

## **AUTORIZAÇÕES**

(1) Autorizo na qualidade de proponente, a representação da RISK INSURANCE SOLUTION CORRETORA DE SEGUROS LTDA para exercer todos os atos necessários para a efetivação da contratação do seguro e sua manutenção, inclusive assinar minha proposta de adesão, endosso e renovação, caso seja necessário, e transmitir a seguradora os dados cadastrais e atualizações para cumprimento das exigências legais e regulamentares cabíveis. (2) Autorizo minha inclusão no seguro de Acidentes Pessoais, cuja apólice foi indicada acima, concedendo ao Estipulante o direito de agir em meu nome no cumprimento ou alterações de todas as cláusulas das condições gerais, especiais e particulares da apólice, a quem devo encaminhar todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato, que para tal fim, fica investido dos poderes de representação. Entretanto, os poderes de representação ora outorgados, não lhe dão o direito de cancelar o seguro aqui proposto, no decorrer de sua vigência, e nem reduzir minha importância segurada sem o meu expresso consentimento, enquanto o pagamento dos prêmios ocorrerem sob minha responsabilidade, estando ciente, contudo, de que a apólice poderá deixar de ser renovada em seu aniversário por decisão do Estipulante/Sub-estipulante ou da Seguradora. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias contados de seu protocolo registrado em relógio/carimbo datador para análise da aceitação do risco. Se aceita a proposta, autorizo ainda que o(s) valor(s) correspondente(s) ao(s) prêmio(s) de seguro indicado(s) acima seja(m) incluído(s) no boleto emitido pela Estipulante em meu nome ou autorizo ainda que os valores correspondentes ao prêmio de seguro indicado acima sejam debitados na conta corrente indicada acima, conforme opção da forma de pagamento escolhida por mim acima. (3) Autorizo o envio de ofertas e/ou informações do seguro, por e-mail ou "SMS" (mensagens por celular).

### **Declaração do(a) Proponente**

Declaro estar ciente e de acordo que: (1) Tive conhecimento prévio do conteúdo integral das Condições Contratuais do Seguro, estando ciente de seu teor, não possuindo qualquer dúvida que prejudique a exata compreensão do produto; (2) Recebi o Contrato (Condições Particulares) junto a essa Proposta de Adesão; (3) Estou em perfeitas condições de saúde e em plena atividade laborativa/profissional e que atendo às demais condições de aceitação do seguro; (4) Que as informações por mim prestadas são verdadeiras e completas e que de acordo com o artigo 766 do Código Civil se eu fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderei o direito à garantia e ficarei obrigado ao pagamento do prêmio vencido; (5) As declarações que prestei fazem parte integrante do(s) contrato(s) de seguro(s) a ser celebrado(s) com a seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional; (6) Tive conhecimento de que a vigência do seguro será a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas especificadas nos campos de início e término de vigência expressos neste documento, mediante pagamento do prêmio e após a aceitação da proposta; (7) As coberturas do Seguro vigorarão conforme definido no item Início do Risco Individual, constante no Contrato em poder do Estipulante; (8) Caso não efetue o pagamento dos prêmios por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento do primeiro prêmio não pago, serei excluído da Apólice; (9) Tive conhecimento de que a apólice poderá deixar de ser renovada em seu aniversário por decisão do estipulante/sub-estipulante ou da seguradora;