



1357401 1118030 0000020 1903190 1824000 4051708 2007



2545450 9478130 4630017 0820000 0645514 4899209 478100 21



3LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO 0100001



## 405 - PROPOSTA DE SEGURO RESIDENCIAL - ENDOSSO

Nro. Processo Susep: 001.3130/95

Alterações Diversas - 135-9

Versão:1111803.182  
CNPJ:61.074.175/0001-38**Dados do Seguro**

Nr. Proposta: 54545094781304630 Versão Nº: 1111803 - Data da Proposta: 17/08/2020  
 Tipo Cálculo: Pró-Rata Vigência: 17/08/2020 a 17/03/2021 Nr. Apólice: 3574000701114  
 Código de Negócio: 0

Conforme sua solicitação, seguem abaixo as informações alteradas.

**Dados do Segurado**

**Nome do Segurado:** LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO  
**Endereço:** Rua Luís Carlos Paraná Nº: 134 **UF:** SP **Bairro:** JARDIM CIDALIA  
**Cidade:** SAO PAULO **Compl:** .CASA B **CEP:** 04652170  
**Fone:** 11 966674458 **Est. Civil:** Solteiro  
**E-mail:** MAISVOCEWEB@GMAIL.COM **Data Nasc.:** 30/07/1964 **Sexo:** Feminino  
**Tipo Documento:** RG **Número:** 136741149 **Orgão Expedidor:** SSP - SP  
**Data Expedição:** 25/09/2018 **País de Residência:**  
**Atividade:** Outros **Faixa de Renda Mensal:** Não informado

**Dados do local do Risco**

Nº do Itens: 1

**Seguradora Anterior:** MAPFRE SEGUROS  
**Final Vig. Apól. Ant.:** 17/03/2020

**Cobertura**

<b>Coberturas</b>	<b>Lim. Max. Ind</b>	<b>Franquia</b>	<b>POS(%)</b>
Básica (Incêndio, Queda De Raio Dentro Do Terreno Segurado, Explosão, Queda De Aeronaves, Fumaça)	175.000,00	-	-

Cobertura Franquia de Automovel: Esta cobertura garante reembolso da franquia obrigatória e/ou facultativa, prevista em apólice de seguro de Automóvel.

**Cláusula Beneficiária**

<b>Tipo Pessoa:</b> Física	<b>Nome:</b> ALESSANDRO DIDONE	<b>CGC/CPF:</b> 06549003881
----------------------------	--------------------------------	-----------------------------

<b>Custo Perfil de Assistência - Assistência Perfil Plus</b>	GRATUITA
--	----------

**Dados Bancários para Crédito em Conta:**

Não foram informados dados bancários para crédito de indenizações e restituições.

Os sinistros de furto de bens somente serão indenizados se o furto ocorrer mediante arrombamento, deixando vestígios materiais inequívocos de destruição ou rompimento de obstáculos, permitindo o acesso ao interior do imóvel.

**Nota Importante:**

- Todos os eletrônicos com valores superiores a R\$ 800,00 somente serão indenizados com apresentação de Nota Fiscal em nome do segurado e/ou relação de bens protocoladas pela Seguradora antes do sinistro. "Na hipótese de não serem apresentadas as notas fiscais ou relação dos bens seguráveis, a indenização ficará limitada a R\$ 800,00 por objeto reclamado."

**ATENÇÃO:** Fica entendido e acordado que os bens e equipamentos a seguir, independente de terem sido ou não relacionados na proposta ou incluídos na apólice através de Endoso, NÃO terão cobertura securitária : celulares e seus acessórios , transmissores portáteis e similares , relógios de pulso , relógios de bolso ou utilizados em correntes e broches, além de equipamentos para uso profissional e outros bens constantes da Cláusula 4 - Exclusões Gerais das Condições Gerais do produto Residencial.

A cobertura de Roubo/Furto de Bens (Verba Única) não cobre Jóias/Objetos Artísticos e Históricos.

Cobertura de Veículo em Garagem: Esta Cobertura garante indenização por danos decorrentes dos riscos previstos na Cobertura Básica deste seguro que se estendam aos automóveis de propriedade do segurado estacionados na garagem do imóvel segurado.

