



Proposta de Adesão Seguro de Vida em Grupo

Estipulante: Banco Itaú S/A	Nº Contrato: 3275845
------------------------------------	--------------------------------

Órgão de Lotação
EUDORO VILLELA / 08 AND AZUL

Nome do Colaborador
LUCAS DE GOES SANTOS

Funcional 987318736	CPF 456.200.698-69	Nascimento 15/10/1997
Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Outros:	Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Telefone 11 965829675

Prazos de Vigência

- O início de vigência do seguro será a partir da data de admissão junto ao Estipulante.
- O Término de Vigência Individual não deverá ultrapassar o Término de Vigência do Contrato.

Importante: 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.

Garantias

Coberturas	Capital Segurado = Múltiplo * Salário (1)
Morte	30 vezes - limitado a R\$ 2.550.000,00
MA - Morte Acidental ⁽²⁾	30 vezes - limitado a R\$ 2.550.000,00
IPA - Invalidez Permanente por Acidente ?até	Até 30 vezes - limitado a R\$ 2.550.000,00
IFPD - Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	30 vezes - limitado a R\$ 2.550.000,00
Inclusão Automática do Cônjugue ?Morte	15 vezes - limitado a R\$ 1.275.000,00
Inclusão Automática de Filhos ?Morte ⁽³⁾	3 vezes - limitado a R\$ 10.000,00
Assistência Funeral Familiar (Titular/Cônjugue/Filhos)	Até 5.000,00

(1) O Salário para fins de cálculo do Capital Segurado está definido nas circulares RP7 e PR51 (Seguradora).

(2) Em caso de morte causada por acidente às garantias de Morte e Morte Acidental se acumulam, limitado a R\$ 5.100.000,00.

(3) Para filhos menores de 14 (quatorze) anos, a indenização destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, de acordo com a legislação em vigor.

Prêmio (Custo Mensal)⁴

Taxa	0,0320%
Subsídio	R\$ 22,63

(4) O prêmio do seguro poderá ser reajustado de acordo com as condições contratuais com o Estipulante.



Beneficiários: Em caso de Morte

A inclusão de beneficiários deverá ser efetuada após a admissão no Portal Corporativo, na rota: **feito pra mim > painel do colaborador > benefícios > seguro de vida > atualizar**

Na ausência da indicação de beneficiários, ou se por algum motivo não prevalecer à indicação que for feita, a indenização será paga nos termos da legislação em vigor, conforme Artigo 792 do Código Civil Brasileiro:

- metade ao cônjuge não separado judicialmente;
- metade aos herdeiros do Segurado, obedecida à ordem de vocação hereditária (conforme Artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro).

Obs: Em caso de falecimento do Segurado Cônjugue e Filhos, o beneficiário é o SEGURADO TITULAR.

Importante

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A IÚ SEGUROS S/A. disporá, para aceitação ou recusa, de 15 (quinze) dias da data do recebimento desta Proposta de Adesão. Em caso de recusa, o prêmio pago será devolvido com correção monetária.

Uma vez aprovada a proposta pela Seguradora, a(s) cobertura(s) do(s) segurado(s) vigorará(ão) conforme definido no item Início de Vigência do Risco Individual definido nas Condições Gerais. A IÚ SEGUROS S/A obriga-se a indenizar os eventos e/ou suas consequências, desde que discriminados nas condições contratuais da apólice.

As condições deste seguro foram estabelecidas com base em premissas atuariais que levam em conta o ingresso do segurado até 60 anos.

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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Todas as comunicações ou avisos inerentes ao Contrato de Seguro devem ser encaminhadas diretamente ao Estipulante.

Declaração do Proponente

Autorizo a minha inclusão na apólice de seguro Vida em Grupo contratado pelo Estipulante acima mencionado, conforme as Condições Contratuais em poder do Estipulante.

Declaro para todos os fins e efeitos ter prestado informações completas e verídicas, estar em perfeito estado de saúde e atividade, estar ciente das Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo, e estar ciente que de acordo com o Código Civil Brasileiro (Art. 766), se tiver prestado informações incorretas ou omitido circunstâncias que possam influir na aceitação desta Proposta de Adesão ou do prêmio perderei o direito ao valor do seguro a ser celebrado com a Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional.

Não Autorizo

Autorização para Desconto

Pelo presente autorizo o Estipulante acima indicado a debitar da minha folha de pagamento ou da minha conta-salário a importância necessária para cobrir minha parte do(s) seguro(s) aqui mencionado(s) realizado pela IÚ Seguros S.A.

Local

Data

Assinatura do Proponente

Cotia São Paulo

03/12/20

Lucas Góes

Modelo Único ? Formulário disponível para colaboradores que não têm seguro

