

Proposta de Adesão e Declaração de Saúde - Seguro VG / APC



Nº Contrato	Nº Sub Contrato	Nº Apólice	Sub-grupo	() Inclusão () Alteração
-------------	-----------------	------------	-----------	-------------------------------

Estipulante:	CNPJ:
Sub-Estipulante:	CNPJ:

Dados do Proponente:

Nome:	CPF:	Código:
Data de Nascimento:	Data de Admissão:	Sexo: () M () F
Estado Civil:	Nº de Filhos:	Telefone:
Endereço Completo:		
Profissão / Atividade: () Ativo () Aposentado () Afastado - Motivo:		
Nome do Cônjuge:	CPF:	Dt. Nasc.:

As coberturas e valores de Capital Segurado podem ser consultados na apólice junto ao estipulante.

Beneficiários em Caso de Morte - Preencher de Próprio Punho			
Nome Completo	Parentesco	Data Nasc.	Distribuição (%)

Declaração de Saúde. Preencher de próprio punho.

1) Considera-se atualmente em boas condições de saúde? Se negativo, especifique	
Proponente:	Cônjuge:
2) Faz uso de algum medicamento? Quais?	
Proponente:	Cônjuge:
3) Pratica esporte de risco*, ou qualquer outra atividade esportiva de forma amadora ou profissional? Quais?	
Proponente:	Cônjuge:
4) Tem deficiência de órgão, membros ou sentidos? Se afirmativo, especificar, inclusive o grau de deficiência.	
Proponente:	Cônjuge:
5) Sofre atualmente, ou sofreu nos últimos 5 anos de alguma moléstia que o tenha obrigado a consultar médicos, hospitalizar-se, submeter-se a intervenções cirúrgicas ou afastar-se de suas atividades normais de trabalho? Se afirmativo, indique a moléstia, período e forneça mais detalhes.	
Proponente:	Cônjuge:
6) Encontra-se atualmente em plena atividade de trabalho? Se negativo, especifique o motivo.	
Proponente:	Cônjuge:
7) Já teve alguma proposta de seguro de vida ou de acidentes pessoais recusada por qualquer seguradora? Se afirmativo, indique a época e a seguradora.	
Proponente:	Cônjuge:
8) Já recebeu indenização por invalidez por acidente ou doença? Se afirmativo, especifique e indique a seguradora.	
Proponente:	Cônjuge:

* Exemplos de esportes de risco: pára-quedismo, vôo livre, alpinismo, ultraleve, motocross, mototrail, caça submarina, bungee jumping, rafting, skysurf, artes marciais, entre outros.

Esclarecimentos sobre a declaração de saúde

Proposta de Adesão e Declaração de Saúde - Seguro VG / APC



Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

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 ITAÚ 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. A ITAÚ SEGUROS S/A obriga-se a indenizar os eventos e/ou suas consequências, desde que discriminados nas condições contratuais da apólice.

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.

Declaração do Proponente:

Autorizo a minha inclusão na apólice de seguro Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais Coletivo contratado pelo Estipulante acima mencionado, conforme as Condições Contratuais em poder do Estipulante. Todas as comunicações ou avisos inerentes ao Contrato de Seguro devem ser encaminhadas diretamente ao 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 e à devolução dos prêmios pagos. Concorde em que as declarações que prestei passem a fazer parte integrante do contrato de 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.

Caso este seguro seja da modalidade contributária, ou seja, pago parcialmente ou integralmente por mim, autorizo, pelo presente, o Estipulante acima indicado a deduzir do meu salário a importância referente à minha participação no prêmio devido.

Local e data

Assinatura do Proponente

Obs.: Quando o proponente for analfabeto no lugar de sua assinatura deverão constar a aposição de sua impressão digital e o carimbo e visto do Estipulante.

Nome do Corretor:

Cod. Corretor:

Data de aceitação pela companhia:

Análise (Visto e Nome do Responsável):

Protocolo Itaú Seguros:

Para mais informações, entre em contato com o Itaú Seguros Resolve: 4004-4444 (Capitais e Principais Regiões Metropolitanas) ou 0800 727 4444 (Demais Localidades). Atendimento 24 horas para Serviços de Assistência e das 6h às 24h para demais informações.

Solução amigável de conflitos: O Itaú coloca ainda à disposição do Cliente o SAC - Itaú (0800 728 0728) e o Fale Conosco (www.itaui.com.br). Se não for solucionado o conflito, o Cliente poderá recorrer à Ouvidoria Corporativa Itaú (0800 570 0011), em dias úteis, das 9 às 18 horas, Caixa Postal 67.600, CEP 03162-971. Central de Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 722 1722.

Obs: Preencher e assinar de próprio punho. Os maiores de 14 anos e menores de 18 anos deverão ser representados ou assistidos, em conformidade com a legislação vigente (Art. 1.634 - V e Art. 1.747-I), devendo a proposta ser assinada em conjunto como o pai ou responsável, conforme o caso.