

**SEGURADORA**BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S/A
Código SUSEP: 686-6
AV. ALPHAVILLE, 779, EMPRESARIAL 18 DO FORTE, CEP: 06472-900, BARUERI/SP
CNPJ: 051.990.695/0001-37
Processo SUSEP Nº 15414.900028/2018-91**APÓLICE**Apólice nº
930001() Alteração - Endosso nº ()
(X) Adesão

ESTIPULANTE	CNPJ
INSPER - INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA	06.070.152/0001-47
SUBESTIPULANTE	CNPJ
001 - INSPER - INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA	06.070.152/0001-47

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:

VIGÊNCIA

A vigência do risco individual, assim entendida a vigência do Seguro, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas determinadas no Certificado individual e cessará com término de vigência da Apólice, salvo as hipóteses de cancelamento previstas nas Condições Gerais deste Seguro.

COBERTURA(S)	CAPITAL(IS) SEGURADO(S)
MORTE	Informado, limitado ao mínimo de R\$ 0,01 e ao máximo de R\$ 1.659.561,90.
INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE	100% da Cobertura de MORTE
COBERTURA(S)	TAXA(S) DO SEGURO
MORTE	0,1999‰
INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE	0,1245‰

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.

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
Não Contributário	100% Estipulante 0% 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.

Eu na qualidade de pai/mãe/responsável legal do beneficiário (menor de 12 anos) autorizo que o Bradesco Vida e Previdência S.A. realize o tratamento dos dados pessoais do beneficiário indicado, especificamente para os fins indicados neste documento e reconheço que fui orientado a respeito das finalidades do tratamento e da possibilidade de revogação do meu consentimento a qualquer momento, ciente de que, neste caso, a criança perderá a qualidade de beneficiário.

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:

1. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

2. 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.

3. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Na ocorrência de sinistro a comunicação poderá ser realizada mediante preenchimento do formulário "Comunique um Sinistro de Vida" disponível no site www.bradescoseguros.com.br/wps/portal/TransforDigital/Site/Atendimento/central-sinistros, ou através da Central de Atendimento de Sinistros 4004 2794 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 701 2794 (Demais Regiões).

8. Declaro que recebi e tenho conhecimento do inteiro teor das Condições Contratuais e Gerais deste seguro, às quais estou de pleno acordo.

9. Estou ciente de que as Condições Gerais e o Certificado Individual do Seguro permanecem disponíveis a qualquer tempo, no site www.bradescoseguros.com.br.

10. Os dados presentes neste documento ou coletados para as finalidades aqui previstas serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018). Em razão da natureza do documento, ele pode conter dados sensíveis, que devem ser tratados com a máxima confidencialidade, jamais sendo copiados, mantidos ou utilizados para outros fins, sob pena das consequências disciplinares, administrativas e judiciais aplicáveis.

11. Para obter maiores informações sobre como os seus dados pessoais são tratados pela Bradesco Vida e Previdência S.A., consulte a nossa Diretiva de Privacidade disponível para consulta em www.bradescoseguranca.com.br.

12. Constitui dever do intermediário dar cumprimento integral às disposições da Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente de informações sobre eventuais conflitos de interesses na relação entre intermediário e Seguradora, se atua com exclusividade e o montante da remuneração pela intermediação deste contrato.

13. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, se a Seguradora sobre ela não se manifestar expressamente perante o Proponente, o que poderá ser feito por meio do Estipulante, no prazo de 15 (quinze) dias, contado do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

O referido prazo poderá ser suspenso uma única vez se a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro e solicitar a apresentação de novos documentos e/ou informações. A contagem do prazo voltará a correr a partir da data em que for protocolada na Seguradora a entrega da documentação e/ou informação solicitada.



14. Autorizo a Seguradora Bradesco Vida e Previdência S.A. a enviar por e-mail, whatsapp ou SMS informativos ou materiais publicitários sobre o meu seguro.

15. Site para registro de reclamações dos consumidores: www.consumidor.gov.br.

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 2704

Das 08h às 18h

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.



Ouidoria:

0800 701 7000

Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouidoria:

Das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Acesse o portal do estipulante escaneando o QRCode abaixo:

