

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SEGURADOS



Razão Social: _____

CNPJ / CEI : _____

Declaramos para os devidos fins que, as informações contidas na relação de funcionários (arquivo padrão em Excel), fornecida ao Clube PASI de Seguros, estipulante da apólice de seguro, no ato da contratação deste, são verdadeiras e autênticas, sendo que, todos os funcionários estão ativos e regularizados, e devidamente relacionados na GFIP da empresa em sua totalidade. Estamos cientes que na adesão do seguro não serão aceitos funcionários afastados por doença ou acidente. Estes somente poderão ser incluídos no grupo segurado após seu retorno às atividades laborativas.

Declaramos que, na lista enviada além de constar todos os nomes dos funcionários descritos na GFIP, caso o seguro inclua sócios, prestadores de serviços e estagiários, os mesmos também devem ser relacionados, sendo que as informações relativas aos seus vínculos serão constatadas pela cópia de seus respectivos contratos: social, de prestação de serviços e de estágio.

Declaramos, ainda, que as futuras relações a serem enviadas mensalmente ao Clube PASI de Seguros, com a atualização dos dados fornecidos, também serão fiéis à verdade, e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaramos também, que estamos cientes de que os sócios poderão participar do seguro com o mesmo capital segurado dos funcionários, desde que a adesão seja compulsória e que sejam incluídos no grupo no ato da contratação do seguro, que estejam em plena atividade e que tenham idades inferiores a 64 anos 11 meses e 29 dias, mediante preenchimento de Declaração Pessoal de Saúde.

Declaramos também, que estamos cientes de que os sócios com idade entre 65 anos e 69 anos 11 meses e 29 dias, somente poderão participar do seguro se estiverem em plena atividade, preencher Declaração Pessoal de Saúde, com capital segurado máximo limitado a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), e ainda, com o preenchimento de uma adesão separada para os mesmos e condicionada ao valor da fatura mínima mensal prevista em contrato.

Na oportunidade, reconhecemos a exigência da apresentação da GFIP, ou contrato social, de prestação de serviço e estágio, na ocasião do sinistro, ou a qualquer momento, quando convier ao Clube PASI de Seguros, para validação das informações fornecidas.

Estamos cientes que a responsabilidade de manter as informações mensais dos colaboradores atualizada é da empresa, certos de que, a ausência de cadastro de algum colaborador nos arquivos da Seguradora acarretará a isenção do pagamento de indenização por parte da mesma.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmamos a presente.

_____, _____ de _____ de 20 _____.
Local Dia Mês Ano

Deve ser na mesma data do Contrato de Adesão PASI

Assinatura do Responsável (Sub-Estipulante)

Carimbo da empresa é obrigatório