

Alfa PRESTAMISTA - Proc. Susep nº 15414.600038/2020-44  
ANEXO II - CARTA OFERTA Nº 022-01/2024

▲ **DADOS DO ESTIPULANTE:**

ESTASA EMPRESA DE SERVIÇOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA.  
CNPJ: 42.181.669/0001-77

▲ **DADOS DO CORRETOR:**

MDA CORRETORA DE SEGUROS LTDA ME.  
CÓDIGO SUSEP: 173382874

**GARANTIAS, CAPITALS SEGURADOS e PRÊMIOS:**

As garantias e os Capitais Segurados contratados nesta Carta Oferta serão conforme as **Tabelas 01 e 02.**

O Capital Segurado deste plano será da modalidade de capital vinculado, ou seja, acompanhará o estado mensal da dívida ou compromisso, sendo alterado automaticamente a cada amortização. O valor máximo de indenização não poderá ultrapassar o valor inicial do seguro no ato da contratação, respeitando os limites descritos abaixo e respeitando a cláusula de limite de idade da apólice.

**1.1 TABELA I – COBERTURAS CONTRATADAS**

Coberturas	Limite de Indenização
MORTE (por Qualquer Causa) Carência: 0 dias   Franquia: 0 dias	12 vezes o valor da cota condominial, limitado ao valor máximo descrito na Tabela II Limite e Custo
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) Carência: 0 dias   Franquia: 0 dias	12 vezes o valor da cota condominial, limitado ao valor máximo descrito na Tabela II Limite e Custo
PERDA DE RENDA (PDR) Carência: 30 dias   Franquia: 30 dias	3 cotas condominial, limitado ao valor máximo descrito na Tabela II – Limite e Custo

**1.2 TABELA II – LIMITES E CUSTO**

Valor Cota Condominial Mensal	Indenização Máxima Cobertura MORTE e IPTA	Indenização Máxima Cobertura PDR	Prêmio Mensal Individual
Acima de R\$ 800,01	R\$ 12.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 14,72

(<sup>1</sup>) Somente para Profissionais Registrados que comprovem, em caso de desemprego involuntário, vínculo empregatício com a mesma empresa mínimo de 12 meses sem interrupção, exceto para riscos excluídos.

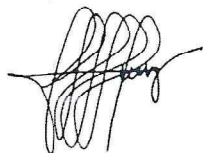
(<sup>2</sup>) Somente para Profissionais Autônomos ou Liberais: em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença, exceto para riscos excluídos.

(<sup>3</sup>) Aplica-se para grupo transferido, desde que constem na última fatura da congênere e novas adesões após o início de vigência da apólice.

(<sup>4</sup>) Aplica-se para novas adesões após o início de vigência da apólice.

Alfa PRESTAMISTA - Proc. Susep nº 15414.600038/2020-44  
ANEXO II - CARTA OFERTA Nº 022-01/2024

São Paulo, 05 de fevereiro de 2024.



Paulo Ricardo Manna Santos  
Diretor  
Alfa Previdência e Vida S.A.

De acordo:



Assinatura e Carimbo do Corretor  
DA CORRETORA DE SEGUROS VIDA  
CNPJ: 24.685.324/0001-12  
SUSEP: 10.20338287



**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO**  
**PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**  
Processo Susep nº 15414.600038/2020-44  
Proposta de Contratação Nº 022-01/2024

---

São Paulo, 5 de fevereiro de 2024

A  
**ESTASA EMPRESA DE SERVIÇOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA.**  
**A/C.: MDA CORRETORA DE SEGUROS LTDA ME.**

**Ref.: Seguro Prestamista**

Prezados Senhores,

Apresentamos a seguir as condições do Seguro Prestamista, elaboradas especificamente para sua empresa, contendo garantias, capitais segurados, taxas e outras particularidades, que foram obtidas após estudo com base nas informações fornecidas para cotação.

Na expectativa de seu breve pronunciamento, colocamo-nos a sua inteira disposição para a elaboração de alternativas, ou ainda para prestar-lhe mais esclarecimentos quanto aos demais produtos.

Após aprovação deste documento providenciaremos a emissão e efetivação da apólice de seguro.

Atenciosamente,

---

Paulo Ricardo Manna Santos  
Alfa Previdência e Vida S.A.  
Diretor

**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO**  
**PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

Proposta de Contratação Nº 022-01/2024

**1. OBJETIVO DO SEGURO**

Este plano de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização aos Subestipulante(s), para cobrir os gastos efetivos da Cota Condominial dentro dos limites convencionados e de acordo com as Garantias, Capitais e Limites definidos neste documento, no caso de sinistro do Segurado.

**2. ESTIPULANTE**

Nome: ESTASA EMPRESA DE SERVIÇOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA.

CNPJ: 42.181.669/0001-77

Atividade: 68.22-6-00 - Gestão e administração da propriedade imobiliária

**3. SUB – ESTIPULANTES**

3.1 Serão os condomínios que possuam contrato junto ao Estipulante em fatura única.

3.2 Subestipulantes com fatura individualizada:

CONDOMINIO ACQUABELLA

03.630.312/0001-77

**4. CORRETOR DE SEGUROS**

Nome: MDA CORRETORA DE SEGUROS LTDA ME.

CNPJ: 24.885.324/0001-12

Código SUSEP: 173382874

**5. TIPO DE SEGURO**

5.1 Transferência com alteração.

**6. GRUPO SEGURÁVEL**

6.1 Poderá participar do seguro os Responsáveis Financeiros pelo pagamento da Cota Condominial junto ao Sub-estipulante(s).

6.1.1 Cabe ao Estipulante e/ou Sub-estipulantes fornecerem a documentação necessária para a comprovação da responsabilidade financeira dos proponentes/segurados perante a Seguradora.

**7. GRUPO SEGURADO**

7.1 É o conjunto de componentes do Grupo Segurável, efetivamente aceitos e incluídos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.



# ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO

## PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

Proposta de Contratação Nº 022-01/2024



### 8. ADESÃO E ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

**8.1** São proponentes ao Seguro, todos os componentes do Grupo Segurável, que se encontrem em perfeitas condições de saúde, não estejam aposentados por invalidez ou afastados na data do início de vigência individual e que na implantação do seguro possuam no máximo até 72 (setenta e dois) anos de idade. Decorridos 30 dias do início de vigência do Contrato de Seguro, as novas adesões ficam limitadas no máximo a 70 (setenta) anos.

**8.2 Riscos Pré-Existentes:** Fica entendido e acordado que o grupo segurado transferido da congênera à Alfa Previdência e Vida S.A está dispensado da análise de pré-existência para efeito de indenização pelas coberturas de Morte e Invalidez por Doença, desde que a doença tenha sido contraída após o início de vigência da apólice anterior.

Para as novas adesões não serão indenizados os eventos que tiverem como causa algum acidente ou doença registrada antes da data de adesão ao seguro.

**8.2.1** Esta Proposta de Contratação não contempla aceitação de proponentes afastados e aposentados por invalidez.

**8.2.2 Adesão ao Seguros:** Para inclusão no seguro será necessário o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde (DPS) simplificada.

#### **8.2.2.1** Procedimentos para análise e aceitação das propostas

8.2.2.1.1 As propostas de adesão que tiverem declarações negativas dos proponentes em relação às doenças, estarão aceitas automaticamente, e ficarão sob guarda e responsabilidade do Sub Estipulante; (\*)

8.2.2.1.2 As propostas de adesão que tiverem declarações positivas dos proponentes em relação às doenças, deverão ser encaminhadas para o email: operacionalvida@alfaseg.com.br para análise prévia da Seguradora;

8.2.2.1.3 A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para manifestação quanto a aceitação das propostas nestas condições acima.

8.2.2.1.4 Na ocorrência de sinistros o Sub-Estipulante deverá encaminhar juntamente com a documentação prevista nas Condições Gerais, as propostas de Adesão sob sua guarda.

(\*) O Sub Estipulante, irá arcar com a guarda da Proposta de Adesão, obrigando-se, sob as penas da lei, a bem guardá-los e conservá-los, bem como entregá-los à Alfa, mediante simples solicitação desta, em até 4(quatro) dias úteis contados da solicitação, exceto para os casos de demanda judicial ao quais deverão ser atendidos de imediato.

