

APÓLICE Nº **15.1381.3815742** PROPOSTA Nº **58 - 10612194** FOLHA **1 de 4**

**VIGÊNCIA DO SEGURO: A PARTIR DAS 24 HORAS DO DIA 23/05/2026 ATÉ ÀS 24 HORAS DO DIA 23/05/2027.**

PROCESSO SUSEP Nº 15414.002640/2006-63. PSCG01APPLUSFS010806

| DADOS DO SEGURADO          |                                    |                 |
|----------------------------|------------------------------------|-----------------|
| NOME LUIS ALOISE           |                                    |                 |
| NOME SOCIAL                |                                    |                 |
| DATA NASCIMENTO 13/01/1957 | CPF/CNPJ 004.140.098-43            |                 |
| RG 8657744                 | DATA EXPEDIÇÃO                     | ORGÃO EXPEDIDOR |
| CEP 13272-031              | ENDEREÇO R ANGELO MAMPRIN, 71 CASA |                 |
| BAIRRO JD NOVO HORIZONTE   | CIDADE VALINHOS                    | ESTADO SP       |
| DADOS DO DESTINATÁRIO      |                                    |                 |

LUIS ALOISE  
R ANGELO MAMPRIN, 71  
CASA JD NOVO HORIZONTE  
VALINHOS SP  
13272-031  
CORREIO RS  
70658J TOTAL VIDAS CORRETORA DE SEGUROS LTDA



03061300114501

| DADOS DO CORRETOR                                                               |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| CORRETOR LÍDER: TOTAL VIDAS CORRETORA DE SEGUROS LTDA                           |                                      |
| TELEFONE: 51 30213600                                                           | E-MAIL: TOTALVIDAS@TOTALVIDAS.COM.BR |
| SUSEP PORTO:70658J                                                              | SUSEP OFICIAL: 202040739             |
| UNIDADE OPERACIONAL:100 PORTO VIDA                                              | PROPOSTA Nº: 58-10612194             |
| ENDEREÇO: TV FRANCISCO DE LEONARDO TRUDA, 40 CENTRO HISTORICO PORTO ALEGRE - RS |                                      |

| DADOS DO BENEFICIÁRIO                 |             |      |       |
|---------------------------------------|-------------|------|-------|
| NOME                                  | PARENTESCO: | CPF: | %:    |
| GIULIANO RUGGERO ALOISE               | Filho(a)    | -    | 33.00 |
| GIULIA STEFANIA ALOISE                | Filho(a)    | -    | 33.00 |
| LAIS HELENA ANTONIO DOS SANTOS ALOISE | Cônjuge     | -    | 34.00 |

| DADOS DO SEGURO |                                                             |          |            |            |               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|---------------|
| RAMO            | GARANTIAS                                                   | CAPITAIS | SEGURADOS  | PRÊMIOS    |               |
| 1381            | Morte Acidental                                             | R\$      | 465.612,63 | R\$        | 958,28        |
| 1381            | Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente até(***) | R\$      | 465.612,63 | R\$        | 399,77        |
| 1390            | Diária de Internação Hospitalar                             | R\$      | 70,00      | R\$ 126,11 | 2 - 90 Dia(s) |
| 1390            | Cesta Básica                                                | R\$      | 150,00     | R\$        | 0,00          |

O seguro dará Cobertura, para eventos cobertos, ocorridos por todo o Globo Terrestre, exceto para Coberturas de Diária por Internação Hospital por Acidente e Diária por Internação por Doença ou Acidente, quando contratadas, que o âmbito territorial da cobertura será o território brasileiro.

| ASSISTÊNCIAS                   |      |                   |                   |           |
|--------------------------------|------|-------------------|-------------------|-----------|
| ASSISTÊNCIA                    | RAMO | CAPITAIS SEGURADO | CUSTO ASSISTÊNCIA | PRÊMIO    |
| Assistência Funeral - Familiar | 1329 | R\$ 4.535,28      | R\$ 0,00          | R\$ 32,53 |
| Telemedicina                   |      | R\$ 0,00          | R\$ 0,00          | R\$ 0,00  |

CARÊNCIAS E FRANQUIAS

| DEMONSTRATIVO DE CUSTOS |                         |          |                    |              |
|-------------------------|-------------------------|----------|--------------------|--------------|
| PRÊMIO LIQUIDO          | ADICIONAL FRACIONAMENTO | I.O.F.   | CUSTO ASSISTENCIAS | VALOR TOTAL  |
| R\$ 1.516,69            | R\$ 0,00                | R\$ 5,76 | R\$ 0,00           | R\$ 1.522,46 |

---

**OBSERVAÇÕES**

---

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

(\*\*\*)De acordo com a Tabela de Invalidez Permanente Total ou Parcial constante nas Condições Gerais

Atendimento Assistência Funeral - 24 horas (11) 4196-8181 ou 0800 727 9393. Ligação Gratuita.

| FORMA DE PAGAMENTO |                      |                    |         |                 |          |                    |
|--------------------|----------------------|--------------------|---------|-----------------|----------|--------------------|
| QTDE.              | PARC.                | FORMA DE PAGAMENTO | PARCELA | DATA VENCIMENTO | I.O.F.   | VALOR DAS PARCELAS |
| 11                 | ADC - TODAS PARCELAS |                    | 1       | 01/06/2026      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 2       | 01/07/2026      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 3       | 01/08/2026      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 4       | 01/09/2026      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 5       | 01/10/2026      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 6       | 01/11/2026      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 7       | 01/12/2026      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 8       | 01/01/2027      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 9       | 01/02/2027      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 10      | 01/03/2027      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |
|                    |                      |                    | 11      | 01/04/2027      | R\$ 0,52 | R\$ 138,41         |

BANCO: 1-BANCO DO BRASIL S/A      AGÊNCIA: 4893 -      CONTA CORRENTE: 157048      -X.  
NOME DO RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO SEGURO: LUIS ALOISE      004.140.098-43.

