

Nº da Apólice 93.759.401	Nº Sub 0	Estipulante Funpresp-Jud	Órgão de vinculação (Patrocinador)	
Nome completo do(a) proponente (sem abreviações)				Data de nascimento
Nome Social ¹ (preenchimento facultativo)				CPF
Endereço completo				Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefones: (DDD) Celular	(DDD) Comercial/Residencial
Email's (institucional e pessoal)				

1. Nome que respeita a identidade de gênero da pessoa e pelo qual ela é identificada, diferindo do nome de registro.

SOLICITO a seguinte redução do valor da Cobertura Adicional de Risco (CAR) [preencher os valores que pretende reduzir]:

Garantia s para os participantes	Novo capital segurado	Nova contribuição CAR
<input type="radio"/> Morte natural ou acidental (MQC)	R\$	R\$
<input type="radio"/> Invalidez permanente e total (IP)	R\$	R\$
	Total	R\$

DECLARO estar ciente de que:

- a **redução** do valor do capital segurado e da contribuição para a 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;
- caso o segurado não efetue o pagamento da contribuição CAR por período superior a 90 dias, a contar da data do vencimento da 1ª contribuição não paga, este será excluído da apólice/cobertura. Se durante o período de tolerância, de 90 dias contados da data de vencimento da primeira contribuição não paga, ocorrer o sinistro sem o respectivo pagamento, o valor da(s) contribuição(ões) CAR 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;
- é permitida a alteração ou o cancelamento do valor contratado, mediante o preenchimento, assinatura e entrega do formulário específico;
- 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;
- 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 com, no mínimo, 60 dias de antecedência em relação ao término de vigência da apólice;
- a Seguradora poderá, respeitada a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados, bem como dados referentes ao produto contratado com os intermediários e com outras entidades privadas ou órgãos públicos.

_____, ____/____/____. _____
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