Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP: 05908
Matriz: Av. Barão Tefé, 34, – Rio de Janeiro – RJ
CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20220-460

Proposta de Adesão – Sem DPS

Dados do Estipulante / Corretor

Apólice Nº | **Estudo Nº (caso não possua nº de Apólice)**

Razão Social | **CNPJ**

Nome do Corretor | **Código SUSEP**

Subestipulante

Razão Social | **CNPJ**

Informações do Proponente

Nome do Proponente | **Data de Nascimento**

Nome Social

Sexo F ☐ M ☐ | **Estado Civil** | **CPF**

Matrícula | **Data de Admissão** | **Ocupação** | **CEP**

Documento Tipo e nº (RG, RNE, Passaporte etc.) | **Órgão Emissor** | **Data Expedição**

Endereço Completo | **Nº** | **Complemento**

Cidade | **Bairro** | **UF**

DDD | **Telefone** | **E-mail**

É Pessoa Politicamente Exposta (PPE), conforme previsto na Circular Susep 445/2012?
Resposta Titular: Não ( ) Sim ( ) Relacionamento próximo ( ). Informe o grau de relacionamento PPE: .
Resposta Cônjuge: Não ( ) Sim ( ) Relacionamento próximo ( ). Informe o grau de relacionamento PPE:
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.

Capital Segurado

Renda Mensal (Titular) R$: | **Capital Segurado (Titular) R$:**

As garantias, capital segurado e serviços contratados serão exatamente os mesmos que foram estabelecidos no contrato do seguro.

Cônjuge (Somente em contratação facultativa)

Nome do Cônjuge

Data de Nascimento | **Sexo** | **Estado Civil** | **RG** | **CPF**

Matrícula | **Data de Admissão** | **Ocupação** | **Renda Mensal**

Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP: 05908
Matriz: Av. Barão Tefé, 34, – Rio de Janeiro – RJ
CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20220-460

Proposta de Adesão – Sem DPS

Início de vigência proposto (às 24h de: / / (Caso aceita esta proposta de adesão pela Generali)

Beneficiário(s)

Nome do Beneficiário	Data de Nascimento	CPF	Parentesco	Participação (%)

A soma dos percentuais não poderá ultrapassar 100%. No caso de não haver indicação no quadro acima, este seguro será pago de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro.

Declaro que sou responsável legal dos dependentes menores de idade aqui listados e reconheço e concordo que meus dados pessoais e de meus dependentes serão utilizados para os fins necessários à elaboração e precificação da proposta do seguro de vida ora contratado, seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali, disponível no seguinte endereço: https://www.generali.com.br/home/governanca/privacidade-de-dados/. Em caso de dúvidas sobre como os dados estão sendo tratados pela Generali, basta entrar em contato através do e-mail privacidade@generali.com.br.

☐ Estou de acordo com os termos acima.

Aviso Importante: Não assine sem verificar a exatidão dos dados, respostas, informações e declarações escritas nesta proposta de adesão, inclusive no seu verso. Não serão aceitos formulários rasurados.

Local e Data **Assinatura do Proponente ou Responsável**

Em conformidade com a legislação em vigor, a Generali Brasil Seguros S/A terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento na Generali.
No caso da necessidade de análise do Ressegurador o prazo do parágrafo anterior ficará suspenso, até que o Ressegurador se manifeste.

Autorização do Proponente

Pela presente solicito e autorizo a inclusão de meu nome na(s) apólice(s) de Seguro de Pessoas, contratado pelo Estipulante mencionado nesta proposta, a quem concedo o direito de representar-me perante a Seguradora e agir em meu nome, no cumprimento de todas as condições da(s) referida(s) apólice(s), devendo todas as comunicações ou avisos inerentes ao(s) contrato(s) serem encaminhados ao respectivo Estipulante.
Concordo em que as declarações que prestei passem a fazer parte integrante do(s) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s) 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 em ofensa ao sigilo profissional.
Declaro, igualmente, 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.
Declaro, ainda, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e completas e estou ciente que, de acordo com o art. 766 do Novo Código Civil Brasileiro: "Se o proponente, 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".
Estou ciente e de acordo que não haverá cobertura para eventos ou doenças preexistentes à contratação deste seguro, conforme previsto nas Condições Gerais e Especiais. Estou ciente que a Generali Brasil Seguros poderá solicitar o envio ou a realização de exames médicos e laboratoriais e informações adicionais, e que somente após o recebimento de todos os exames e informações requeridos, a Generali Brasil Seguros decidirá quanto à aceitação integral ou parcial desta proposta.
Ainda, reconheço e concordo que meus dados pessoais (bem como aqueles referentes aos dependentes menores de idade aqui relacionados) serão utilizados para os fins necessários à elaboração e precificação da proposta do seguro de vida, seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali, disponível no seguinte endereço www.generali.com.br/home/governanca/privacidade-de-dados/. Em caso de dúvidas sobre como os dados estão sendo tratados pela Generali, basta entrar em contato através do e-mail: privacidade@generali.com.br.

Proposta de Adesão – Sem DPS

Informações Importantes - Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora e/ou Estipulante a faculdade de não renovar a apólice na data de seu 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 (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O Proponente 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.

Disposições do Corretor

Declaro como intermediário nessa contratação, que na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, §1º da Referida Resolução.

Disposições Finais

CENTRAL DE ATENDIMENTO: Para capitais metropolitanas: 3004 58 58 | Demais localidades 0800 70 70 211 Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 18:30 (exceto feriados). **SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR - SAC**: 0800 88 90 200.

Deficiente Auditivo e de fala: 0800 88 90 400 (realizar a ligação de um aparelho telefônico adaptado com dispositivo TTS) Horário de atendimento: 24 horas por dia, 7 dias por semana. **OUVIDORIA**: 0800 88 03 900. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h (exceto feriados).

Para obter mais informações sobre como a Generali cuida dos seus dados pessoais, bem como para entender como você pode exercer seus direitos relacionados aos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em www.generali.com.br/home/governanca/privacidade-de-dados/. Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco através do e mail: privacidade@generali.com.br.

Aviso Importante: Não assine sem verificar a exatidão dos dados, respostas, informações e declarações escritas nesta proposta de adesão, inclusive no seu verso. Não serão aceitos formulários rasurados.

Local e Data: _____

_____

Assinatura do Proponente ou Responsável