

PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO PRESTAMISTA BMGCARD - GENERALI**Seguro Prestamista / Assistência Funeral / Sorteio**

Apólice: 77053	Corretor: CMG - Corretora de Seguros	Código SUSEP: 10.2037134.9	Estipulante: Banco BMG S.A. 61.186.680/0001-74	Número do Contrato (ADE):
--------------------------	--	--------------------------------------	---	----------------------------------

1 - DADOS PESSOAIS DO(A) PROPONENTE DO (SEGURO)

1.1 - Nome do Proponente 1.2 - CPF 1.3 - Data de Nascimento 1.4 - Endereço: (Avenida / Rua , Número / Complemento) 1.5 - Bairro: / 1.6 - Cidade: 1.7 - CEP: / 1.8 - UF 1.9 - Telefone Comercial ou Residencial: DDD + Número 1.10 - Telefone Celular: DD+ Número	
---	--

2 - DADOS DO SEGURO

2.1 - Data de Início de Vigência: Inicia às 24 horas da data do Pagamento do Seguro pelo cliente. 2.2 - Vigência do Seguro: 12 Meses / 2.3 - Renovação: Automática, observada a regulamentação em vigor 2.4 - Capital Segurado: limite de crédito do cartão BMGCard do Proponente, no momento da contratação do seguro 2.5 - Prêmio Total Anual do Seguro: 4,8% sobre o valor do Capital Segurado	
--	--

3 - PLANO DE COBERTURAS, SERVIÇOS, ASSISTÊNCIA, SORTEIO

3.1 - Cobertura (até o limite do capital segurado): a) Morte b) Invalidez Total Por Acidente 3.2 - Benefícios adicionais: a) Assistência Funeral: Limitado a R\$ 3.000,00 b) Sorteio Mensal (pela Loteria Federal): R\$ 2.000,00	
---	--

4 - DADOS, FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - Pagamento do Prêmio: Pagamento único - à vista	
--	--

5 - DECLARAÇÃO, AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO E AUTORIZAÇÃO DE RENOVAÇÃO

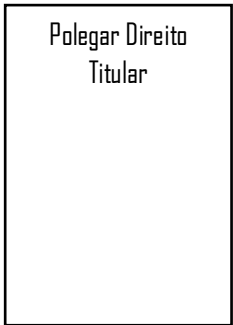
5.1 - Declaro que: (i) tive acesso integral, compreendi e que concordo com todas Condições Contratuais do Seguro, incluindo as Condições Gerais e Especiais; (iii) estou de acordo com as condições anexas a esta proposta, devidamente rubricadas. 5.2 - Autorizo o débito do valor do prêmio do seguro em meu cartão BMGCard, bem como os das renovações futuras que ocorrerão ao final das vigências do seguro.	
--	--

6 - POR ESTAR DE ACORDO COM OS TERMOS DESTA PROPOSTA DE ADESÃO, INCLUSIVE SUAS CONDIÇÕES ANEXAS, BEM COMO COM AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO, ASSINO:

LOCAL _____ DATA _____	
ASSINATURA _____	

7 - DECLARAÇÃO SE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR

Declaro que ouvi atentamente a leitura desta PROPOSTA E DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO PRESTAMISTA BMGCard na presença das testemunhas, tendo compreendido seu conteúdo, estando ciente de todas as condições e obrigações assumidas.	A rogo do(a) TITULAR, assina o rogado: _____ Nome: CPF: Testemunhas: 1. _____ Nome: CPF: 2. _____ Nome: CPF:
--	--



Proposta de Adesão ao Seguro Prestamista BMG Card - Generali

Seguro Prestamista / Assistência Funeral / Sorteio

1 - Beneficiários

Primeiro beneficiário: Banco BMG S.A. (para a quitação do saldo devedor do BMG CARD do segurado, ou seja, valor que o segurado tem em débito com o Banco em decorrência da utilização do seu cartão de crédito).

Demais beneficiários: beneficiários legais (conforme legislação vigente).

