

PROPOSTA DE ADESÃO
SEGURO DE ASSISTÊNCIA PÓSTUMA



GRUPO MONGERAL EGON

PARA USO DA SEGURADORA

Seguro <input type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Atualização	Plano Titular <input type="checkbox"/> Familiar R\$7,95 Individual: <input type="checkbox"/> (A) R\$4,46 <input type="checkbox"/> (B) R\$11,11 <input type="checkbox"/> (C) R\$15,31 <input type="checkbox"/> (D) R\$41,82	NIP ou SIAP	Início de vigência
--	---	-------------	--------------------

DADOS DO PROPONENTE

Nome Completo				Data de Nascimento	
Idade		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	
CPF		Natureza do Documento		Órgão Expedidor	
Data de Expedição		Ocupação Principal		Nº do Documento	
Data de Expedição		Código		Empresa em que Trabalha	
Renda Mensal Bruta R\$		Categoria <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Serv. Público <input type="checkbox"/> Outros			
É Pessoa Politicamente Exposta ¹ ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especificar:					
Logradouro			Nº		Complemento
Bairro		Cidade		UF	
CEP					
DDD		Telefone		DDD	
Celular		E-mail		Residente no Brasil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Nome do Cônjuge (no caso de inclusão no seguro)				Data de Nascimento	
Idade					
CPF Cônjuge		Ocupação Principal		Código	

DADOS DOS DEPENDENTES

Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco
Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco
Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco

DADOS DOS AGREGADOS

Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco
Logradouro	Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail	Telefone Residencial		Telefone Celular
Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco
Logradouro	Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail	Telefone Residencial		Telefone Celular
Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco
Logradouro	Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail	Telefone Residencial		Telefone Celular
Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco
Logradouro	Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail	Telefone Residencial		Telefone Celular

A definição de pessoa politicamente exposta encontra-se nas notas explicativas

PROPOSTA DE ADESÃO SEGURO DE ASSISTÊNCIA PÓSTUMA

Espaço para relógio de protocolo



MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

DADOS DO PLANO DE SEGURO FUNERAL

PLANO FAMILIAR – para inclusão do grupo formado pelo Titular com idade inferior a 66 anos, seu cônjuge ou companheiro(a) e filhos e/ou enteados com idade inferior a 21 anos.

PLANO INDIVIDUAL (A) – para inclusão do Titular com idade inferior a 66 anos; bem como para inclusão dos agregados abaixo listados:

- Ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) com idade inferior a 66 anos oriundo de plano familiar;
- Filhos, a partir dos 21 anos e até a idade inferior a 66 anos.
- Enteados, pais (inclusive adotivos), irmãos (inclusive por adoção), sogros, avós, tios, primos, sobrinhos, genros e noras, netos e cunhados, com idade inferior a 66 anos.

PLANO INDIVIDUAL (B) – para inclusão do Titular com idade entre 66 anos e inferior a 80 anos; e para inclusão de cônjuge ou companheira(o), de ex-cônjuge ou ex-companheira(o), filhos, enteados, pais (inclusive adotivos), irmãos (inclusive adotivos), sogros, avós, tios, primos, sobrinhos, genros e noras, netos e cunhados com idade entre 66 anos e inferior a 80 anos.

PLANO INDIVIDUAL (C) – para inclusão de Titular com idade igual ou superior a 80 anos; e para inclusão de cônjuge ou companheira(o), de ex-cônjuge ou ex-companheira(o), filhos, enteados, pais (inclusive adotivos), irmãos (inclusive adotivos), sogros, avós, tios, primos, sobrinhos, genros e noras, netos e cunhados com idade a partir de 80 anos. Esse plano deixou de ser comercializado para novas adesões em 1º de abril de 2017, permanecendo apenas ativo para efeito de reenquadramento etário de assistidos que já estão no plano ou migrarão conforme idade.

PLANO INDIVIDUAL (D) – para inclusão de Titular com idade igual ou superior a 80 anos; e para inclusão de cônjuge ou companheira(o), de ex-cônjuge ou ex-companheira(o), filhos, enteados, pais (inclusive adotivos), irmãos (inclusive adotivos), sogros, avós, tios, primos, sobrinhos, genros e noras, netos, cunhados e concunhados com idade a partir de 80 anos. Esse plano está fechado para novas adesões. Será comercializado apenas em janelas temporárias de adesão divulgadas previamente através de BONO.

Plano Contratado	
Plano Familiar	R\$7,95
Plano Individual (A)	R\$4,46
Plano Individual (B)	R\$11,11
Plano Individual (C)	R\$15,31
Plano Individual (D)	R\$41,82

IMPORTANTE:

O titular que ficar sozinho no Plano Familiar passará, automaticamente e independentemente da sua idade, para o Plano Individual, modalidade a ser definida de acordo com a sua idade atual, no primeiro dia do mês de aniversário da apólice.

Os filhos que estiverem como dependentes no Plano Familiar, ao completarem a idade limite de 21 anos, serão transferidos para o Plano Individual A, a partir do primeiro dia do mês de aniversário da apólice.

A aceitação estará sujeita à análise do risco e a MAG Seguros tem o prazo de até 15 dias, contados da data que vier a ser registrada pelo relógio protocolo, para manifestar-se em relação à aceitação ou recusa desta proposta. Esse prazo será suspenso quando necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. Essa eventual suspensão terminará quando forem protocolados os documentos ou dados para análise do risco. Caso não haja manifestação de recusa desta proposta pela MAG Seguros no prazo antes referido, a aceitação da proposta se dará automaticamente. No caso de não aceitação da proposta, o valor já aportado será devolvido, atualizado até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro que as informações por mim fornecidas são verdadeiras e ciente estou de que quaisquer omissões ou falsidades tornarão nula esta proposta, nos termos do Art. 766 do Código Civil, podendo vir a responder civil e criminalmente pelas inverdades eventualmente verificadas. Autorizo, desde já, médicos, hospitais, clínicas ou quaisquer entidades públicas ou privadas a prestar à Seguradora informações relacionadas ao meu estado de saúde ou moléstias que eu possa sofrer ou ter sofrido, bem como resultados de exames e tratamentos instituídos, isentando-os, desde já, de qualquer responsabilidade que implique em ofensa ou sigilo profissional. **Comprometo-me a informar à Seguradora a minha condição de pessoa politicamente exposta, mesmo que ocorrida após o preenchimento desta proposta, durante a vigência do(s) plano(s) por mim contratado(s), conforme os termos definidos na circular SUSEP 612/2020. Declaro, ainda, que tive prévio e expresso conhecimento e estou de acordo com os termos das condições gerais dos planos escolhidos, incluindo o reenquadramento etário, que ocorrerá anualmente, quando previsto no plano, no mês de aniversário do contrato coletivo.** Dessa maneira, reconheço que a minha assinatura na presente proposta implica na minha automática adesão aos referidos regulamentos/condições gerais sabendo, desde já, que a aceitação da proposta estará sujeita à análise do risco.

Para os fins previstos nos artigos 774 e 801 do Código Civil e, com base no disposto no Art. 2º da Resolução CNSP 434/2021, pelo presente concedo ao Estipulante/ Subestipulante da(s) apólice(s) em questão o direito de agir em meu nome no cumprimento ou alteração de todas as cláusulas e condições gerais e especiais da(s) referida(s) apólice(s), devendo todas as comunicações e avisos referentes ao contrato serem encaminhados diretamente àquele que, para tal fim, fica investido dos poderes de representação. No entanto, fica ressalvado que os poderes de representação, ora outorgados, não lhe dão o direito a cancelar o seguro aqui proposto sem meu consentimento expresso, enquanto o pagamento dos prêmios ocorrer integralmente sob minha responsabilidade, estando ciente de que a(s) apólice(s) poderá(ão) não ser renovada(s) em seu aniversário, por decisão do Estipulante/ Subestipulante ou da Seguradora. Autorizo a MAG Seguros a descontar no meu Bilhete de Pagamento o valor correspondente ao(s) prêmio(s) do(s) plano(s) contratado(s) nesta proposta.

Local e Data

Assinatura do Proponente

Central de Relacionamento MAG Seguros - Capitais e Regiões Metropolitanas - 4003 3355 • Demais Localidades - 0800 881 33 55
SAC (24h) - 0800 725 77 30 • www.mag.com.br • sac@mag.com.br • www.consumidor.gov.br • Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A.

CNPJ 33.608.308/0001-73 • Matriz: Travessa Belas Artes, 15 • CEP 20060-000 • Rio de Janeiro RJ

Sua solicitação não foi atendida? Entre em contato com a Ouvidoria - 0800 725 75 50

NOTAS EXPLICATIVAS

SEGURADORA

As coberturas de Seguro de Pessoas previstas nesta proposta são garantidas pela Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. - CNPJ: 33.608.308/0001-73.

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Pessoas politicamente expostas: agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes nas esferas federal, estadual ou municipal, assim como seus representantes, familiares de primeiro grau, e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definido na Circular SUSEP 612/2020.

BENEFÍCIO

Seguro Assistência Funeral (SAF): garante a realização e/ou reembolso das despesas com o funeral, limitado ao valor do capital segurado, a quem comprovar seu custeio mediante apresentação das Notas Fiscais originais do serviço.

BENEFICIÁRIOS

Para o SAF, o beneficiário será quem comprovar o custeio das despesas.

PROCESSOS SUSEP

VG Faixa Etária: 15414.003037/2012-47

INFORMAÇÕES GERAIS

Esse plano 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.

O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

No caso de proponente estrangeiro, o passaporte deve ser utilizado como documento de identificação, informando o país de emissão.