

# PROPOSTA

**ALLIANZ**  
**VIDA** INDIVIDUAL

CORRETOR:

TEL:

CEL:

SUSEP:

CÓDIGO:

FILIAL:

NÚMERO DA PROPOSTA:

RAMO: 91 - VIDA INDIVIDUAL

VIGÊNCIA DAS 24H DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

ÀS 24H DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_



## INFORMAÇÕES DO PROPONENTE

PROPONENTE:

CPF:

E-MAIL:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

TIPO DE SEGURO: Seguro novo

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

ESPORTE RADICAL:

PROFISSÃO:

FAIXA SALARIAL: Acima de R\$



## PACOTE CONTRATADO

PACOTE	COBERTURA	SERVIÇO AGREGADO
<input type="checkbox"/> Básico	<b>Morte:</b> IPA (Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente).	<b>Assistência</b> Funeral Familiar.
<input type="checkbox"/> Plus	<b>Morte:</b> IPA (Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente). IEA (Indenização Especial por Morte Acidental); IFPD (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença).	<b>Assistência</b> 2ª Opinião Médica Internacional e Funeral Ampliada.
<input type="checkbox"/> Master	<b>Morte:</b> IPA (Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente). IEA (Indenização Especial por Morte Acidental); IFPD (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença); DC (Diagnóstico de Câncer).	<b>Assistência</b> 2ª Opinião Médica Internacional Desconto Medicamentos, Funeral Ampliada e Nutricional.

<input type="checkbox"/> <b>Exclusivo I</b>	<b>Morte:</b> <b>IEA</b> - Indenização Especial por morte Acidente <b>IPA</b> - Invalidez Permanente Total por Acidente <b>DG</b> - Doenças Graves - 5 doenças	Funeral Ampliada R\$ 7.000,00 2ª opinião médica internacional Nutricional Desconto em Medicamentos.
---	---	--

<input type="checkbox"/> <b>Exclusivo II</b>	<b>Morte:</b> <b>IEA</b> - Indenização Especial por morte Acidente <b>IPA</b> - Invalidez Permanente Total por Acidente <b>DG</b> - Doenças Graves - 14 doenças	Funeral Ampliada R\$ 7.000,00 2ª opinião médica internacional Nutricional Desconto em Medicamentos.
--	--	--

**CAPITAL CONTRATADO (R\$):**

 **DEMONSTRAÇÃO DE PRÊMIO**

**DIA DO PAGAMENTO:**

- Boleto Bancário:** O Prazo de vencimento da primeira parcela é calculado 20 dias a partir da data de emissão e as demais parcelas de acordo com o dia escolhido nos meses subsequentes.
- Débito em Conta:** O Prazo de vencimento da primeira parcela é calculado 20 dias a partir da data de emissão e as demais parcelas de acordo com o dia escolhido nos meses subsequentes.

**BANCO:**

**AGÊNCIA:**

**C.C.:**

 **BENEFICIÁRIOS**

NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	% DE DISTRIBUIÇÃO

Na ausência de indicação, o capital segurado será pago nos termos da legislação em vigor (Art.792 do Código Civil Brasileiro). A alteração do beneficiário pode ser realizada a qualquer momento, mediante preenchimento do formulário "atualização do beneficiário" disponível no site da Allianz (<http://www.allianz.com.br/>).

## CLÁUSULAS

---

- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- Além da atualização monetária, os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme item 21 das Condições Gerais, que podem ser consultadas no site [allianz.com.br](http://allianz.com.br).
- O capital segurado e o prêmio serão atualizados monetariamente anualmente pelo IPCA/IBGE, na falta deste, IPC/IBGE. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).
- As indenizações das Coberturas Básicas (Morte) e Indenização Especial por Morte Acidental se acumulam, caso IEA seja contratada.
- Para conhecer a abrangência, limitações e exclusões das assistências, acesse o site da Allianz: **[www.allianz.com.br](http://www.allianz.com.br)**.
- Em caso de discordância em relação a decisões tomadas pela Allianz, na execução do contrato de Seguro você pode entrar em contato com a **Ouvidoria Allianz**. Acesse o site [www.allianz.com.br](http://www.allianz.com.br) e clique no link Ouvidoria Allianz para conferir o regulamento.