2 - Declaração, Autorização de Débito e Autorização de Renovação

Declaro que as informações contidas nesta Proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão, inclusive de que estou em perfeitas condições de saúde. Declaro que, ao preencher a presente Proposta, tomei conhecimento na íntegra das Condições Contratuais do seguro, incluindo as Condições Gerais e Especiais contendo todas as cláusulas do seguro ora contratado, que foram integralmente lidas, entendidas e aceitas por mim. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e o seu amparo pelo seguro e que, de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxação do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago. Estou ciente, ainda, de que **o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro**, observadas as disposições das Condições Contratuais do seguro e legislação aplicável à espécie.

Autorizo o débito do valor do prêmio do seguro em meu cartão BMG Card, bem como os das renovações futuras que ocorrerão ao final das vigências do seguro. Caso não seja possível efetuar a cobrança do valor do prêmio total na data da renovação do seguro, autorizo a alteração da forma do pagamento do prêmio para periodicidade mensal, ciente de que poderá haver mudança em seu valor, estando preservados todos os meus demais direitos constantes desta Proposta. Autorizo, também, a automática renovação do seguro por tantas vezes quantas sejam necessárias para que a cobertura contratada seja mantida enquanto eu for titular de um cartão BMG Card, autorizando, outrossim, que o Estipulante me represente nas referidas renovações.

3 - Capital Segurado e prêmio

O valor definitivo do capital segurado e do prêmio serão informados no Certificado Individual, que será enviado após o pagamento do prêmio, refletindo o valor do limite de crédito do seu BMGCard liberado pela instituição financeira e respectivo valor de prêmio correspondente àquele limite.

4 - Benefícios Adicionais

4.1 - Sorteios: Título de capitalização da modalidade incentivo emitido pela SUL AMÉRICA CAPITALIZAÇÃO S.A. - SULACAP, CNPJ/MF nº 03.558.096/0001-04, Processo SUSEP nº 15414.901326/2013-94. A Seguradora cede ao Segurado, a título gratuito, o direito de participação em sorteios. Valor da Premiação R\$ 2.000,00, brutos, conforme legislação em vigor. O Segurado concorrerá a 1 (um) sorteio mensal pela Loteria Federal, realizado no último sábado de cada mês a partir do mês seguinte ao pagamento do prêmio de seguro. O número do sorteio e o Regulamento da promoção serão enviados juntamente com o Certificado Individual.

4.2 - Assistência Funeral: Tem por objetivo a prestação do serviço de Assistência Funeral na hipótese de morte do segurado no valor de até R\$3.000,00 (três mil reais). O serviço não prevê reembolso.

4.3 - Os Benefícios Adicionais estão sujeitos a alterações ou exclusões nos aniversários dos contratos de seguro, bem como em possíveis renovações dos mesmos.

Este seguro é Garantido pela GENERALI BRASIL SEGUROS S.A., CNPJ 33.072.307/0001-57, processo SUSEP nº 15414.001898/97-18. As Condições Gerais e Especiais da apólice podem ser acessadas a qualquer tempo no endereço eletrônico www.general.com.br. Central de Atendimento: para capitais e regiões metropolitanas: 3004 58 58. Demais localidades: 0800 70 70 211. SAC :0800 88 90 200. Deficiente auditivo e de fala: 0800 88 90 400. Ouvidoria: 0800 88 03 900. Horário de atendimento Ouvidoria: de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h (exceto feriados municipais, estaduais e nacionais).

"A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco". O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Este seguro é contratado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice estipulada na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice. 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 e CNPJ. As Condições Contratuais/Regulamento deste produto estão protocolizadas pela Seguradora na Susep e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta.

Para aviso de sinistro, alterações ou informações da apólice - Canais de Atendimento da Seguradora:
3004-5858 - Capitais e regiões metropolitanas
0800 70 70 211 - Demais localidades
0800 88 90 400 - Deficiente auditivo

Informações referentes a contratação do Seguro - Canais de Atendimento do Banco BMG:
4002-7007 - Ligações de Celular
0800 770 1790 - Ligações de Telefone Fixo
0800 979 9099 - SAC
0800 723 2044 - Ouvidoria (9h00 às 18h00)
0800 9797 333 - Deficiente auditivo e /ou de fala