**Âmbito Geográfico**

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada Cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a Cobertura é válida.

**Assistência**

De oferta ou contratação adicional, oferece a prestação de um serviço complementar ao seguro.

**Apólice**

Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade Seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.

**Beneficiário**

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

**Benefício**

Representa um serviço ou uma proteção complementar às coberturas do seguro.

**Carência**

É o período durante o qual, em caso de sinistro, o Segurado não terá direito às Garantias deste seguro

**Capital Segurado**

É o capital máximo a ser pago na ocorrência do Sinistro, ao Segurado ou Beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada Cobertura contratada, vigente na data do evento.

**Coberturas | Garantias**

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um Evento Coberto, observadas as condições e os limites contratados

**Condições Gerais**

Conjunto de cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou Coberturas contratuais de um plano de seguro, que estabelecem obrigações e direitos das partes contratantes.

**Corretor de Seguros**

É o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

**Final de Vigência**

Data final para ocorrência de Riscos previstos em uma Apólice de seguro. O Final de Vigência do Seguro ocorrerá às 24 horas do dia anterior ao seu aniversário, respeitando-se a vigência contratada.

**Franquia**

É o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual o segurado não terá direito ao recebimento da indenização.

**Início de Vigência**

É a data a partir da qual as Coberturas de Risco serão garantidas pela Seguradora.

**Prazo de Carência**

Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

**Prêmio**

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

**Processo SUSEP**

É o número de registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

**Riscos Excluídos**

São aqueles Riscos não cobertos pelo Plano de Seguro, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

**Segurado**

É o Proponente que foi aceito e incluído no plano de seguro pela Seguradora.

**Seguradora**

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a Apólice e, após o recebimento do Prêmio, assume o Risco de pagar o Capital Segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos Eventos Cobertos e predeterminados pelo Seguro

**Vigência do Seguro**

É o período contínuo de tempo fixado na Apólice durante o qual está em vigor o Contrato de Seguro.

Informamos que esta apólice cobre apenas as proteções que foram contratadas. É importante que confira todas elas e caso falte alguma, contate o seu corretor. Nas Condições Gerais disponíveis em nosso site <http://www.portoseguro.com.br/seguro-de-vida>, você pode conferir os detalhes sobre as exclusões gerais, as limitações e exclusões específicas de cada cobertura contratada, além das obrigações, tais como as de comunicar alterações do risco, além das que, se descumpridas, podem levar à perda de direito à indenização.

Seu seguro foi precificado, tendo em vista, além de outros fatores, as respostas do Questionário de Saúde. Importante: declarações falsas, inexatas ou omissas implicarão na perda de direito à indenização e no cancelamento da apólice.

Os limites máximos de indenização, os prêmios e outros valores descritos na apólice estão expressos em reais e não serão atualizados ao longo da vigência anual, exceto se o Governo Federal decretar novas regras.

Os Capitais Segurados e Prêmios deste Seguro serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice, com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), conforme descrito no item 'Atualização Monetária' das Condições Gerais.

**Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas relacionadas à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas nesta apólice.**

Ao tomar conhecimento de um sinistro, caberá ao Segurado comunicá-lo prontamente à Seguradora através dos meios de comunicação oficiais disponíveis no site <http://www.portoseguro.com.br/atendimento/sinistros>. A comunicação deve ser realizada mediante o fornecimento de informações e documentos necessários e completos para a apuração da causa, natureza e extensão de forma a permitir que a Seguradora adote as providências necessárias para a análise do sinistro.

A Seguradora reserva-se o direito de apurar se a demora injustificada na comunicação do sinistro, quando o Segurado tinha ciência do evento e condições de comunicá-lo, resultar em agravamento de risco ou de danos, impossibilidade de verificar as circunstâncias do sinistro ou causar prejuízo financeiro direto e comprovado à Seguradora. A constatação desses fatores será considerada na regulação do sinistro.

Em caso de morte, o capital segurado será destinado a quem você tiver indicado como beneficiário. Caso não tenha feito essa indicação, você pode fazê-la a qualquer momento durante a vigência da apólice, evitando assim que os valores sejam considerados abandonados e transferidos para o governo.

**As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico <https://www.gov.br/susep/pt-br>, de acordo com o número de processo constante de apólice, proposta, bilhete, certificado ou no título de capitalização. Telefone SUSEP: 0800 021 8484**

Conforme Decreto Lei 6.339 de 03/01/2008, sobre os prêmios dos seguros de vida deve incidir o percentual de 0,38% referente a alíquota de IOF (Imposto sobre Operações Financeiras). Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

Telefone SUSEP: 0800 021 8484

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle.

Plataforma digital para registros de reclamação dos consumidores: [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br). Consulte regras e condições da plataforma

LOCAL  
RIO GRANDE DO

DATA  
09/04/2026

Patrícia Chacón  
CEO - Vertical Seguros

Jarbas Medeiros  
Diretoria Vida Porto Seguro

Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais - Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 61.198.164/0001-60. Central de Atendimento: (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades). SAC: 0800-727-2746. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30. Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736. Ouvidoria: 0800-727-1184. Acesse nosso site: [www.portoseguro.com.br/vida](http://www.portoseguro.com.br/vida).