

Proposta de Adesão – Plano Funeral - Agregado

		Número da Proposta:	
Dados da Apólice			
Estipulante: Postalis Instituto de Previdência Complementar		CNPJ: 00.627.638/0001-57	
Nº de Apólice:	Início de Vigência	Fim de Vigência	
02852.2016.01.0993.00048			
Dados do Proponente Agregado			
Nome:		CPF:	
Data de Nasc:	Sexo: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.		
Estado Civil:	Parentesco: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Filho		
Endereço:	Nº	Complemento:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
Telefone:	E-mail:		
Dados do Proponente Segurado			
Nome:		CPF:	
Data de Nasc:	Sexo: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.		
Estado Civil:	Salário:		
Admissão:			
Planos			
<input type="checkbox"/> Funcionário Correios	<input type="checkbox"/> Funcionário Postalis	<input type="checkbox"/> Funeral Individual Agregado	
Plano	Capital Segurado	Contribuição Mensal (Prêmio)	
<input type="checkbox"/> Plano 11 Morte Acidental Assistência Funeral por Morte - Individual	R\$100,00 Até R\$2.500,00		
A indenização será paga em conformidade com a legislação em vigor.			
IOF (0,38)	Periodicidade:	Prêmio total com IOF: R\$ 10,91	
Disposições Finais			

Pela assinatura da presente Proposta de Adesão declaro estar ciente que:

No caso de modificação do valor do seguro, em virtude de alteração do salário, taxa média ou de mudança de escala do seguro, fica o referido empregador autorizado a reajustar o valor do desconto na folha de pagamento. Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora, a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. Aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A AXA SEGURADORA terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a Proposta de Adesão apresentada, contados da data do recebimento do documento pela Seguradora. Sou responsável pelos dados cadastrais informados, bem como por sua atualização, onde a AXA que fica autorizada a utilizá-los, em qualquer época, no amparo ou na defesa de seus direitos, comprometo-me, sempre que solicitado, a fornecer os documentos que comprovem a veracidade das informações prestadas. De acordo com o Artigo 766 Código Civil Brasileiro, se prestei declarações inexatas ou omiti informações e/ou circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no cálculo do prêmio, o seguro se torará nulo, perdendo o direito às coberturas. Os capitais segurados e os prêmios das coberturas serão atualizados anualmente com base na variação do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acumulado dos últimos 12 meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro. Além da atualização monetária, o prêmio sofrerá reajuste conforme definido nas condições gerais do seguro. Concordo com a presente proposta de adesão e declaro que tomei conhecimento na íntegra das Condições Contratuais do seguro, incluindo as Condições Gerais. As condições contratuais / regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br. Produto registrado na SUSEP sob o número 15414.901737/2014-61. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros/as contribuições a planos de caráter previdenciário/os pagamentos destinados a planos de capitalização, deduzidos do estabelecido em legislação específica. 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. Telefone gratuito de atendimento ao público 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9h30 às 17h (exceto feriados). Pelo presente, solicito minha inclusão na apólice de Seguro de Vida, conforme opção (ões) assinalada(s) acima, contratada(s) por mim junto à Seguradora, na forma prevista no Decreto Lei 73/66 e do Código Civil.

Atendimento: SAC 080029243587, para deficiente auditivo 0800 292 1900; Ouvidoria 0800 292 1600;

Pelo presente, autorizo o Estipulante no verso indicado a descontar de meu salário em folha de pagamento, a importância relativa a minha contribuição para os Seguros Coletivos de Vida e/ou Acidentes Pessoais, contratados sobre minha vida e/ou do meu cônjuge com a Companhia no verso indicada, conforme os valores a que tiver direito, agora e no futuro, por força das Escalas das Quantias Seguradas e de acordo com as demais condições da(s) respectiva(s) Apólice(s).

Local e Data:

Assinatura do Proponente Segurado:

Corretor: All Star ADMC e Corretagem de Seguros LTDA

CNPJ: 00.643.935/0001-96

SUSEP: 10.0224804