Mensalmente o Estipulante encaminhará, até o 5º dia útil do mês subsequente, relação de todos os proponentes que aderirem ao seguro, conforme disposto na clausula 18.

**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO****PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

Proposta de Contratação Nº 022-01/2024



8.2.3 O Estipulante e ou/Sub-Estipulante ficará responsável por receber o pagamento do seguro junto ao Segurado no ato da Adesão, pelos seus próprios meios de pagamento, garantindo a adimplência do mesmo, bem como emitir e entregar ao Segurado o Certificado Individual de Seguro.

8.2.4 Cabe ao Estipulante realizar estorno de prêmios por solicitação do segurado, observado sempre o prazo de 07 dias para exercício do direito de arrependimento, efetuando a imediata devolução ao cliente solicitante, em respeito à legislação consumerista vigente.

8.2.5 O Estipulante deverá efetuar a quitação da fatura emitida pela Alfa, referente aos valores dos seguros efetivamente vendidos no mês corrente, respeitando a data de vencimento prevista na cláusula 18.

## 9 GARANTIAS

### ▲ Morte

Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de falecimento do Segurado, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, qualquer que seja a causa, exceto se decorrente dos riscos excluídos.

### Seguro de Menores

A Garantia de Morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

### ▲ Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Garante ao Segurado o pagamento de uma indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente em virtude de lesão física causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto com o Segurado, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado.

**Após o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o segurado será imediata e automaticamente cancelado, sendo devolvido o valor do prêmio eventualmente pago após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, atualizado monetariamente.**

Tabela de Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente		
INVALIDEZ PERMANENTE	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100



**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO****PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

Proposta de Contratação Nº 022-01/2024



Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

**▲ Perda de Renda**

Garante ao Beneficiário o pagamento de um valor determinado nas Condições do Seguro em caso perda de renda para os Profissionais Registrados e Profissionais Autônomos ou Liberais, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, e nas condições previstas como cobertura neste contrato de seguro.

**a) Profissionais Registrados**

Garante o pagamento de um valor determinado nas Condições do Seguro em caso de desemprego involuntário do Segurado, por vontade exclusiva de seu empregador, limitado ao número de parcelas e limite de capital segurado contratado para esta garantia.

Somente terão direito à indenização os funcionários que comprovem ter tido, até a data da demissão, vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada) com a mesma empresa num período **mínimo de 12 meses, sem interrupção**.

Na ocorrência de novo sinistro por desemprego involuntário do Segurado, desde que dentro do período de cobertura do Seguro, será exigida nova comprovação do prazo mínimo de registro para que a indenização correspondente seja devida.

**Franquia:** Esta cobertura prevê período de franquia de **30 (trinta) dias**.

**Carência:** Esta cobertura prevê período de **carência de 30 (trinta) dias**, contado a partir do início de vigência do seguro. Este período corresponde ao espaço de tempo durante o qual o beneficiário, mesmo com o pagamento dos prêmios, não terá direito à indenização. As demissões ocorridas durante este período não terão cobertura do seguro.

**b) Profissionais Autônomos ou Liberais**

Garante o pagamento do valor determinado nas condições do Seguro em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença, que gere comprovada necessidade de interrupção temporária e involuntária do Segurado exercer todas as suas atividades profissionais, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora, limitado ao número de parcelas e limite de capital segurado contratado para esta garantia.

A incapacidade de exercer suas atividades profissionais é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico. Na ocorrência de novo sinistro por doença do Segurado, desde que ocorrido dentro do período de vigência do seguro, será exigido nova comprovação deste, respeitando o prazo de carência para que a indenização correspondente seja devida.

**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO****PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

Proposta de Contratação Nº 022-01/2024



**Franquia:** Esta cobertura prevê período de franquia de **30 (trinta) dias**.

**Carência:** Para eventos decorrentes de Doença, existe um período de **carência de 30 (trinta) dias**, contado a partir do início de vigência do seguro. Este período corresponde ao espaço de tempo durante o qual o beneficiário, mesmo com o pagamento dos prêmios, não terá direito à indenização. Não há carência para evento decorrente por acidente. O prazo de carência previsto não poderá exceder metade do prazo de vigência do seguro.