Cobertura AMPLA: Esta cobertura garante indenização por quaisquer danos materiais ocorridos ao imóvel segurado e seu conteúdo por decorrência de acidentes de causa externa, salvo exclusões especificadas na própria Cláusula da Cobertura.

A cobertura Garantia Estendida Eletros garante o valor do conserto dos aparelhos contratados após o vencimento da garantia do fabricante, durante a vigência da apólice, considerando o valor estabelecido por aparelho.

A cobertura paisagismo garante danos materiais causados em arbustos, árvores, plantas e gramados existentes no imóvel segurado pelos riscos previstos nos termos da Cláusula 43<sup>a</sup>, referente à Cobertura Adicional.

**Prêmios / Condições de Pagamento**

<b>Prêmio Líquido a Cobrar</b>	<b>Encargos/Descontos:</b>	<b>Custo:</b>	<b>IOF:</b>	<b>Prêmio Total</b>
18,80	0,00	0,00	1,39	20,19
<b>Cód. Plano:</b> 1 - 1 Boleto		<b>Primeira Parc:</b>	<b>Demais Parc:</b>	<b>Subsidio Federal</b>
<b>Número do FCA:</b> 27881023131053844 Dia		20,19	0,00	<b>Subsidio Estadual</b>
<b>Vencimento:</b> 1				0,00
<b>Taxa de Juros Pautada:</b> 0,00 %a.m				

**Gestor:****Observações**

- Declaro que a informação da quantidade de renovações do objeto deste seguro é verdadeira e que não ocorreram interrupções nas respectivas vigências. Estou ciente que de acordo com a Cláusula de Perda de Direitos das Condições Gerais, quaisquer Declarações Inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização.
- Declaro que todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras, assumindo total responsabilidade pela sua exatidão.
- Declaro ainda que, tenho ciência de que as respostas dadas neste documento são determinantes para o cálculo do prêmio do seguro e possível aceitação do risco, além de ter tomado, neste ato, conhecimento das Condições Gerais que regem o contrato de seguro, autorizando a Seguradora a emitir a apólice em caso de aceitação do risco e que, em caso de sinistro, discordando do valor a ser indenizado, poderá ser aplicada a cláusula de arbitragem discriminada nas Condições Gerais para solução da controvérsia .
- Será necessária a comprovação da(s) especialidade(s) contratada(s), junto aos órgãos competentes, mediante a apresentação de documentos solicitados pela Seguradora, em caso de eventual sinistro
- A participação obrigatória do Segurado (P.O.S) será calculada aplicando-se o percentual sobre os prejuízos apurados em cada sinistro, observando o limite mínimo indicado acima como franquia. A franquia da cobertura Incêndio/ Raio / Explosão/ Implosão somente será aplicada no caso de Queda de Raio.

-Tendo sido pago o prêmio adicional e optado pela contratação de seguro para equipamentos, móveis, materiais e utensílios, utilizados na atividade comercial dentro da residência segurada, este seguro responderá pelos riscos cobertos Especificados nas Condições Gerais do seguro. Os equipamentos deverão ser obrigatoriamente relacionados na Proposta de Seguro, sob pena de perda de indenização em caso de eventual sinistro, corresponderá ao valor declarado individualmente por equipamento nesta relação de bens e não poderá ultrapassar o limite estipulado para a cobertura específica pela qual se originou o sinistro.

Ao adquirir o Seguro Residencial Multiflex, o Segurado receberá gratuitamente a Cessão do Direito de Participação em 1 (um) sorteio no último sábado de cada mês, pela Loteria Federal do Brasil, durante toda a vigência da apólice e a partir do mês seguinte ao 1º pagamento do seguro e de todos os demais que se seguirem nas datas previstas. O valor que o segurado concorrerá em cada sorteio será de R\$ 7000,00, do qual será deduzido o valor de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

O produto de capitalização será garantido pela MAPFRE CAPITALIZAÇÃO S/A. Processo SUSEP 15.414.000961/2008-95.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições da apólice.

Nos seguros com a contratação desta Cláusula , para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, respeitadas as demais disposições contidas nas Condições Gerais deste seguro, a indenização será calculada com base no valor de novo dos bens segurados, fixado mediante a comprovação da preexistência dos bens por meio da apresentação de Notas Fiscais respeitando as eventuais limitações definidas em cada Cobertura e as particularidades das Cláusulas 19 - Apuração dos Prejuízos e 20 - Pagamento de Indenização, assim como as exclusões da Cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais.

- SAO PAULO, 17/08/2020

Assinatura do Segurado/Corretor

Cod. Corretor: 94781 Corretor: PROTENSEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA Endereço: DAS NACOES UNIDAS, 11711 8 ANDAR Operador: UF: SP	Cod. Susep: 4	Cod. Sucursal: 3574 Telefone: 0 8007757607 Cidade: SAO PAULO CEP: 04578000
CD10DE0AG00FT0SC9999		

DATA/HORA DA IMPRESSÃO: 17/08/2020 13:18:59

SR. CORRETOR, FAVOR ANEXAR ESTA PARTE NA PROPOSTA (VIA SEGURADORA) ANTES DA QUITAÇÃO  
Produto: MAPFRE Residencial NR. PROPOSTA (LOCAL): 54545094781304630

NR. PROPOSTA SERVER: VIGÊNCIA: 17/08/2020 a 17/03/2021

SEGURADO: LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO CPF/CNPJ: 06455144899

NR FCA: 27881023131053844 VALOR (R\$): 20,19

VENCIMENTO: 22/08/2020 CORRETOR: 94781 - PROTENSEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/08/2020 13:19:01

MAPFRE		001-9	Recibo do Pagador	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.			Vencimento 22/08/2020	
Beneficiário <b>MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. - 61.074.175/0001-38</b>			Agência Código Beneficiário 1912-7/105521-6	
Data do Documento 17/08/2020	Número do Documento 27881023131053844	Espécie Doc. AS	ACEITE N	Data Processamento 17/08/2020
Uso do Banco	Carteira 17-019	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções: (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO NÃO SERÁ ACEITO O PAGAMENTO EM AGÊNCIA BANCÁRIA; A PARCELA DO SEGURO NÃO SERÁ QUITADA ATRAVÉS DE DOC OU DEPÓSITO; SR. CAIXA, NÃO RECEBER ESTE DOCUMENTO SE O MESMO APRESENTAR RASURA E/OU SE O		(-) Desconto / Abatimento 0,00 (-) Outras Deduções 0,00		

VALOR ESTIVER GRAFADO A MÃO;  
ESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO PODERÁ SER UTILIZADA SOMENTE PARA O PAGAMENTO DA  
PROPOSTA NÚMERO: 54545094781304630.

(+) Mora / Multa	0,00
(+) Outros Acréscimos	0,00
Valor Cobrado	20,19

Pagador  
AGATHA VELYN CAPRIOTTI DE FRANCA  
RUA LUÍS CARLOS PARANÁ, 134 - .CASA B  
CEP: 04652-170

SAO PAULO - SP

CNPJ/CPF : 43318610828

Autenticação Mecânica

## MAPFRE | 001-9| 00190.00009 02788.10231331053.844176 1 83550000002019

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 22/08/2020
Beneficiário <b>MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. - 61.074.175/0001-38</b>					Agência Código Beneficiário 1912-7/105521-6
Data do Documento 17/08/2020	Número do Documento 27881023131053844	Espécie Doc. AS	Aceite N	Data Processamento 17/08/2020	Nosso Número 27881023131053844
Uso do Banco	Carteira 17-019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 20,19
Instruções: (Texto de responsabilidade do beneficiário)  APÓS O VENCIMENTO NÃO SERÁ ACEITO O PAGAMENTO EM AGÊNCIA BANCÁRIA; A PARCELA DO SEGURO NÃO SERÁ QUITADA ATRAVÉS DE DOC OU DEPÓSITO; SR. CAIXA, NÃO RECEBER ESTE DOCUMENTO SE O MESMO APRESENTAR RASURA E/OU SE O VALOR ESTIVER GRAFADO A MÃO; ESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO PODERÁ SER UTILIZADA SOMENTE PARA O PAGAMENTO DA PROPOSTA NÚMERO: 54545094781304630.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					Valor Cobrado 20,19

Pagador  
AGATHA VELYN CAPRIOTTI DE FRANCA  
RUA LUÍS CARLOS PARANÁ, 134 - .CASA B  
CEP: 04652-170

SAO PAULO - SP

CNPJ/CPF : 43318610828

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

