

BB SEGUROS**Companhia de Seguros
Aliança do Brasil**

Processos SUSEP nº 10.005463/99-80
nº 10.005462/99-17
nº 15414.003297/04-11
nº 10.005.473/99-33

PROPOSTA DE ADESAO PARA SEGUROS DE PESSOAS**DADOS CADASTRAIS**

Nº APÓLICE VG: 2026 E/OU Nº APÓLICE AP: 2026
AGÊNCIA CONTRATANTE: 1855 - PRES. ANTONIO CARLOS
ESTIPULANTE: FUNDAÇÃO MOV. UNIV. DES. ECON. SOC. MUDES
CNPJ: 33663519000109
SUBESTIPULANTE: FUNDAÇÃO MOV. UNIV. DES. ECON. SOC. MUDES
CNPJ: 33663519000109
PROPONENTE: () PRINCIPAL () CÔNJUGE
NOME COMPLETO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ UF: _____

DATA DE INICIO DO VINCULO COM O ESTIPULANTE/ SUBESTIPULANTE: ____/____/____

OCUPAÇÃO QUE O PROPONENTE EXERCE: _____

COBERTURAS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

MORTE ACIDENTAL (R\$)	R\$4.298,07
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - IPA, ATÉ (R\$)	R\$4.298,07
DMH - DESP. MEDICAS E HOSPITALARES (*) ATÉ (R\$)	R\$429,80
(*)COBERTURAS NÃO EXTENSIVAS AO CÔNJUGE	

BENEFICIÁRIOS

NOME	CPF	RELACIONAMENTO	% DE PARTICIPAÇÃO	CELULAR OU E-MAIL
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Na falta de indicação expressa de beneficiário ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão instituídos beneficiários aqueles indicados por lei.

Pelo presente, autorizo a inclusão do meu nome na apólice de Seguro de Vida em Grupo se/ou Acidentes Pessoais, contratados pela Fundação Mudes, a quem concedo o direito de agir em meu nome no

Companhia de Seguros Aliança do Brasil - CNPJ 28.196.889/0001-43

Central de Atendimento aos Clientes 0800 729 7000

Correio eletrônico alianca@alliancadobrasil.com.br - www.alliancadobrasil.com.br

Endereço: Rua Manuel da Nóbrega 1.280, 9º andar - São Paulo SP - CEP:04001-004

cumprimento de todas as Cláusulas das Condições Gerais e Especiais da referida apólice, devendo todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato serem encaminhadas diretamente ao Estipulante que, para tal fim fica investido dos poderes de representação ora outorgados. Entretanto, fica ressalvado que os poderes de representação ora outorgados não lhe dão direito de cancelar ou proceder qualquer alteração que gere ônus dever ou obrigação no seguro aqui proposto, no decorrer de sua vigência, sem meu expresso consentimento estando ciente, contudo que a apólice poderá deixar de ser renovada em seu aniversário por decisão do Estipulante ou da Seguradora.

Declaro ter prestado as informações completas e verídicas. Concordo que as declarações que prestei passem a fazer parte integrante do contrato 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.

Declaro para os devidos fins e efeitos, que as informações prestadas são verdadeiras e completas, ciente como estou de que, de acordo com o Art. 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa de prêmio, perderei o direito ao valor do seguro.

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

PROTEÇÃO E PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS

Nós guardamos suas informações com todo cuidado e zelo, somos transparentes quanto ao seu uso e proteção. Sim, nós podemos compartilhar seus dados pessoais, mas somente com empresas que nos ajudam a cumprir nossos compromissos contigo, como empresas de assistência e resseguradores. Também podemos compartilhar seus dados com empresas de comunicação, de pesquisas e do nosso conglomerado econômico, sempre com o objetivo de aprimorar os produtos e serviços que oferecemos a você. Para saber mais sobre como tratamos seus dados pessoais, entre no site www.bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade.

DECLARO QUE RECEBI E TENHO CONHECIMENTO DO INTEIRO TEOR DAS CONDIÇÕES GERAIS E CONTRATUAIS DESTE SEGURO, COM AS QUAIS ESTOU DE ACORDO:

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE