

SEGURADORA

Bradesco Vida e Previdência S.A.
Código SUSEP: 686-6
Avenida Alphaville, nº 779, Empresarial 18 do Forte, CEP: 06472-900, Barueri/SP
CNPJ: 51.990.695/0001-37
Processo SUSEP Nº 15414.005307/2011-73

APÓLICE

Apólice nº
860.952

Alteração – Endosso nº (202006221400)
 Apólice Nova

ESTIPULANTE**CNPJ****FUNDAÇÃO ELETROSUL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - ELOS****42.286.245/0001-77****SUBESTIPULANTE****CNPJ(s)****DADOS DO PROPONENTE**

Nome			CPF
Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	RG
Salário	Matrícula	Data de Admissão	Cargo/Função:
Endereço Completo			Bairro
CEP	Cidade	UF	Capital Segurado
			Prêmio

DADOS DO CONJUGE

Nome	CPF	Data de Nascimento
------	-----	--------------------

Não podem participar da Cláusula Complementar de Inclusão de Cônjuge, os companheiros(as) e cônjuges que façam parte do Grupo Segurável de Segurados Principais.

VIGÊNCIA

Início: 24 horas da data de recepção desta Proposta pela Seguradora, desde que seja aceita.

Término: 31/05/2023 ou às 24 horas do dia do término do vínculo do Segurado com o Estipulante ou, ainda, do dia da solicitação de exclusão do Seguro a pedido do Segurado, se anterior ao término de vigência da Apólice.

COBERTURA(S)**CAPITAL(IS) SEGURADO(S)
PLANOS:**

Morte	A - R\$ 20.243,09 / B - R\$ 40.486,15 / C - R\$ 60.729,25 / D - R\$ 80.972,33 / E - R\$ 101.215,40 / F - R\$ 121.458,48 / G - R\$ 141.701,57 / H - R\$ 161.944,65 / I - R\$ 202.430,84 / J - R\$ 242.916,99 / K - R\$ 303.646,23 / L - R\$ 364.375,47 / M - R\$ 425.104,72 / N - R\$ 506.077,05.
Invalidez Permanente por Acidente*	Até 100% da cobertura de Morte
Auxilio Funeral**	Limitado ao máximo de R\$ 6.620,77.
Morte Cônjuge Facultativo	50% da Cobertura de Morte
Auxilio Funeral Cônjuge**	Limitado ao máximo de R\$ 6.620,77.
Auxilio Funeral Filhos**	Limitado ao máximo de R\$ 6.620,77.

O proponente deverá escolher o Capital igual ou imediatamente superior ao Capital atual, podendo também reduzi-lo ao valor desejado com limite mínimo de R\$ 20.243,09.

Sempre que houver alteração na idade do seguro que implique deslocamento para outra faixa, o novo valor do prêmio será cobrado no mês subsequente ao do aniversário do Segurado.

Para novas inclusões de Segurado com idade superior a 65 anos. O Capital Segurado será limitado ao mínimo de R\$ 19.757,07 e ao máximo de R\$ 98.785,28.

