamento ou reutilização de quaisquer dados ou informações auferidos com finalidade diversa da análise da presente proposta e do melhor cumprimento do contrato de seguro, se este sobrevier.

A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. 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. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ.
O grupo Caixa Seguradora reúne empresas de Seguros, Previdência, Consórcios, Capitalização e Saúde.

CONTATOS DA CAIXA SEGURADORA

Serviços e Relacionamento: Capitais e regiões metropolitanas - 3004 4000 (custo de uma ligação local); Demais regiões - 0800 702 4000(ligação gratuita). Assistência Dia & Noite e Sinistro: 0800 722 2492. SAC - Central de Atendimento ao Consumidor: Sugestões, Dúvidas, Reclamações, Suspensões e Cancelamentos de Contratos e de Serviços: 0800 702 4280. CAS - Central de Atendimento ao Surdo: 0800 702 4260.Ouvidoria: 0800 702 4240.

DS58 -05/2020

Local e Data	Assinatura do Representante Legal	Autenticação Mecânica
	Assinado eletronicamente em 04/09/2020 14:05:37	