



PROPOSTA DE ADESAO

DADOS DO TITULAR

NOME COMPLETO*:

DATA DE NASCIMENTO*: RG*: CPF*:

ESTADO CIVIL: MATRICULA*: SEXO: F () M ()

CELULAR: TELEFONE RESIDENCIAL: TELEFONE COMERCIAL:

ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP:

Nº : BAIRRO: CIDADE: UF:

OBJETIVO DO SEGURO

ESTE SEGURO TEM POR OBJETIVO GARANTIR O PAGAMENTO DE UM CAPITAL SEGURADO NA OCORRÊNCIA DE UM DOS EVENTOS COBERTOS PELAS GARANTIAS CONTRATADAS, EXETO SE DECORRENTES DE RISCOS EXCLUÍDOS, DESDE QUE RESPEITADAS AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS.

DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER VALORES DE PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DE CAPITAL SEGURADO NO PERÍODO.

COBERTURAS

Morte Por Qualquer Causa (MQC)	30.000,00
Morte Acidental	30.000,00
Invalidez Permanente Total/Parcial	30.000,00
Assistência Funeral	5.000,00

QUANTO A RESCISÃO

1. 01(UM ANO) CARÊNCIA PARA RESCISÃO
2. INADIMPLÊNCIA POR PERÍODO SUPERIOR A 60(SESSENTA) DIAS CUMULATIVOS, CONSECUTIVOS OU NÃO.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTOS:

- FAVOR PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS LEGÍVEIS.

- OS CAMPOS COM (*) SÃO OBRIGATÓRIOS...

VALOR: R\$
13,50

, dede 2014.

ASSINATURA DO TITULAR



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ADESÃO DO SEGURO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____ CPF nº _____, residente _____ nº _____, bairro _____, na cidade _____, CEP _____ telefone celular _____ fixo _____ uso deste termo para autorizar o desconto no valor R\$13,50, que correspondera ao seguro de vida, onde o mesmo será descontado mensalmente em folha.

, dede 2014.

ASSINATURA DO TITULAR



PROPOSTA DE ADESAO

DADOS DO TITULAR

NOME COMPLETO*:

DATA DE NASCIMENTO*: RG*: CPF*:

ESTADO CIVIL: MATRICULA*: SEXO: F () M ()

CELULAR: TELEFONE RESIDENCIAL: TELEFONE COMERCIAL:

ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP:

Nº : BAIRRO: CIDADE: UF:

OBJETIVO DO SEGURO

ESTE SEGURO TEM POR OBJETIVO GARANTIR O PAGAMENTO DE UM CAPITAL SEGURADO NA OCORRÊNCIA DE UM DOS EVENTOS COBERTOS PELAS GARANTIAS CONTRATADAS, EXETO SE DECORRENTES DE RISCOS EXCLUÍDOS, DESDE QUE RESPEITADAS AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS.

DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER VALORES DE PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DE CAPITAL SEGURADO NO PERÍODO.

COBERTURAS

Morte Por Qualquer Causa (MQC)	30.000,00
Morte Acidental	30.000,00
Invalidez Permanente Total/Parcial	30.000,00
Assistência Funeral	5.000,00

QUANTO A RESCISÃO

1. 01(UM ANO) CARÊNCIA PARA RESCISÃO
2. INADIMPLÊNCIA POR PERÍODO SUPERIOR A 60(SESSENTA) DIAS CUMULATIVOS, CONSECUTIVOS OU NÃO.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTOS:

- FAVOR PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS LEGÍVEIS.

- OS CAMPOS COM (*) SÃO OBRIGATÓRIOS...

VALOR: R\$
13,50

, dede 2014.

ASSINATURA DO TITULAR



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ADESÃO DO SEGURO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____ CPF nº _____, residente _____ nº _____, bairro _____, na cidade _____, CEP _____ telefone celular _____ fixo _____ uso deste termo para autorizar o desconto no valor R\$13,50, que correspondera ao seguro de vida, onde o mesmo será descontado mensalmente em folha.

, dede 2014.

ASSINATURA DO TITULAR