TAXA(S) DO SEGURO

COBERTURA(S)	De 14 a 22 Anos	De 23 a 25 Anos	De 26 a 28 Anos
Morte	0,0434‰	0,0508‰	0,0571‰
Invalidez Permanente por Acidente*	0,0292‰	0,0300‰	0,0310‰
Auxilio Funeral**	0,0006‰	0,0007‰	0,0007‰
Morte Cônjuge Facultativo	0,0098‰	0,0115‰	0,0131‰
Auxilio Funeral Cônjuge**	0,0002‰	0,0004‰	0,0005‰
Auxilio Funeral Filhos**	0,0006‰	0,0007‰	0,0007‰
COBERTURA(S)	De 29 a 31 Anos	De 32 a 34 Anos	De 35 a 37 Anos
Morte	0,0616‰	0,0701‰	0,0832‰
Invalidez Permanente por Acidente*	0,0341‰	0,0340‰	0,0329‰
Auxilio Funeral**	0,0007‰	0,0007‰	0,0007‰
Morte Cônjuge Facultativo	0,0145‰	0,0164‰	0,0185‰
Auxilio Funeral Cônjuge**	0,0005‰	0,0005‰	0,0005‰
Auxilio Funeral Filhos**	0,0007‰	0,0007‰	0,0007‰
COBERTURA(S)	De 38 a 40 Anos	De 41 a 43 Anos	De 44 a 46 Anos
Morte	0,1051‰	0,1472‰	0,2209‰
Invalidez Permanente por Acidente*	0,0353‰	0,0360‰	0,0333‰
Auxilio Funeral**	0,0008‰	0,0008‰	0,0007‰
Morte Cônjuge Facultativo	0,0236‰	0,0323‰	0,0463‰
Auxilio Funeral Cônjuge**	0,0005‰	0,0005‰	0,0005‰
Auxilio Funeral Filhos**	0,0008‰	0,0008‰	0,0007‰
COBERTURA(S)	De 47 a 49 Anos	De 50 a 52 Anos	De 53 a 55 Anos
Morte	0,3086‰	0,4130‰	0,5263‰
Invalidez Permanente por Acidente*	0,0365‰	0,0370‰	0,0352‰
Auxilio Funeral**	0,0008‰	0,0008‰	0,0008‰
Morte Cônjuge Facultativo	0,0644‰	0,0855‰	0,1078‰
Auxilio Funeral Cônjuge**	0,0005‰	0,0005‰	0,0005‰
Auxilio Funeral Filhos**	0,0008‰	0,0008‰	0,0008‰
COBERTURA(S)	De 56 a 58 Anos	De 59 a 61 Anos	De 62 a 64 Anos
Morte	0,6585‰	0,8041‰	1,0251‰
Invalidez Permanente por Acidente*	0,0246‰	0,0239‰	0,0236‰
Auxilio Funeral**	0,0005‰	0,0005‰	0,0005‰
Morte Cônjuge Facultativo	0,1322‰	0,1608‰	0,2051‰
Auxilio Funeral Cônjuge**	0,0004‰	0,0003‰	0,0003‰
Auxilio Funeral Filhos**	0,0005‰	0,0005‰	0,0005‰
COBERTURA(S)	De 65 a 67 Anos	De 68 a 70 Anos	De 71 a 73 Anos
Morte	1,3781‰	1,8708‰	2,5296‰
Invalidez Permanente por Acidente*	0,0149‰	0,0141‰	0,0141‰
Auxilio Funeral**	0,0003‰	0,0003‰	0,0003‰
Morte Cônjuge Facultativo	0,2741‰	0,3722‰	0,5040‰
Auxilio Funeral Cônjuge**	0,0002‰	0,0002‰	0,0002‰
Auxilio Funeral Filhos**	0,0003‰	0,0003‰	0,0003‰

COBERTURA(S)	De 74 a 76 Anos	De 77 a 79 Anos	Acima de 79 Anos
Morte	3,3897‰	4,5370‰	7,3322‰
Invalidez Permanente por Acidente*	0,0143‰	0,0143‰	0,0112‰
Auxilio Funeral**	0,0003‰	0,0003‰	0,0002‰
Morte Cônjuge Facultativo	0,6761‰	0,9057‰	1,4639‰
Auxilio Funeral Cônjuge**	0,0002‰	0,0002‰	0,0002‰
Auxilio Funeral Filhos**	0,0003‰	0,0003‰	0,0002‰

A taxa do seguro será aplicada sobre o Capital Segurado Individual.

O prêmio será obtido por meio da multiplicação da taxa do seguro pelo Capital Segurado da Cobertura de Referência.

*O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente será apurado mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na Tabela prevista nas condições gerais do seguro sobre o valor do Capital Segurado estabelecido para esta Cobertura, e estará limitada a 100% do valor do referido Capital.

