



Tipo de Movimentação:		<input type="checkbox"/> Inclusão	<input type="checkbox"/> Elevação de Capital	<input type="checkbox"/> Redução de Capital	<input type="checkbox"/> Alteração de Beneficiários
		<input type="checkbox"/> Anuência com Novas Condições de Cobertura	<input type="checkbox"/> Anuência com Novas Condições de Taxação		
INFORMAÇÕES DO PROPONENTE					
Proponente Principal				Matrícula OAB	
Endereço Comercial				E-mail	
CPF	Identidade	Órgão Exp.	Data Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Estado Civil
Endereço Residencial				Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP	(DDD) Telefone	

ATENÇÃO: A idade limite para inclusão nas apólices de Assistência Funeral (2945) e Acidentes Pessoais Coletivo (80.803) é de 70 anos.

Estipulante		N.º Apólice	Vigência Pretendida:		
CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE MINAS GERAIS		<input type="checkbox"/> 80.803	De	Até	
LINHA DE PRODUTOS DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS					
Coberturas	Capital do Principal	Capital do Cônjuge	Capital de Filhos	Prêmios por Cobertura	
MA - Morte Acidental (Cobertura Básica de Acidentes Pessoais)	R\$ 5.100,00				
IPA - Invalidez Permanente por Acidente	R\$ 5.100,00				
Soma Total dos Prêmios Comerciais com Impostos					
CRITÉRIOS DE CAPITAL					
<input type="checkbox"/> Múltiplo salarial Salário R\$	<input type="checkbox"/> Escalonado	<input type="checkbox"/> Único			
<input type="checkbox"/> Livre Escolha	<input type="checkbox"/> Saldo Devedor Financiado	<input type="checkbox"/> Valor Total do Bem Total Financiado			
Corretor			Código SUSEP		
CARSSIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA			05-03-26-1-047478-9		
BENEFICIÁRIOS					
Nome		Grau de Parentesco*	Percentual (%)		

*Grau de parentesco: 1=Cônjuge; 2=Companheiro; 3= Filho (a) Enteado (a); 4=Outros (especificar).

Estipulante		N.º Apólice	Vigência Pretendida:		
CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE MINAS GERAIS		<input type="checkbox"/> 2.945	De	Até	
LINHA DE PRODUTOS DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS					
Coberturas	Capital do Principal	Capital do Cônjuge	Capital de Filhos	Prêmios por Cobertura	
Assistência Funeral	*R\$ 3.000,00				
Soma Total dos Prêmios Comerciais com Impostos					
Corretor			Código SUSEP		
CARSSIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA			05-03-26-1-047478-9		
Soma Total dos Prêmios Comerciais com Impostos					
GENERALI DO BRASIL 0800-70-70-211			WWW.GENERALI.COM.BR		

NOME DO VENDEDOR		ASSINATURA E CARIMBO DO GESTOR	
Local e data		Assinatura do Proponente	
SEGURO VG//APC - Processo SUSEP n.º 15414.001930/97-29			

APÓLICE 80.803 ACIDENTE PESSOAL - INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AUTORIZAÇÃO DO PROPONENTE

CAPITAL SEGURADO – Os capitais segurados referentes a esta Proposta de Adesão Individual, bem como seus reajustamentos, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das apólices de Seguros de Pessoas a que esta se refere, e das quais faz parte integrante. Esses capitais ou coberturas contratadas não poderão ser de forma alguma, cedidos ou onerados, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios (custos do seguro) que lhes correspondem. Todos os valores expressos nesta Proposta de Adesão Individual estão expressos em reais.

BENEFICIÁRIOS – Os Beneficiários do Segurado Principal serão designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições do Código Civil Brasileiro. Em qualquer tempo os Beneficiários poderão ser modificados pelo Segurado Principal, indicação esta que prevalecerá sobre as anteriores. Para alterar seus Beneficiários, deverá o Segurado Principal apresentar à Seguradora, por intermédio do Estipulante e/ou seu corretor de seguros, o respectivo pedido por escrito, datado e assinado de próprio punho. Inexistindo a indicação de Beneficiários por parte do Segurado Principal, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o pagamento do capital segurado será efetuado conforme legislação em vigor, estabelecida no Código Civil Vigente.

INCIDENTES SUSCETÍVEIS DE AGRAVAR O RISCO COBERTO – A mudança de profissão/atividade, alteração de residência fixa para outro país ou a prática de esportes violentos ou de risco voluntário, tais como, exemplificativa, mas não exclusivamente: esportes aéreos, náuticos a motor, lutas e artes marciais, competição automobilística, o exercício de atividades amadora ou profissional a bordo de aeronaves de qualquer característica ou em ambientes insalubres e/ou perigosos são exemplos de incidentes suscetíveis de agravar o risco coberto e devem ser comunicados à Seguradora previamente ao novo risco, sob pena de perda do direito às garantias do seguro, se restar provado que houve silêncio de má-fé.

VIGÊNCIA – Conforme consta na proposta.

RISCOS EXCLUÍDOS – Estas são informações resumidas. Os seguros referentes a esta Proposta de Adesão Individual são regidos por condições contratuais próprias, especificadas na apólice mestra, que descrevem detalhadamente riscos cobertos e excluídos, e que prevalecem sempre para definir direitos e obrigações entre Segurado e Seguradora, estando outras vias à sua inteira disposição junto ao Estipulante e corretor de seguros.

