|  |
| --- |
| **Apólice Nº:** 35.93.3549 **Certificado Nº:** |

**Dados do Estipulante**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Razão Social** | | | | **CNPJ** | | |
| PAYPAL DO BRASIL INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA. | | | 10.878.448/0001-66 | |
| **Subestipulante** | | | | |
| **Razão Social** | | | **CNPJ** | |
|  | | |  | |
| **Informações do Segurado** | | | | |
| **Nome do Proponente** | | | | |
|  | | | | |
| **Nome Social** | | | | |
| **Data de Nascimento** | **Sexo** | **Estado Civil** | **RG** | **CPF** |
|  |  |  |  |  |
| **Matrícula** |  | **Data de Admissão** | **Ocupação** | **CEP** |
|  | |  |  |  |
| **Endereço** |  | **Numero** | **Cidade** | **Estado** |
|  | |  |  |  |

**Beneficiário**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
|  |  | . | . |  |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
|  | . |  |  |  |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
|  |  |  |  |  |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
| **Nome do Beneficiário** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Parentesco** | **Participação (%)** |
|  |  |  |  |  |

O pagamento do Capital Segurado - no caso de não haver indicação no quadro acima - será de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro, sendo: “Na falta de indicação de pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago metade ao Cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária”.

**Declaração do Segurado**

Na qualidade de segurado, nomeio, por meio deste formulário, como meu(s) beneficiário(s) a(s) pessoa(s) indicada(s) acima. Esclareço que tal indicação atende meus interesses próprios e pessoais e, portanto, para todos os fins e efeitos de direito, isentando a Seguradora de qualquer responsabilidade.

Estou ciente que a indicação de beneficiários informada neste documento, substitui quaisquer outra indicação de beneficiários anteriores a este documento.

**Declaro que sou responsável legal dos dependentes menores de idade aqui listados e reconheço e concordo que meus dados pessoais e de meus dependentes serão utilizados para os fins necessários à elaboração e precificação da proposta do seguro de vida ora contratado, seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali, disponível no seguinte endereço:** [**https://www.generali.com.br/home/governanca/privacidade-de-dados/**](https://www.generali.com.br/home/governanca/privacidade-de-dados/)**. Em caso de dúvidas sobre como os dados estão sendo tratados pela Generali, basta entrar em contato através do e-mail** [**privacidade@generali.com.br**](mailto:privacidade@generali.com.br)**.**

Estou de acordo com os termos acima.

**Aviso Importante:** Não assine sem verificar a exatidão dos dados, respostas, informações e declarações escritos neste Termo de Nomeação e/ou Alteração de Beneficiário. Não serão aceitos formulários rasurados.

**Para obter mais informações sobre como a Generali cuida dos seus dados pessoais, bem como para entender como você pode exercer seus direitos relacionados aos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em** [**www.generali.com.br/home/governanca/privacidade-de-dados/**](http://www.generali.com.br/home/governanca/privacidade-de-dados/)**. Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco através do e mail:** [**privacidade@generali.com.br**](mailto:privacidade@generali.com.br)**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Local e Data** |  | **Assinatura do Proponente e/ou Responsável** |

Seguro Vida em Grupo – Processo SUSEP nº 15414.001896/97-92; Seguro de Vida em Grupo Taxa Média -Processo SUSEP nº 15414.901147/2014-38; Seguro Pós-Vida – Processo SUSEP nº 15414.001928/97-87; Produto Coletivo Prestamista - Processo SUSEP nº 15414.001898/97-18; Acidentes Pessoais Coletivo - Processo SUSEP nº 15414.00193097-29; Acidentes Pessoais Coletivo de Eventos – Capital Global - Processo SUSEP nº 15414.901550/2014-67; Genvita Empresarial Capital Global - Processo SUSEP nº 10.006351/01-88; Seguro de Vida em grupo – Faixa Etária - Processo SUSEP nº 15414.901270/2014-59.