



## Proposta de Adesão Seguro de Vida em Grupo

Estipulante: <b>Banco Itaú S/A</b>		Nº Contrato: <b>3275845</b>	
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 ( X ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Outros:		Sexo ( ) Feminino ( X ) 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 Cônjuge ?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/Cônjuge/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)<sup>4</sup>

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 Cônjuge 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](http://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.

(X) **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 IU Seguros S.A.

Local

Data

Assinatura do Proponente

Cotia São Paulo

03/12/20

Lucas Gomes

