



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2626 – Térreo – Consolação – São Paulo - SP - CEP: 01228-200
 Fone: (11) 3017-0022 – Fax: (11) 3017-0020 - www.alseg.com.br
 CNPJ: 67.865.360/0001-27
 Ouvidoria 0800-770-1102 ouvidor@alseg.com.br - SAC 0800-755-5985

**PROPOSTA DE SEGURO
 GOLD**

INCLUSÃO Nº PROPOSTA
 ALTERAÇÃO Nº APÓLICE

CORRETOR UNIONSEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA COD.SUSEP 10.2026840-8 UN. PRODUTORA

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

ESTIPULANTE C.N.P.J.

PROponente (nome completo)

DATA DE NASCIMENTO SEXO ESTADO CIVIL C.P.F.

DOC. IDENTIDADE ÓRGÃO EXPEDIDOR DATA EXPEDIÇÃO OCUPAÇÃO / CARGO

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA Nº COMPLEMENTO

BAIRRO MUNICÍPIO U.F. CEP

E-MAIL TELEFONE / DDD

BENEFICIÁRIOS	CPF	PARENTESCO	PARTICIPAÇÃO (%)	DATA NASCIMENTO (dd/mm/aaaa)

CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

CAPITAL SEGURADO DO PLANO ESCOLHIDO (Importância Segurada para MORTE) R\$ PREMIO MENSAL INICIAL DO PLANO ESCOLHIDO R\$

Todos os valores de prêmios estão expressos em Reais, com o IOF atual incluso (0,38%). Em atendimento à Lei 1274/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

CUSTEIO CONTRIBUTÁRIO NÃO CONTRIBUTÁRIO SERVIÇOS / BENEFÍCIOS INCLUIDOS **ASSISTÊNCIA SÊNIOR e SORTEIOS MENSIS DE R\$ 30.000,00 (bruto)**

INÍCIO DE VIGÊNCIA AS 24:00 HORAS DE (DD / MM / AAAAA) FREQUÊNCIA DE PAGAMENTO DO CUSTO DO SEGURO MENSAL BIMESTRAL TRIMESTRAL QUADRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

MEIO DE PAGAMENTO

FORMA DE PAGAMENTO BANCOS DIA DO PRIMEIRO DÉBITO
 Boleto bancário Débito em conta corrente Banco do Brasil Bradesco Caixa Econômica Federal Santander Itaú

NÚMERO E NOME DA AGÊNCIA BANCÁRIA NÚMERO DA CONTA-CORRENTE

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de 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 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 PESSOAL

Declaro ter conhecimento das condições contratuais deste seguro, das cláusulas de atualização periódica de capitais segurados, prêmios e também das regras de pagamento do capital segurado, as quais li, entendi e concordo totalmente, bem como de que a vigência do seguro será de 5 (cinco) anos, renovável automaticamente uma vez. Declaro, também, que mantenho minha capacidade autônoma (higienizar-me, locomover-me, alimentar-me e gerir meus bens), e não necessito de auxílio de terceiros para o exercício de minhas atividades diárias.

LOCAL E DATA ASSINATURA DO PROPONENTE

RECIBO PROVISÓRIO DE PRÊMIO

Recebemos do Proponente acima identificado, o valor de R\$ _____, referente ao prêmio inicial desta proposta, de acordo com a frequência de pagamentos escolhida. O Proponente está ciente de que pagamentos somente produzirão efeitos com a efetuação do respectivo crédito à Seguradora. Na hipótese de por qualquer motivo ser frustrado o pagamento, ficará a Seguradora com direito de cobrar as despesas administrativas, bem como os impostos e taxas dispendidas por ela.

Para o pagamento inicial através de cheque nominal à **American Life Companhia de Seguros**, favor identificar a seguir:
 Banco _____ Agência _____ C/C _____

A não aceitação desta em até 15 (quinze) dias, a contar da data de protocolo na Seguradora, ensejará a devolução de qualquer valor recebido e, conseqüentemente, a não cobertura do capital, garantia, benefícios e serviços nela descrita.

LOCAL E DATA ASSINATURA DO CORRETOR / ANGIARIADOR