## MORTE - (NATURAL OU ACIDENTAL)\*

---

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para a cobertura, em caso de falecimento do Segurado, seja natural ou acidental, de acordo com as cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.

## IEA - INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL\*

---

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto, de acordo com as cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.

## INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA\*

---

Garante ao Segurado uma indenização proporcional ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente ocorrido dentro do período de vigência do seguro, comprovado por laudo médico, sem a possibilidade de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, de acordo com as cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.



## INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD\*

Garante ao Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a cobertura Básica (morte), em caso de sua Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, de acordo com as cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.

Entende-se por Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença, aquela que cause a ocorrência de quadro clínico que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.



## DIAGNÓSTICO DE CÂNCER\*

Desde que contratada, garante ao segurado o pagamento de indenização, caso o segurado venha a apresentar após vencida a carência obrigatória de 4 meses, contados a partir do início da vigência individual do seguro, o diagnóstico definitivo de qualquer das doenças neoplásicas abaixo:

Segurados do Sexo Feminino:

- Câncer de colo do útero
- Câncer do ovário
- Câncer de mama.

Segurados do Sexo Masculino:

- Câncer de próstata.



## DOENÇAS GRAVES

Se o segurado apresentar um diagnóstico definitivo de alguma das doenças relacionadas abaixo, após o período de carência obrigatória, a contratação desta cobertura garante a indenização correspondente ao valor contratado.

	5 tipos	14 tipos
Diagnóstico de Câncer	✓	✓
Acidente Vascular Cerebral	✓	✓
Infarto Agudo do Miocárdio	✓	✓
Transplante de Órgãos	✓	✓
Insuficiência Renal Crônica	✓	✓
Alzheimer		✓
Diagnóstico de Surdez		✓
Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Implante De Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronárias (BYPASS).		✓

Diagnóstico de Cegueira	✓
Embolia Pulmonar ou Tromboembolismo (TEP)	✓
Esclerose Múltipla	✓
Paralisia de Membros	✓
Doença de Parkinson	✓
Perda Total da Fala	✓

### Informações importantes:

- Para todas as doenças previstas, somente há cobertura para a primeira doença diagnosticada ou cirurgia realizada comunicados à Allianz. Portanto, caso o segurado apresente outras doenças descritas caracterizada como doença grave, mesmo que apresente relação com a primeira, não há possibilidade de indenização complementar.
- **CARÊNCIA:** 120 dias para o Diagnóstico de Câncer e 90 dias para as demais coberturas.
- **FRANQUIA:** após cumprido o período de carência, a franquia é de 30 dias contados a partir da data do diagnóstico da doença ou da data em que o segurado for submetido à cirurgia coberta.
- **LIMITE DE UTILIZAÇÃO:** Uma vez utilizada esta cobertura, ela não poderá mais ser acionada nem renovada na atualização anual do seguro.
- **LIMITE DE IDADE:** esta cobertura será encerrada quando o segurado completar 70(setenta) anos, sendo removido na atualização anual do seguro. Todos os demais direitos do segurado estarão preservados até o final de vigência da apólice, de acordo com as Condições Gerais. Para saber mais detalhes sobre as coberturas e assistências, consulte as Condições Gerais em [allianz.com.br/vida-individual](http://allianz.com.br/vida-individual).



### ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR\*

**Oferece serviços funerários** em caso de falecimento do segurado titular, cônjuge, todos com até 70 anos de idade na data da inclusão na apólice e filhos de acordo com regra do Imposto de Renda. O serviço será prestado por uma funerária local ou escritório de representação, que fornecerá os seguintes itens:

- Urna de madeira com ou sem visor
- Livro de Presença ou Folha para assinatura
- Atendimento social à família durante o velório
- Registro em cartório com guia e certidão
- Taxas de sepultamento e exumação no final do período de locação do jazigo
- Duas coroas de flores e um arranjo de flores

- Ornamentação da urna
- Capela para o velório
- Véu
- Preparação do corpo
- Carro fúnebre
- Jogo de paramentos.

