



QUESTIONÁRIO PARA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

☐ NOVA☐ ALTERAÇÃODAGAMA CORRETORA DE SEGUROS
http://www.dagama.com.br

SUB. ESTIPULANTE

VIGÊNCIA: DAS 24 HORAS DO DIA

ATÉ AS 24 HORAS DE

☐ CAPITAL GLOBAL☐ PME☐ VIDA EM GRUPO☐ ACIDENTES PESSOAIS☐ PRESTAMISTA

Após o preenchimento, escolha a opção "SALVAR COMO" em seu computador, escolha um nome para o formulário e envie como anexo para o e-mail de contato.

As condições desta proposta de seguro estão discriminadas nas condições contratuais.

DADOS DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE		TIPO DE PESSOA ☐ FÍSICA ☐ JURÍDICA		CNPJ/CPF
RAMO DE ATIVIDADE		PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA ¹ ☐ SIM ☐ NÃO ☐ RELACIONAMENTO PRÓXIMO		
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA		GRAU DE RELACIONAMENTO COM PEP		
NOME		CPF		
NACIONALIDADE	RESIDE NO BRASIL ☐ SIM ☐ NÃO	(DDD)TELEFONE CELULAR	(DDD)TELEFONE (2)	(DDD) FAX
ENDEREÇO		NÚMERO		COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	ESTADO	CEP
E-MAIL		ENVIAR APÓLICE PARA ☐ CORRETOR ☐ ESTIPULANTE		RELAÇÃO DE VIDAS ENVIADA POR E-MAIL? ☐ SIM, N° DE PROTOCOLO _____ ☐ NÃO

1 Pessoa Politicamente Exposta: Pessoa que ocupa ou ocupou, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme Circular SUSEP 445/12.

INFORMAÇÕES DO CORRETOR

CORRETOR EDUARDO DE ALMEIDA GAMA	SUSEP 10.2026490.9	CÓDIGO DE OPERAÇÃO	(DDD)TELEFONE (21) 992351954
NOME E CÓDIGO AGENCIADOR	E-MAIL		

DADOS DO PLANO

CUSTEIO DO SEGURO ☐ Contributário ☐ Não Contributário ESTIPULANTE.....% SEGURADO%	ADESÃO DO GRUPO ☐ PARCIAL ☐ TOTAL	NÚMERO DE VIDAS QTDE. FUNC. QTDE. SÓCIOS	HÁ PRESTADORES DE SERVIÇOS/ESTÁGIARIOS? ☐ SIM ☐ NÃO QTDE. FUNC.	HÁ MOTORISTAS? ☐ SIM ☐ NÃO QTDE. FUNC.	HÁ MOTOBOYS? ☐ SIM ☐ NÃO QTDE. FUNC.
---	---	---	--	---	---

CAPITAL SEGURADO

☐ MÚLTIPLO SALARIAL QUANTIDADE DE VEZES DO SALÁRIO	☐ CAPITAL UNIFORME VALOR DO CAPITAL INDIVIDUAL R\$
☐ LIVRE ESCOLHA CONFORME RELAÇÃO DE VIDAS OU PROPOSTA DE ADESÃO	☐ CAPITAL GLOBAL VALOR DO CAPITAL TOTAL R\$

COBERTURAS DO SEGURO

☐ MORTE	☐ MORTE ACIDENTAL.....%*	☐ INVALID. PERMANENTE TOTAL/PARCIAL POR ACIDENTE ²%*
--------------------------------	---	--

COBERTURAS ADICIONAIS

☐ CESTA BÁSICA	☐ RESCISÃO CONTRATUAL(10%)	☐ ANTECIPAÇÃO ESPECIAL POR DOENÇA
☐ DESPESAS IMEDIATAS (PERDA DE EMPREGO)	☐ RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (5%)	☐ DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ³
☐ DOENÇA CONGÊNITA DOS FILHOS (25%)	☐ DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES	ASSISTÊNCIA FUNERAL ☐ SEGURADO PRINCIPAL ☐ PRINCIPAL/CÔNJUGE/FILHOS
☐ OUTRAS PRÊMIO.....		

CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

☐ INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES%*	☐ COBERTURA MORTE
☐ INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGES%*	☐ COBERTURA MORTE
☐ INCLUSÃO AUTOMÁTICA DOS FILHOS%*	☐ COBERTURA MORTE

* Os percentuais informados correspondem a cobertura de Morte ou Morte Acidental.

² Para Seguro Prestamista só haverá cobertura para Invalidez Permanente Total por Acidente.

³ Cobertura Específica para os seguros de Vida em Grupo ou Acidentes Pessoais.

AUTENTICAÇÃO PROTOCOLO ELETRÔNICO