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS – A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) 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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

DECLARAÇÃO DE VONTADES E AUTORIZAÇÃO DO PROPONENTE – Pela presente solicito e autorizo a inclusão de meu nome nas apólices de Seguro de Pessoas, contratadas com a GENERALI DO BRASIL – Companhia Nacional de Seguros, pelo Estipulante anteriormente mencionado, a quem concedo o direito de representar-me perante a Seguradora e agir em meu nome, no cumprimento de todas as cláusulas das Condições Gerais, Adicionais, Especiais e Particulares da referida apólice, devendo todas as comunicações ou avisos inerentes aos contratos ser encaminhados ao respectivo Estipulante, e autorizo a cobrar, a importância relativa à minha contribuição para o seguro contratado com a GENERALI DO BRASIL – Companhia Nacional de Seguros, conforme os valores a que tiver direito, agora ou no futuro, por força da escala de quantias seguradas em vigor e de acordo com as demais condições da respectiva apólice.

Aceito que todas as declarações ora prestadas façam parte integrante do contrato de seguro com a Seguradora.

Declaro, outrossim, que tomei conhecimento de todas as cláusulas e condições que regerão o seguro ora proposto, estando ciente de que outras vias de tais cláusulas encontram-se ao meu alcance e disposição junto ao Estipulante e/ou corretor deste seguro.

Entendi e respondi conscientemente os quesitos ora formulados, assumindo inteira responsabilidade pela veracidade das respostas apresentadas. Prestei declarações verdadeiras e nada omiti em relação ao meu estado de saúde e atividades e/ou de meu cônjuge, se incluído no seguro, ciente estando de que, de acordo com o art. 766 do Novo Código Civil Brasileiro: “Se o segurado, por si ou seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. Parágrafo único: Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, o Segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença de prêmio”.

AVISO IMPORTANTE: Não assine sem verificar a exatidão dos dados e respostas escritas nesta Proposta de Adesão Individual.

Local e data

Assinatura do Proponente



APÓLICE 2.945 – ASSISTÊNCIA FUNERAL - INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AUTORIZAÇÃO DO PROPONENTE

1. COBERTURAS

- **Funeral Completo** - Com sepultamento em qualquer cidade brasileira;
- **Locação de Jazigo** - pelo período de três anos, desde que a família não possua.
- **Traslado Nacional** - de qualquer cidade do Brasil onde ocorra o falecimento para a cidade de domicílio do segurado, ou outra indicada pela família, no Brasil.
- **Viagem e estadia de parentes** - inclusive para o exterior, quando necessário, para reconhecimento ou liberação do corpo.
- **Cremação** - obedecidas as exigências legais, estará coberta a cremação no crematório público mais próximo, com inclusão do traslado.
- **Transporte Urbano** - será colocado um ônibus a disposição para o transporte de amigos e familiares do velório para o cemitério, quando este não for realizado no mesmo local do sepultamento.
- **Serviços de Assistência 24 horas** - na ocorrência de óbito, a família não terá qualquer trabalho ou despesas pelos serviços incluídos no plano contratado, devendo apenas entrar em contato com nosso Serviço de Assistência 24 horas;
- **Reembolso** - será garantido para despesas comprovadas com o funeral e que estejam incluídas no plano contratado, **na hipótese remota da família do segurado não conseguir realizar o funeral através do Serviço de Assistência 24 horas**. O prazo para a reclamação do reembolso é de até 60 dias, contados a partir da data do falecimento do segurado.

Obs.: Não há limite de despesas com o traslado, devendo o mesmo ser realizado pela Assistência 24 horas. Não há reembolso para traslado superior a 100KM, tão pouco, para viagem de estadia de parentes, quando estes serviços não forem realizados através da Assistência 24 horas.

Documentos necessários para a análise de reembolso:

- notas fiscais originais ou segunda via
- xerox autenticada da certidão de óbito
- xerox autenticada do RG e CPF do segurado e/ou falecido
- xerox autenticada do RG e CPF do favorecido
- carta explicativa informando o motivo do não acionamento da central 0800
- TED preenchido e assinado com os dados bancários completo do favorecido
- Comprovante de Residência do Segurado, Falecido e Favorecido (Apenas Contas Públicas: Água, Luz, Gás ou Telefone Fixo)
- Na ausência do Comprovante de Residência, providenciar carta com firma reconhecida, informando não possuir comprovante de residência.

1.SERVIÇOS CONTRATADOS (PLANO FAMILIAR: Proponente principal, Cônjuge e filhos até 24 anos)

- Urna madeira maciça, luxo, moldurada sobre tampo, seis ou oito alças, forrada em perlon ou façônê, travesseiro solto, acolchoada, com finíssimo babado e sobre-babado em renda, acabamento em verniz alto brilho,
- Viagem e estadia de parente, no Brasil ou Exterior, para liberação de corpo em caso de falecimento do Segurado a mais de 300 km de seu domicílio,
- Registro em cartório,
- Taxa de sepultamento,
- Taxa de exumação,
- Carro fúnebre,
- Capela para o velório,
- Livro de presenças,
- Arranjos florais no livro de presenças,
- Ornamentação de luxo para a urna,
- Arranjos florais nas laterais de urna,
- Duas coroas de flores,
- Jogo de paramentos,
- Véu, Velas, Manta mortuária,
- Transporte urbano,
- Cremação,
- Traslado nacional, Traslado internacional,
- Locação de jazigo,
- Tanatopraxia,
- Sepultamento de membros,
- **Limite de reembolso R\$ 3.000,00**

3.SERVIÇOS NÃO COBERTOS

- Compra de Jazigo,
- Anúncios em Geral,
- Placas e Lápides

CENTRAL DE ATENDIMENTO 24 HORAS : 0800-70-70-211

- Reembolso desde que justificado o motivo do não acionamento da central 0800, mediante análise e autorização da Seguradora.

Local e data

Assinatura do Proponente