**Sepultamento:** será efetuado em jazigo da família. Em caso de inexistência, fica garantida a locação de um jazigo pelo período de 3 (três) anos, desde que esteja localizado em território nacional e compatível com os custos praticados pelos cemitérios públicos.

**Cremação:** será realizada na forma e condições estabelecidas pela legislação vigente.

**Traslado:** a Assistência Funeral garante o traslado do corpo em urna apropriada, pelo meio mais adequado no momento, do local onde ocorreu o falecimento, seja no Brasil ou no Exterior, até a cidade onde será realizado o sepultamento no Brasil, desde que o óbito tenha ocorrido fora da residência do segurado.



## ASSISTÊNCIA FUNERAL AMPLIADA\*

**Oferece serviços funerários** em caso de falecimento do segurado titular, cônjuge, pais ou sogros, todos com até 70 anos de idade na data da inclusão na apólice e filhos de acordo com regra do Imposto de Renda. O serviço será prestado por uma funerária local ou escritório de representação, que fornecerá os seguintes itens:

- Urna de madeira semi luxo com ou sem visor
- Livro de Presença ou Folha para assinatura
- Atendimento social à família durante o velório
- Registro em cartório com guia e certidão
- Taxas de sepultamento e exumação no final do período de locação do jazigo
- Duas coroas de flores e dois arranjos de flores
- Ornamentação da urna
- Capela para o velório
- Véu
- Preparação do corpo
- Carro fúnebre
- Jogo de paramentos.

**Traslado:** a Assistência Funeral garante o traslado do corpo em urna apropriada, pelo meio mais adequado no momento, do local onde ocorreu o falecimento, seja no Brasil ou no Exterior, até a cidade onde será realizado o sepultamento no Brasil, desde que o óbito tenha ocorrido fora da residência do segurado.

**Sepultamento:** o sepultamento será efetuado em jazigo da família. Em caso de inexistência, fica garantida a locação de um jazigo pelo período de 3 (três) anos, desde que esteja localizado em território nacional e compatível com os custos praticados pelos cemitérios públicos.

**Cremação:** será realizada na forma e condições estabelecidas pela legislação vigente. O traslado do corpo será feito da cidade onde ocorreu o falecimento até a cidade mais próxima que possua serviços crematórios, desde que localizada em território nacional. As cinzas serão entregues à família. As despesas com passagens e hospedagens para o acompanhamento da cerimônia de cremação correrão por conta da família.

## **DESCONTO EM MEDICAMENTO\***

---

Oferta aos segurados de descontos em medicamentos constantes em uma lista cadastrada. Consulte os medicamentos e a loja através do **0800 55 1640**.

## **2ª OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL**

---

Desde que contratado, garante ao segurado, a realização de um serviço de consultoria médica, destinado a pacientes previamente diagnosticados, que possibilita um rápido e eficaz acesso a opiniões de profissionais médicos altamente qualificados, com especialização no tipo de enfermidade apresentada. Assim, é possível que seja emitido um parecer sobre o diagnóstico e o plano de tratamento, sem que o paciente saia do local de origem.

## **ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL\***

---

Desde que contratada, a Assistência Nutricional consiste em um serviço que proporciona aos usuários orientações e informações alimentares, organizadas e prestadas por uma equipe de Nutricionistas capacitadas ou Profissionais de Nutrição, com o objetivo de auxiliar o segurado a cultivar uma vida mais saudável, promovendo a saúde. Limite de duas utilizações por vigência.

**Confira as assistências disponíveis conforme o pacote escolhido, os limites de cobertura e idade para contratação nas condições gerais, disponíveis no site [allianz.com.br](http://allianz.com.br).**



1) Está em plenas condições físicas para trabalhar e ativo profissionalmente?

RESPOSTA:

2) É ou foi portador de doenças de caráter agudo ou crônico que o obrigasse a fazer tratamentos com acompanhamento médico especializado? Caso positivo informe o(s) diagnóstico(s) e tratamento(s).

RESPOSTA:

3) Já foi acometido de doenças sexualmente transmissíveis? Caso positivo informe a(s).

RESPOSTA:

4) Já fez uso de medicamento de forma rotineira, exceto anti-concepcional? Caso positivo, favor indicar o medicamento.

RESPOSTA:

5) Já foi submetido a tratamento cirúrgico? Inclusive biópsia? Caso positivo informar a data e diagnóstico:

RESPOSTA:

6) Já foi submetido a tratamento em regime de internação hospitalar? Caso positivo informar o período e o motivo:

RESPOSTA:

7) Já fez exame para diagnóstico de AIDS? Caso positivo informar data e resultado.

RESPOSTA:

8) Já fez exames especializados nos últimos 12 meses como: testes ergométrico, cateterismo, tomografia computadorizada, ecocardiograma, ressonância magnética, colonoscopia ou outros?

RESPOSTA:

9) Já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia, transfusão de sangue ou tratamento por período prolongado? Caso positivo esclarecer.

RESPOSTA:

10) Tem deficiência de órgãos, membros ou sentidos (exemplo: visão ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos? Em caso positivo esclareça a deficiência e o grau:

RESPOSTA:

11) Informar peso e altura:

RESPOSTA:

12) Link de condições gerais:

RESPOSTA:



## DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

---

Tendo lido a Política de Privacidade de Dados da Allianz (disponível no site [allianz.com.br/politica-de-privacidade](http://allianz.com.br/politica-de-privacidade)) e de acordo com a legislação vigente, autorizo expressamente a coleta, uso, armazenamento e processamento dos meus dados pessoais para os propósitos aqui especificados.

Declaro para todos os fins ter prestado informações completas e verídicas, recebido as condições gerais do seguro e estar ciente e de acordo com seu conteúdo. Estou ciente e de acordo que perderei o direito a uma eventual indenização caso seja constatada a falsidade de qualquer informação (Art. 766 do Código Civil Brasileiro). Declaro também ter conferido todos os valores, prazos e datas e beneficiários, estando de pleno acordo com os mesmos, pois expressam fielmente minha vontade.

Declaro, ainda, estar ciente que na ausência de indicação de beneficiários, o capital será pago nos termos da legislação em vigor (Art. 792 do Código Civil Brasileiro). As declarações ou respostas ao questionário, quando aplicável, dadas por mim são verdadeiras, nada tendo sido omitido que pudesse influenciar na aceitação do seguro ou na taxa de prêmio. Estou ciente que a seguradora disporá, para aceitação ou recusa, de 15 (quinze) dias da data do recebimento desta proposta em suas filiais.

Caso tenha selecionado a opção do Kit digital, a Allianz fará o envio dos documentos referentes à apólice via e-mail.

Autorizo o envio de boletos bancários de cobrança, em formato digital, através do e-mail cadastrado nesta proposta, juntamente com o documento de resumo da apólice, podendo, sempre que desejar e expressamente solicitar, ter o envio físico e tradicional dos boletos de cobrança, entrando em contato com a Linha Direta Allianz.

---

Local e data

---

Assinatura do proponente



## DECLARAÇÃO DO CORRETOR

---

Declaro que entreguei ao Proponente as Condições Gerais do Seguro, o qual está ciente de seu conteúdo, que a declaração de saúde e a indicação de beneficiários foram preenchidas pelo proponente titular, ou seu responsável, se menor, e que, segundo meu conhecimento, todas as informações, respostas e declarações desta proposta refletem a verdade, não contendo incorreções ou omissões.

---

Local e data

---

Assinatura do corretor



## PROCESSO SUSEP

---

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone de atendimento ao Público: 0800-021-8484. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizados pela sociedade/entidade junto SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

**Processo SUSEP:** 15414.001289/2007-74

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

---

Eduard Folch Rue  
Presidente Allianz Seguros S.A.

Allianz Seguros S.A.  
Código: 5177  
CNPJ: 061.573.796/0001-66 IE: 108.063.509.113  
Rua Eugênio de Medeiros, 303  
05425-000 São Paulo-SP

Linha Direta Allianz: 4090 1110 (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