

BILHETE DE SEGURO ITAPUA  
RAMO 1377 Prestamista Capital Vinculado  
PROCESSO SUSEP N: 15414.900729/2014-05

Zurich Minas Brasil Seguros S.A.  
CNPJ: 17.197.385/0001-21  
Código de Registro SUSEP 05495

Zurich Brasil Capitalização S/A  
CNPJ n° 17.266.009/0001-41  
PROCESSO SUSEP N° 15414901541/2018-08  
(Aprovado pela Resolução CNSP n° 04/81)

=====

NOME: GUILHERME OLIVEIRA

CPF: 083.669.969-64  
ENDERECO: AV BRASIL, 22  
BAIRRO: CENTRO  
CIDADE: CASCAVEL  
ESTADO: PR  
CEP: 85.801-002  
TELEFONE:  
DATA NASC: 08/05/1992  
No BILHETE: 9102000105230903  
Vigência: Início: 24h do dia 27/09/2021  
Fim: 24h do dia 27/10/2021  
CUPOM No: 013323

=====

PREMIO	
Premio Liquido:	R\$ 11,95
I.OF.:	R\$ 0,05
Premio Total.:	R\$ 12,00
Periodicidade:	1

(X) Profissional Assalariado CLT  
( ) Profissional Autônomo/Liberal Regulamentado  
( ) Profissional Autônomo/Liberal Não Regulamentado

=====

CAPITALIZACAO

Remuneração pela representação (\*RR): 66,50% (R\$ 12,00)

No DA SORTE: 33614

4 SORTEIOS UNICOS, NOS 4 ULTIMOS SABADOS DO MES  
SUBSEQUENTE A ADESÃO AO SEGURO, NO VALOR BRUTO  
DE R\$ 2.500,00 CADA, COM INCIDENCIA DE 25% DE IR,  
CONFORME LEGISLACAO VIGENTE.  
COMPRA COM O CARTAO ITAPUA E DOBRE SUA CHANCE  
DE SER SORTEADO!

=====

LEIA ATENTAMENTE AS CONDICÕES DO SEGURO ITAPUA  
COMPRA PREMIADA CONSTANTE CONSTANTE NO ANEXO, QUE  
E PARTE INTEGRANTE DESTA BILHETE

=====

Declaro que conheci e concordei com as condições  
do seguro Itapua Compra Premiada e recebi o  
Anexo ao Bilhete no ato da compra.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Cliente

=====

O Seguro Prestamista está vinculado ao Cupom  
Fiscal n°: 013323  
Descrição do produto: venda de mercadoria.  
Valor do Financiamento: R\$ 12,00

MAIORES ESCLARECIMENTOS ENCONTRAM-SE NO RESUMO  
DAS CONDIÇÕES GERAIS QUE REGEM ESTE SEGURO  
E QUE ESTÃO DISPONÍVEIS ATRAVÉS DO SITE:  
<https://www.zurich.com.br/pt-br/seguros-para-voce/financeiros/prestamista>.

O registro deste plano na Susep, não implica,  
por parte da autarquia, incentivo ou recomendação  
a sua comercialização.

=====

CORRETOR: UniSeguros Brasil Adm. e Corretora de  
Seguros.  
REGISTRO SUSEP No: 10.2004665  
REPRESENTANTE: CALCADOS ITAPUA SA CISA-F83  
CNPJ No: 27.177.096/0088-75

=====

Data de emissão: 27/09/2021  
LOJA: 83 CAIXA: 047192

=====

\*\*\*\*\* \* \* \* COMUNICADO \* \* \* \*\*\*\*\*

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 da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado.

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.

EDSON LUÍS FRANCO  
CEO Zurich no Brasil

\*\*\*\*\*  
=====

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA  
DE PRÊMIO DO SEGURO

Eu, GUILHERME OLIVEIRA, inscrito no CPF/MF sob o n° 083.669.969-64, proponente do seguro Prestamista, autorizo que o pagamento do prêmio de seguro no valor de R\$ 12,00 seja realizado em conjunto com o pagamento do(s) produto(s)/serviço(s) ora adquirido(s).

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado

Início de vigência da cobertura do risco:  
27/09/2021

Término de vigência da cobertura do risco:  
27/10/2021

Notas:

1) O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, no caso de contratação por apólice individual, ou da emissão do bilhete, no caso de contratação por bilhete, ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.

2) No caso de pagamento de prêmio fracionado considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE RECEBIMENTO DE  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO SEGURO

Marque com X a opção para receber o complemento do bilhete:

Aceito o recebimento das informações complementares do bilhete via e-mail.

Concordo em obter as informações complementares do bilhete através do site da CALCADOS ITAPUA S/A - CISA:  
<http://www.itapua.com.br>.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado