

DADOS DO PROPONENTE

Estipulante CLICK ASSESSORIA FINANCEIRA LTDA - EPP				CNPJ 18.828.543/0001-67	
Nome do Proponente			Data de Nascimento / /	Sexo <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC	
CPF	Identidade	Órgão Expedidor	Data de Expedição / /	Matrícula	
Endereço			Bairro	Cidade	UF
CEP	Telefone ( ) -	E-Mail			
Estado Civil	Renda Mensal Auferida	Profissão / Ocupação		Pessoa Politicamente Exposta <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

DADOS DO SEGURO – CLICK MAIS SEGUROS

Garantias do Seguro	Prêmio Mensal Individual	Morte Acidental – MA	Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA	Serviço <sup>1</sup> de Assistência Funeral Familiar Mais <sup>2</sup>
Marque um x na opção desejada	<input type="checkbox"/> R\$ 99,99	R\$ 100.000,00	ATÉ R\$ 100.000,00	CONTRATADO
	<input type="checkbox"/> R\$ 49,99	R\$ 45.000,00	ATÉ R\$ 45.000,00	CONTRATADO
	<input type="checkbox"/> R\$ 14,99	R\$ 10.000,00	ATÉ R\$ 10.000,00	NÃO CONTRATADO
	<input type="checkbox"/> R\$ 9,99	R\$ 5.000,00	ATÉ R\$ 5.000,00	NÃO CONTRATADO

<sup>1</sup> OS SERVIÇOS VIGORARÃO ENQUANTO O SEGURO ESTIVER ATIVO E VIGENTE E ESTARÃO DISPONÍVEIS 24HS. DEVERÃO SER ACIONADOS ATRAVÉS DOS NÚMEROS 0800-555-235 (BRASIL) OU 55-11-4133-6819 (EXTERIOR), DE ACORDO COM A ABRANGÊNCIA DE CADA SERVIÇO. <sup>2</sup> ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR MAIS: PREVÊ A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FUNERAL (EQUIVALENTE AO VALOR DE R\$ 2.500,00) EM CASO DE MORTE QUALQUER CAUSA DO SEGURADO PRINCIPAL, CÔNJUGE, FILHOS ATÉ 21 (VINTE E UM) ANOS DE IDADE OU ATÉ 24 (VINTE E QUATRO) ANOS DE IDADE QUANDO ESTIVER CURSANDO NÍVEL UNIVERSITÁRIO, OU AINDA, FILHOS DEPENDENTES DO SEGURADO (PAI OU MÃE) QUANDO FOREM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA QUE OS TORNE INIMPUTÁVEIS. NÃO É PREVISTO REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL.

DADOS DE COBRANÇA

Tipo de Cobrança <input type="checkbox"/> BOLETO BANCÁRIO <input type="checkbox"/> DÉBITO EM CONTA CORRENTE		Periodicidade de Pagamento MENSAL	Dia de Débito	CPF do Titular da C/C
Banco	Agência	Conta Corrente	Assinatura do Titular da C/C	

BENEFICIÁRIOS DO PROPONENTE

Nome Completo	Parentesco	Proporção %

INFORMAÇÕES AO PROPONENTE

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A Previsul Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data do seu recebimento. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, suspenderá o prazo, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação completa solicitada e devidamente protocolada. 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. 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 do Contrato de Seguro.

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Afirmo que todas as declarações desta proposta de adesão são verdadeiras, aceitando todas as disposições contidas nas Condições Gerais e Contratuais deste Seguro, da qual recebi a 3ª via. **Aceito a aplicação da Tabela para Cálculo de Indenização em caso de invalidez parcial permanente constante das Condições Gerais.** Declaro estar ciente de que, se estiver omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa de prêmio, perderei o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Caso o tipo de cobrança seja débito em conta corrente, autorizo o desconto do prêmio de seguro em minha conta corrente, bem como autorizo para todas as formas de pagamento as atualizações técnicas e monetárias anuais do valor do prêmio previstas nas Condições Gerais.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE

PARA USO DA SEGURADORA

Cód. Corretor 3044	Nome do Corretor GGB GENESIS GOD BLESS CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Nome do Angariador	Nome do Supervisor	Início de Vigência do Seguro
-----------------------	---	--------------------	--------------------	------------------------------

**1 DEFINIÇÕES**

**1.1 Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, observando-se que **excluem-se desse conceito:** a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

**1.2 Vigência da Cobertura Individual:** é o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste Seguro.

**2 GARANTIAS DO SEGURO**

**2.1** As garantias passíveis de contratação são as descritas abaixo, **excetuando-se os Riscos Excluídos**, definidos no item 3.

**2.2 Morte Acidental (MA):** é a garantia do pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência do Seguro. **2.2.1 Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral**, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que se incluem entre as despesas com funeral as havidas com o traslado e **não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

**2.3 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** é a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio Segurado, relativo à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste Seguro. **A indenização devida pela Seguradora será estabelecida em função do grau de invalidez adquirida pelo Segurado, considerando para tanto a Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente, anexa às Condições Gerais do Seguro.** a) Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva; b) A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente; c) As indenizações por MA e IPA não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

**3 RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1** Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

**3.1.1** de qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível; **3.1.2** de ato ilícito doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro; e no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes; **3.1.3** do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; **3.1.4** de atos ou

operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes; **3.1.5** de tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências; **3.1.6** de atos terroristas; **3.1.7** do suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual; **3.1.8** de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; **3.1.9** de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei; **3.1.10** de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; e **3.1.11** de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.

**3.2** Os riscos excluídos previstos nos itens 3.1.4 e 3.1.9 não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal sofrido pelo Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

**4 CARÊNCIA**

**4.1** Não haverá carência, exceto em caso de suicídio ou tentativa de suicídio, que deverá ser respeitada uma carência de vinte e quatro meses, contados a partir do início de vigência da cobertura individual.

**5 VIGÊNCIA DO SEGURO**

**5.1** Se o prêmio for pago através de débito em conta corrente, a vigência da cobertura individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que ocorrer o primeiro débito. Se o prêmio for pago através de boleto bancário, a vigência da cobertura individual tem início às 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do primeiro prêmio de Seguro.

**6 PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO E CANCELAMENTO**

**6.1** Os prêmios mensais em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pela variação positiva do INPC/IBGE, considerando o último índice publicado antes da data do vencimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, e acrescidos ainda de juros de 12% a.a. (doze por cento ao ano). **Em caso de inadimplência por falta de pagamento de 2 (dois) prêmios mensais, o Seguro será cancelado 30 (trinta) dias após da data do vencimento do segundo prêmio mensal não pago.**

**6.2** 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.

**6.3** Não é permitido pagamento de valores diretamente ao corretor de Seguros.

**7 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**

**7.1** O(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s) mensal(is) será(ão) atualizado(s) a cada aniversário do Seguro com base na variação acumulada do INPC/IBGE no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior da atualização.

**8 BENEFICIÁRIOS DO SEGURO**

**8.1** O Segurado poderá escolher livremente seus beneficiários através de indicação na Proposta de Adesão. Não havendo indicação, a indenização será paga conforme a Legislação em vigor.

**9 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**9.1** As garantias do Seguro previstas nas Condições Gerais aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

**10 REGIME FINANCEIRO**

**10.1** O Seguro é estruturado dentro do Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para Segurados e/ou Estipulante.

**11 PERDA DO DIREITO E RESCISÃO**

**11.1** A Seguradora não pagará qualquer indenização, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seu(s) Beneficiário(s):

**11.1.1** inexistência, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação do Seguro; **11.1.2** inobservância das obrigações convencionadas na Apólice; e/ou **11.1.3** fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências.

**CANAIS DE ATENDIMENTO**

\*de segunda a sexta-feira

Atendimento de Serviços 0800 709 8059 (8h às 21h)*	Atendimento SAC 0800 722 0264 (24 horas)	Atendimento a Deficientes 0800 722 0265 (24 horas)	Ouvidoria 0800 722 0266 (8h às 18h)*	Site – Fale Conosco www.previsul.com.br/faleconosco/
---	---	---	---	---