**Garante única e tão somente o reembolso das despesas com o funeral. Serão admitidos como segurados o cônjuge/companheiro e/ou filho(s) e/ou enteado(s) e/ou o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do segurado

ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os prêmios e capitais segurados serão atualizados anualmente pelo mesmo percentual do dissídio coletivo da categoria profissional vinculada ao Estipulante, ou conforme estabelecido nas Condições Contratuais.

FORMA DE CUSTEIO	CRITÉRIO DE CUSTEIO	EXCEDENTE TÉCNICO	REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE
CONTRIBUTÁRIO	0% Estipulante 100% Segurado	0%, conforme Condições Contratuais da Apólice.	0%, conforme Condições Contratuais da Apólice
NOME DO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S)*	PARENTESCO	% PARTICIPAÇÃO	

*Na falta de indicação expressa de beneficiários ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

O Beneficiário para fins da Cobertura de Morte do Cônjuge será o Segurado Principal.

Pela presente autorizo a minha inclusão na apólice de Seguro de Pessoas – Coletivo contratada pelo Estipulante acima, a quem concedo o direito de agir em meu nome no cumprimento de todas as obrigações estabelecidas nas Condições Gerais e Especiais da referida Apólice. Assumo a responsabilidade por todas as informações prestadas e declarações feitas nesta proposta e as que não sejam do meu próprio punho que coincidam com as da cópia em meu poder. Declaro ter ciência de que:

- A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.**
 - Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.
 - 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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
 - Se o Segurado, seu representante ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**
 - As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da proposta de adesão.**
 - Na ocorrência de sinistro a comunicação poderá ser realizada mediante preenchimento do formulário “Comunique um Sinistro de Vida” disponível no site <http://www.bradescoseguros.com.br/wps/portal/TransforDigital/Site/Atendimento/ComuniqueUmSinistro/>, ou através da Central de Atendimento de Sinistros 4004 2794 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 701 2794 (Demais Regiões).
 - Declaro que recebi e tenho conhecimento do inteiro teor das Condições Contratuais e Gerais deste seguro, às quais estou de pleno acordo.
 - Estou ciente de que as Condições Gerais e o Certificado Individual do Seguro permanecem disponíveis a qualquer tempo, no site www.bradescoseguros.com.br e uma via impressa desses documentos pode ser solicitada à Central de Atendimento para envio pelo correio no endereço indicado nesta Proposta.
- A DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAUDE (ABAIXO) DEVE SER PREENCHIDA DE PRÓPRIO PUNHO, EM TODOS OS CAMPOS, PELO PROPONENTE.**

1. Encontra-se em plena atividade de trabalho? Se não, justifique.

PROPONENTE:

CÔNJUGE:

2. Sofre atualmente ou sofreu nos últimos cinco anos de alguma moléstia que o tenha obrigado a consultar médicos, hospitalizar-se ou submeter-se a intervenções cirúrgicas? Especifique detalhes da doença e/ou acidente, da cirurgia e quando ocorreu.

PROPONENTE:

CÔNJUGE:

3. Possui deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Especifique detalhes, inclusive grau de deficiência.

PROPONENTE:

CÔNJUGE:

4. Fez ou faz uso de medicamentos em geral de forma rotineira? Em caso positivo, esclareça quais medicamentos e os motivos.

PROPONENTE:

CÔNJUGE:

Data

Assinatura do Proponente

INSTRUÇÕES AO ESTIPULANTE

Somente poderão ser incluídas neste Seguro, pessoas que estejam em perfeitas condições de saúde e em plena atividade profissional. Caso o Proponente declare acima alguma ressalva em relação ao seu estado de saúde ou de seu cônjuge, encaminhar com urgência a presente proposta de adesão para análise da Seguradora.



Central de Relacionamento
Consultas, Informações
e Serviços Transacionais.

Capitais e Regiões Metropolitanas:
4004 2704

Demais Localidades:
0800 701 2714

Das 08h às 20h,
de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.



SAC:

0800 721 1144

Deficiência Auditiva ou de Fala:
0800 701 2778

Reclamações, Cancelamentos
e Informações Gerais:
**Atendimento 24 horas,
7 dias por semana.**



Ouvidoria:
0800 701 7000

Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria:
das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.