



PROPOSTA DE ADESÃO AO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

MAIS.COM.BR, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Via Láctea,300 - Jardim Riacho das Pedras - Contagem/MG, CEP: 32.315-180 inscrita no CNPJ 18.228.040/0001-50, neste ato representada conforme seu contrato social, doravante denominada CONTRATADA e de outro lado, abaixo qualificado, doravante denominado PROPONENTE.

Proposta (Uso interno):	Data da Renovação (Uso interno):
-------------------------	----------------------------------

PROponente Associado Titular APÓS-PRODEMGE

Nome Associado Titular:					
CPF:	Data Nascimento:			Sexo: () M () F	
Identidade (RG):	Data Expedição: ____/____/____			Órgão Expedidor:	
Naturalidade:			Nacionalidade:		
Estado Civil:	Solteiro ()	Casado ()	Divorciado ()	Separado ()	União Estável ()
Filiação Pai:	Data Nascimento: ____/____/____				
Mãe:	Data Nascimento: ____/____/____				

Endereço de Risco/Cobertura/Correspondência					
Rua/Av/Praça:					
N°:	Complemento:			Bairro:	
Município:			UF: BA	CEP:	
Tel. Fixo: ()	Tel. Cel ()			Tel. Cel ()	
e-mail:					



MODALIDADES DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

() ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL

- Assistência Funeral Individual: Limite de idade de 79 anos, 11 meses e 29 dias (na data da contratação)
- Funeral limitado ao equivalente a R\$ 5.000,00 para o associado titular que vier a falecer

NOME DO ASSOCIADO TITULAR: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

CPF: _____

() ASSISTÊNCIA FUNERAL MULTIFAMILIAR

- Assistência Funeral Multi Familiar: Limite de idade de 69 anos, 11 meses e 29 dias para o titular e cônjuge; limite de idade de 79 anos, 11 meses e 29 dias para pais e sogros; limite de idade de 20 anos, 11 meses e 29 dias para filhos (na data da contratação)
- Funeral limitado ao equivalente a R\$ 5.000,00 para cada membro do grupo familiar que vier a falecer

NOME DO ASSOCIADO TITULAR: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

CPF: _____

BENEFICIÁRIOS

<u>NOME</u>	<u>PARENTESCO</u>	<u>DATA NASC.</u>	<u>CPF</u>
	CÔNJUGE		
	FILHO (A)		
	FILHO (A)		
	FILHO (A)		
	PAI		
	MÃE		
	SOGRO		
	SOGRA		

DA CARÊNCIA:

60 (Sessenta) dias para utilização do serviço de Assistência Funeral, a contar do recebimento deste formulário.

_____, _____ de _____ de 2023.

PROPONENTE ASSOCIADO TITULAR APÓS-PRODEMGE

MAIS.COM.VC ASSESSORIA E SERVIÇOS LTDA