

REDUÇÃO DO VALOR DA CAR

Plano de Benefícios do Poder Judiciário da União, do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público (JusMP-Prev)

Número da Apólice 93.709.676	Estipulante Funpresp-Jud	Órgão de vinculação (Patrocinador)		
Nome completo do proponente (sem abreviações)				Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino
Data de nascimento	Identidade	Órgão expedidor/UF	Data de expedição	CPF
Endereço completo			Bairro	Cidade
UF	CEP	Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular
Email's (institucional e pessoal)				
Renda Mensal (bruta) R\$	É pessoa politicamente exposta? ¹ <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Profissão (cargo efetivo)	
Aposentado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Tipo de aposentadoria <input type="radio"/> Tempo de serviço <input type="radio"/> Por idade <input type="radio"/> Por invalidez		Causa da aposentadoria por invalidez	

1. Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de ser relacionamento próximo. Para mais esclarecimentos consulte: <https://hotsite.icatusseguros.com.br/ppe/>

SOLICITO a redução do valor da Cobertura Adicional de Risco (CAR), conforme segue:

Garantias	Novo capital segurado	Nova contribuição CAR
<input type="radio"/> Morte natural ou acidental	R\$	R\$
<input type="radio"/> Invalidez permanente e total	R\$	R\$
	Total	R\$

DECLARO estar ciente de que a **redução** do valor contratado da CAR terá vigência a partir do 1º dia do respectivo mês ou, caso já tenha ocorrido o fechamento da folha de pagamento do mês, a partir do 1º dia do mês seguinte.

DECLARO estar ciente de que:

- caso o segurado não efetue o pagamento da contribuição CAR por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira contribuição não paga, este será excluído da apólice/cobertura. Se durante o período de tolerância (60 dias a contar da data de vencimento da primeira contribuição não paga), ocorrer um sinistro sem o respectivo pagamento da contribuição CAR, este será descontado do valor do capital segurado a ser pago;
- os valores das contribuições CAR serão anualmente reajustados, no mês de aniversário do contrato, em função da mudança de idade do segurado e dos termos definidos no contrato, para manutenção do capital segurado;
- o beneficiário das indenizações por morte e por invalidez será a Funpresp-Jud, a qual repassará o valor do capital segurado recebido para a Reserva Acumulada Suplementar (RAS) do participante, para os fins previstos no Regulamento do Plano de Benefícios JusMP-Prev;
- a Seguradora está autorizada a buscar novos subsídios para a análise e verificação das informações prestadas no momento da contratação da CAR e/ou na ocorrência de sinistro;
- esta contratação é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução das contribuições CAR pagas. Caso a Seguradora não tenha mais interesse em renovar a apólice, esta comunicará sua decisão à Funpresp-Jud, mediante aviso prévio com, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência em relação ao término de vigência da apólice;
- Para os fins previstos nos arts. 774 e 801 do Código Civil, e com base no disposto no art. 1º da Resolução CNSP 107/2004, concedo à Funpresp-Jud o direito de agir em meu nome no cumprimento de todas as cláusulas e Condições Gerais e Particulares da referida apólice, devendo todas as comunicações e avisos referentes ao contrato serem encaminhados diretamente àquela que, para tal fim, fica investido dos poderes de representação. No entanto, fica ressalvado que os poderes de representação, ora outorgados, não lhe dão direito de cancelar a seguro durante a vigência da apólice, nem de realizar qualquer alteração na apólice que implique em ônus, dever ou redução dos meus direitos, salvo se obtiver a anuência expressa de ¾ (três quartos) do grupo segurado.

DECLARO, por fim, que tive prévio e exposto conhecimento dos termos das **Condições Contratuais do plano escolhido**, bem como das **Condições Gerais do Seguro** disponíveis para consulta no site www.icatusseguros.com.br. Esta Proposta de Adesão está vinculada ao contrato de seguro em poder do Estipulante (Funpresp-Jud).

_____, ____/____/____. _____
Local e data Assinatura do(a) proponente

Campos a ser preenchido e assinado pelo Responsável da Área de Pessoal do Órgão ou da Funpresp-Jud:

_____, ____/____/____. _____
Local e data do protocolo Carimbo e assinatura do responsável