**As condições do seguro para os Profissionais Autônomos ou liberais não se equiparam as condições do seguro para os Profissionais registrados.**

**RISCOS EXCLUÍDOS****Excluem-se da garantia Perda de Renda:****a) Para Profissionais Registrados:**

- a.1) as demissões por rescisões negociadas entre o Segurado e o empregador, justa causa, solicitação do Segurado ou programas de demissão voluntária;
- a.2) os contratos de trabalho celebrados por estagiários, temporários, provisórios, admitidos por prazo determinado, aposentados, pensionistas ou profissionais liberais/autônomos;
- a.3) a extinção do contrato de trabalho por ocorrência de aposentadoria ou programas de demissão voluntária incentivados pelo Empregador do Segurado.

**b) Para Autônomos e Profissionais Liberais:**

- b.1) Riscos decorrentes da realização de inseminação artificial e tratamentos ou procedimentos para cura de infertilidade masculina ou feminina e para controle de natalidade;
- b.2) Riscos decorrentes da realização de cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidente ocorrido na vigência individual do seguro;
- b.3) Riscos decorrentes da realização de tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações físicas e orgânicas, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de evento ocorrido na vigência individual;
- b.4) Riscos decorrentes da realização de tratamentos para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético e suas consequências;
- b.5) Riscos decorrentes da realização de tratamentos odontológicos e ortodônticos, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência individual;
- b.6) Riscos decorrentes da realização de exames físicos de rotina (check-up) ou de investigação diagnóstica;
- b.7) Riscos decorrentes da realização de doenças ocupacionais e profissionais, incluindo LER (Lesões decorrentes de Esforços Repetitivos), DORT (Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho);
- b.8) eventos provocados intencionalmente pelo(s) beneficiário(s).
- b.9) Qualquer redução ou perda de Renda decorrente de alteração de contrato, cancelamento de contrato ou redução de pagamentos por qualquer motivo.



**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO**  
**PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**  
Processo Susep nº 15414.600038/2020-44  
Proposta de Contratação Nº 022-01/2024



---

**10 LIMITE DE INDENIZAÇÃO E PRÊMIO**

---

10.1 O Capital Segurado deste plano será da modalidade de capital segurado vinculado, ou seja, acompanhará o estado mensal da dívida ou compromisso, sendo alterado automaticamente a cada amortização durante toda a vigência do Seguro e limitado ao valor da Cota Condominial de cada proponente.

10.2 Tabela com limites de indenizações e respectivos prêmios do seguro constam no “Anexo II”

---

**11 REVISÃO DAS CONDIÇÕES**

---

11.1 As condições apresentadas nesta Proposta de Contratação, incluindo taxas e carregamentos, serão mantidas até 31/12/2024.

11.2 Ao término deste período será calculada a sinistralidade, a partir do início de vigência do primeiro certificado emitido, para auferir o equilíbrio técnico-atuarial da operação.

11.3 Caso a sinistralidade apurada (razão entre os valores reclamados a título de indenização, por segurados ou terceiros, em virtude de evento coberto pelo seguro, e a soma dos prêmios ganhos líquidos de IOF e cancelamentos seja superior a 20% (vinte por cento), a Seguradora efetuará o reajuste dos custos do seguro, seja por aumento de prêmio ou redução de carregamento, com aplicação para 100% da carteira e novas adesões no mês seguinte ao da apuração, de forma a promover o equilíbrio técnico e financeiro da operação.

---

**12 BENEFICIÁRIOS**

---

12.1 Em caso de sinistro, o pagamento desta garantia será realizado de uma única vez, em forma de indenização, para o Sub-estipulante do seguro desde que a família permaneça no imóvel. O valor a ser indenizado será o equivalente ao valor mensal da cota condominial, multiplicado pelo número de meses contratados.

12.2 Caso o capital segurado contratado seja superior ao saldo devedor na data do sinistro, a diferença será paga a um segundo beneficiário, designado pelo Segurado, ou ao próprio Segurado, conforme estabelecido nas Condições Gerais.

