

## Proposta de Adesão Seguro AP

Início de Vigência: / /

 Inclusão  Alteração

Estipulante: <b>AMN - ABRIGO DO MARINHEIRO ( MATRIZ)</b>		Nº do Contrato: <b>3296597</b>
Endereço: Rua Teófilo Otoni n 52, 13ª andar, Centro - Rio de Janeiro CEP: 20090-070:		Nº do Subcontrato: <b>10455</b>
CNPJ : 72.063.654/0001-75	Tel.:	Nº Apólice :
Agenciador:	OM	Cartão No

<b>Nome do Consignante:</b>				Matricula:
CPF:	RG:	Data de Nascimento: / /	Estado Civil	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Endereço do Consignante:				Complemento:
Cidade/UF:				CEP:
Telefone 1:	Telefone 2:	Email:		

<b>Nome do Proponente :</b>				
CPF:	RG:	Data de Nascimento: / /	Estado Civil:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Proponente: <input type="checkbox"/> o próprio <input type="checkbox"/> cônjuge <input type="checkbox"/> filho <input type="checkbox"/> pai/mãe <input type="checkbox"/> avô /avó			Remuneração Estipulante: SIM	

### Condições /Coberturas/ Capital Segurado

Morte Acidental R\$	IPA Até R\$ :	Sorteio Semanal R\$:	Taxa:
Prêmio Total : <input type="checkbox"/> Mensal VALOR R\$:	Prêmio Total : <input type="checkbox"/> Anual VALOR R\$:		

**A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.** A Prudential do Brasil Vida em Grupo 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.

**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. Caso a taxa do seguro seja por faixa etária, sofrerá aumento de acordo com a mudança de faixa do Segurado, conforme definido nas Condições Particulares. **O Término de Vigência Individual não deverá ultrapassar o Término de Vigência do Contrato**

### Beneficiários em caso de Morte

Nome Completo	Relacionamento	Nacionalidade	% Distribuição	Data de Nascimento

**Obs: Não havendo indicação de beneficiários antes da ocorrência do sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, conforme legislação em vigor.**

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. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

### Declaração do Proponente

Autorizo a minha inclusão na apólice de seguro Acidentes Pessoais Coletivo contratado pelo Estipulante acima mencionado, conforme as Condições Gerais, Particulares e Especiais em poder do Estipulante, a quem concedo o direito de agir em meu nome no cumprimento ou alterações de todas as cláusulas contratuais deste seguro, ressalvadas as alterações contratuais que gerem ônus, dever ou redução dos meus direitos que deverão ter meu consentimento expresso para tornarem-se válidas, devendo ser observados os Artigos 66 da Circular 117/2004, 801 do Código Civil Brasileiro, 10 da Resolução CNSP 107/2004 e 6ª da Circular SUSEP 317/2006. Todas as comunicações ou avisos inerentes ao Contrato de Seguro devem ser encaminhadas diretamente ao Estipulante que, para tal fim, fica investido dos poderes de representação ora outorgados por mim, no decorrer da vigência da apólice.

Declaro para todos os fins e efeitos ter prestado informações completas e verdadeiras, estar ciente que de acordo com o Código Civil Brasileiro, 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. Concordo 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.

**O PROPONENTE CONSIDERA-SE UMA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA. Qual Cargo?** \_\_\_\_\_

Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme estabelece a Circular Susep 445/2010.

**CUSTEIO: SEGURO 100% CONTRIBUTÁRIO**

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO:** Pelo presente autorizo o Estipulante acima indicado a deduzir **mensalmente/anualmente** na data de recebimento do meu ordenado a importância necessária para cobrir minha parte do(s) seguro(s) aqui mencionado(s) realizado pela Prudential do Brasil Vida em Grupo S/A. No caso de modificação do valor do seguro, em virtude de alterações de taxa média ou mudança de capital, fica o referido Estipulante autorizado a reajustar o valor do desconto. Quando não houver margem consignável, terei a alternativa de pagamento da diferença através de boleto bancário.

Nos casos em que o prêmio for descontado em folha, a cobertura do seguro vigorará a partir da zero hora do primeiro dia do mês que ocorrer o repasse do prêmio à Seguradora, ou, excepcionalmente, no dia subsequente à data em que for feito o pagamento do prêmio, mediante recibo passado pela seguradora.

**PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO /FICHA DE COMPENSAÇÃO**

ESTOU CIENTE QUE :

- A falta de pagamento de três mensalidades consecutivas ou atraso de uma ou mais mensalidades, por um período superior a três mensalidades, ocasionará o cancelamento do meu seguro. Ocorrendo o sinistro a partir de 90 dias de inadimplência, não será devido o pagamento da indenização.

- Que o máximo de planos que posso contratar está limitado a 5 (cinco) por proponente, e caso seja verificado na ocorrência do sinistro, contratações superiores a esse limite, a responsabilidade da seguradora fica limitada ao capital máximo e à devolução dos prêmios pagos a maior.

- O pagamento do capital segurado para a Cobertura Especial de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - IPA, será proporcional ao grau de invalidez apurado, tendo como parâmetro a tabela de invalidez da Susep, limitada ao percentual definido na cobertura. Em nenhuma hipótese será considerado o laudo do INSS e DPVAT para apuração desta cobertura.

Local : \_\_\_\_\_ Data : \_\_\_\_\_

Assinatura Consignante : \_\_\_\_\_ Assinatura Proponente: \_\_\_\_\_

Dados do Corretor/ Contato: <b>MAPMA CORRETORA DE SEGUROS E COLSULTORIA LTDA</b>	Código Susep do Corretor: <b>10.061617-6</b>	CNPJ : <b>06.865.397/0001-60</b>
Protocolo da Prudential do Brasil Vida em Grupo S/A:	Análise (visto e nome):	

Obs.: Quando o proponente for analfabeto no lugar de sua assinatura deverão constar a posição de sua impressão digital e o carimbo e visto do Estipulante.  
- Este material possui informações reduzidas. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep<sup>1</sup> poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com Processo SUSEP Nº: APC:15414.900004/2016-71 constante da apólice/proposta.

- As coberturas e Capitais Segurados podem ser consultados no site

Em caso de dúvidas, acessar ao site do Estipulante ([www.abrigo.org.br](http://www.abrigo.org.br)) onde estarão disponibilizadas informações sobre os seguros e os canais de contato.

1-Susep - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal Responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.