

SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

ADITIVO	() Alteração de Capital	() Alteração de Cobertura e/ou Assistência
Apólice n.º:	Início de vigência apólice:	
Estipulante:		

Ficam entendidas e concordadas, para os devidos fins e efeitos, as seguintes condições:

ALTERAÇÃO DE CAPITAL

MODALIDADE	() Uniforme	() Escalonado	() Múltiplo:
VALORES			
Limite mínimo	R\$		
Limite máximo	R\$		

ALTERAÇÃO DE COBERTURA E/OU ASSISTÊNCIA

COBERTURA/ASSISTÊNCIA	VALOR
	R\$

EXCLUSÃO DE COBERTURA E/OU ASSISTÊNCIA

COBERTURA/ASSISTÊNCIA

Allianz Seguros S.A.
 Código: 5177 - CNPJ: 061.573.796/0001-66 IE: 108.063.509.113
 Rua Eugênio de Medeiros, 303, Pinheiros
 São Paulo – SP – CEP 05425-0000

1
 Linha Direta Allianz: 3156-4340 (Grande São Paulo)
 e 0800 777 7243 (Outras Localidades) ou
 SAC 24 horas: 0800 115 215 e para Ouvidoria 0800 771 3313
 Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala 24 horas: 0800 121 239

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS - A Allianz realiza o tratamento de seus dados pessoais observando a legislação vigente, termos e condições previstos em sua Política de Privacidade de Dados (disponível no site allianz.com.br), bem como adota medidas de segurança aptas a proteger os seus dados pessoais de acessos não autorizados e qualquer forma de tratamento ilícito ou inadequado.

VIGÊNCIA

Os aditivos terão o início de vigência ajustado de acordo a data da recepção:

Indexados até dia 15: início de vigência será no mês da indexação.

Indexados após o dia 15: início de vigência será no mês seguinte à data da indexação.

Ratificam-se os demais dizeres das Condições Gerais e Condições Especiais do Seguro não modificados pelo presente Aditivo.

Estou ciente que, havendo alteração de taxa decorrente das alterações solicitadas acima, será emitido novo aditivo com a nova condição e a alteração será efetivada após indexação do aditivo assinado.

LOCAL E DATA: _____

Assinatura e carimbo do estipulante