---

**13 VIGÊNCIA DA APÓLICE**

---

13.1 A apólice terá início de vigência as 24 horas do dia 31/12/2023 e término as 24 horas do dia 31/12/2024.

**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO**  
**PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**  
Processo Susep nº 15414.600038/2020-44  
Proposta de Contratação Nº 022-01/2024



---

**14 VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURADO**

---

- 14.1 O início de vigência de cada segurado individual será a partir das 24 horas da data de contratação do seguro através da Proposta de Adesão Individual, respeitando as condições de aceitação estabelecidas nesta Proposta de Contratação.

---

**15 CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL**

---

- 15.1 O Seguro Individual será cancelado nas seguintes situações:
- o Por expressa solicitação do Segurado no decorrer da vigência do seguro;
  - o Com o pagamento de qualquer indenização.

---

**16 CUSTEIO DO SEGURO**

---

- 16.1 Este seguro será contributivo, portanto, seguro totalmente custeado pelo Segurado.

---

**17 CERTIFICADO INDIVIDUAL**

---

- 17.1 Serão emitidos e enviados ao estipulante e/ou subestipulante(s), certificados individuais com as garantias e capitais segurados contratados de cada segurado.

---

**18 ROTEIRO OPERACIONAL**

---

- 18.1 As inclusões, exclusões ou alterações de segurados deverão respeitar o prazo de faturamento escolhido pelo Estipulante, conforme descrito na respectiva Proposta de Seguro.

- 18.2 Mensalmente, o Estipulante deverá enviar a relação de vidas, contendo:

- Nome completo Segurado;
- CPF;
- Data de nascimento;
- Número da Cota Condominial;
- Endereço Completo;
- Data de adesão ao seguro;
- Data de pagamento do seguro;
- Valor da Cota Condominial;
- Valor do Prêmio.

Caso as movimentações não sejam entregues no prazo estabelecido na Proposta de Seguro, a Alfa Previdência e Vida S.A. emitirá a Fatura com base nas mesmas condições da fatura anterior.



**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO  
PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

Proposta de Contratação Nº 022-01/2024

**18.3 Vencimento da Fatura**

Dia da entrega da movimentação: Envio até o dia 10 do mês do risco.

Dia do Vencimento: dia 20 do mês do risco

Mês subsequente ao risco: Não

**18.4 Dados Cadastrais do Estipulante****Nome:** ESTASA EMPRESA DE SERVIÇOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA.**CNPJ:** 42.181.669/0001-77**Atividade:** 68.22-6-00 - Gestão e administração da propriedade imobiliária**Logradouro:** R ALMIRANTE TAMANDARÉ Nº: 66**Complemento:** SBL 218 222 305 306 308 310 311 314 316 318 319 320 **Bairro:** FLAMENGO**Cidade:** RIO DE JANEIRO / RJ **CEP:** 22.210-905**Valor do Patrimônio:** ( ) Até R\$ 100.000,00 ( ) De 100.000,00 à R\$ 300.000,00 ( ) Acima de R\$ 300.000,00**18.5 Dados Cadastrais dos Subestipulante com fatura individualizada.****Nome:** CONDOMINIO ACQUABELLA**CNPJ:** 03.630.312/0001-77**Atividade:** 81.12-5-00 - Condomínios prediais**Logradouro:** AV LUCIO COSTA – 3360 – BARRA DA TIJUCA – RJ - 22.620-170

Obs.: Informações necessárias, conforme determinado na Circular SUSEP n. 612/2020 (Prevenção à Lavagem de Dinheiro).

**19 LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

a) A Alfa Previdência e Vida S.A. respeita e garante a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos titulares/proponentes ao seguro, assim, declara que o tratamento destes dados pessoais é fundamental para o desempenho de suas atividades legais, observando a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados e demais normas do setor ou legislações que versem sobre o tema.

b) A coleta de dados pessoais ocorre de formas distintas:

- Na cotação e/ou contratação do seguro e serviços atrelados ao produto;
- Na utilização do site e aplicativos;
- Nas interações com nossos canais de atendimento e comunicação.

É fundamental registrar que a Alfa Previdência e Vida S.A. respeita os princípios de finalidade, adequação, necessidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação e obrigações legais.

# ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO

## PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

Proposta de Contratação Nº 022-01/2024



c) A Alfa Previdência e Vida S.A. adota políticas organizacionais, protegendo os dados pessoais, com as mais avançadas tecnologias disponíveis, levando em consideração o contexto e as finalidades do tratamento.

Todas as medidas de segurança atendem as exigências das leis de proteção de dados e estão alinhadas as boas práticas de mercado.

d) Os dados pessoais são armazenados pelo tempo de vigência do seguro. Porém, em algumas situações, os dados serão armazenados além deste período de relacionamento entre as partes. Essas situações são provenientes de exigências legais e/ou regulatórias, ou até mesmo, se for necessário para exercer direitos em processos judiciais ou administrativos.

e) Nossa Política de Privacidade encontra-se disponível no endereço: <https://www.alfaseguradora.com.br/Portal/Alfa/PoliticaPrivacidade>, a qual tenho conhecimento e concordo. Estou também ciente que caso não tenha acesso a endereço eletrônico posso solicitar a política através do Canal SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor no telefone 0800.774.2532.

Concordo em compartilhar minhas informações com a Alfa Previdência e Vida S.A. e Corretores Parceiros para realizar minha cotação, proposta e comercialização dos produtos e serviços.

## 20 DISPOSIÇÕES GERAIS

A instituição acima, na qualidade de Estipulante, propõe à Alfa Previdência e Vida S.A. o Seguro Prestamista, assumindo inteira responsabilidade pela veracidade e exatidão de suas declarações. O Estipulante autoriza a referida Seguradora, caso aceite esta proposta, a emitir a respectiva apólice com **Início de Vigência às 24 horas do dia 31 de dezembro de 2023 até às 24 horas do dia 31 de dezembro de 2024**, ficando o Estipulante responsável pelos pagamentos dos respectivos prêmios do seguro.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

O Estipulante declara ter recebido as Condições Gerais, Especiais e Particulares deste seguro e estar de acordo com todo o seu conteúdo, ficando estas à disposição dos Segurados que vierem a aderir à apólice.

Declara ainda estar ciente que, de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação deste risco pela Alfa Previdência e Vida S.A ou no cálculo do prêmio correspondente, perderá o direito a qualquer indenização, além de ficar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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.

A Alfa Previdência e Vida S.A. disporá de 15 (quinze) dias, para analisar esta Proposta de Contratação, contados de seu protocolo em qualquer de suas filiais. A inexistência de manifestação expressa pela



**ALFA PRESTAMISTA – CAPITAL VINCULADO**  
**PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

Processo Susep nº 15414.600038/2020-44

**Proposta de Contratação Nº 022-01/2024**



Seguradora, dentro deste prazo, implicará na aceitação automática desta Proposta de Contratação. Em caso de recusa, o prêmio pago será devolvido, monetariamente atualizado.

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

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

O Participante e Segurado estão cientes, conforme Lei nº 12.741/12, que incide sobre o carregamento dos planos de acumulação, quando houver, e sobre os prêmios de seguro, o PIS/PASEP com alíquota de 0,65% (zero vírgula sessenta e cinco por cento) e a COFINS com alíquota de 4% (quatro por cento).

É de responsabilidade do Estipulante colher a autorização do Segurado quanto ao compartilhamento de seus dados para a contratação do seguro, e para o desconto do pagamento da importância relativa ao Prêmio de Seguro contratado junto à Seguradora, assim como informar regularmente à Alfa Previdência e Vida S/A as alterações por qualquer razão, para que sejam ajustados o capital segurado e o prêmio de seguro.

São Paulo, 05 de fevereiro de 2024.

Tendo ciência de todo o conteúdo do presente, acordam as partes.

**Paulo Ricardo Manna Santos**  
**Alfa Previdência e Vida S.A.**  
**Diretor**

**Assinatura do Responsável Legal do Estipulante**  
 (sob carimbo)

ESTASA EMPRESA DE SERVIÇOS  
 TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA  
 R. Almeida Camandará, 165 - LÍDIA - 11008  
 JARDIM SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP

**Assinatura do Responsável Legal da Corretora**  
 (sob carimbo)

MDA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

CNPJ: 24.885.324/0001-12

SUSEP: 10.2033828.7