

TABELA DE VENDAS - SINDESPE / SP

| CAPITAL SEGURADO DA GARANTIA BÁSICA | PRÊMIO MENSAL (COM IOF) POR FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | MORTE | ATÉ 30 | 31 A 35 | 36 A 40 | 41 A 45 | 46 A 50 | 51 A 55 | 56 A 60 | 61 A 65 |
| 10.000,00 | - | - | - | - | - | 22,52 | 32,28 | 43,54 | 63,52 |
| 20.000,00 | - | - | - | - | 23,07 | 36,19 | 52,15 | 70,56 | 103,19 |
| 30.000,00 | - | 17,04 | 21,03 | 31,65 | 49,86 | 72,01 | 97,57 | 142,86 | |
| 40.000,00 | 19,33 | 21,54 | 26,64 | 40,23 | 63,53 | 91,88 | 124,58 | 182,53 | |
| 50.000,00 | 23,35 | 26,04 | 32,25 | 48,81 | 77,20 | 111,74 | 151,59 | 222,20 | |
| 60.000,00 | 27,36 | 30,54 | 37,86 | 57,40 | 90,87 | 131,61 | 178,61 | 261,87 | |
| 70.000,00 | 31,38 | 35,03 | 43,47 | 65,98 | 104,55 | 151,47 | 205,62 | 301,54 | |
| 80.000,00 | 35,39 | 39,53 | 49,09 | 74,56 | 118,22 | 171,34 | 232,63 | 341,21 | |
| 90.000,00 | 39,41 | 44,03 | 54,70 | 83,14 | 131,89 | 191,20 | 259,64 | 380,88 | |
| 100.000,00 | 43,42 | 48,52 | 60,31 | 91,73 | 145,56 | 211,07 | 286,66 | 420,55 | |
| 110.000,00 | 47,44 | 53,02 | 65,92 | 100,31 | 159,23 | 230,93 | 313,67 | 460,22 | |
| 120.000,00 | 51,45 | 57,52 | 71,53 | 108,89 | 172,90 | 250,80 | 340,68 | 499,89 | |
| 130.000,00 | 55,47 | 62,01 | 77,14 | 117,47 | 186,58 | 270,66 | 367,69 | 539,56 | |
| 140.000,00 | 59,49 | 66,51 | 82,75 | 126,06 | 200,25 | 290,53 | 394,70 | 579,23 | |
| 150.000,00 | 63,50 | 71,01 | 88,36 | 134,64 | 213,92 | 310,40 | 421,72 | 618,90 | |

COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES

| CAPITAL SEGURADO | FAIXA ETÁRIA | ATÉ 30 | 31 A 35 | 36 A 40 | 41 A 45 | 46 A 50 | 51 A 55 | 56 A 60 | 61 A 65 |
|------------------|---------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| R\$ 30.000,00 | PRÊMIO MENSAL | 20,49 | 26,53 | 34,36 | 44,51 | 57,63 | 74,63 | 96,64 | 125,15 |

*OBSERVAÇÃO: A COBERTURA PARA DIAGNOSTICO DE DOENÇAS GRAVES SOMENTE PODE SER CONTRATADA COM O SEGURO DE VIDA

*CESTA BÁSICA: EM CASO DE MORTE DO SEGURADO PRINCIPAL, ADICIONALMENTE A INDENIZAÇÃO DEVIDA, SERÃO PAGAS 12 CESTAS BÁSICAS NO VALOR DE R\$ 250,00 CADA.

* NOS PLANOS ACIMA ESTÁ INCLUSA ASSISTÊNCIA FUNERAL (PLANO SEMI LUXO 01) - VALOR MÁXIMO DE DESPESAS R\$ 3.000,00

* CAPITAL DO CÔNJUGE = 50% DO CAPITAL DO RESPECTIVO SEGURADO PRINCIPAL

| COBERTURAS E GARANTIAS DA APÓLICE | |
|-----------------------------------|----------------------|
| SEGURADO PRINCIPAL | CONJUGE - AUTOMÁTICO |
| MORTE | MORTE |
| IPTA | IPTA |

Vigência: _____

Tabela de Vendas – Sindespe/SP

Seguro de vida e acidentes Pessoais coletivo com reenquadramento do premio por faixa etária.

| Capital Segurado da garantia básica | Prêmio Mensal (com IoF) Por Faixa Etária | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Até 30 | 31 A 35 | 36 A 40 | 41 A 45 | 46 A 50 | 51 A 55 | 56 A 60 | 61 A 65 |
| Morte | | | | | | | | |
| 10.000,00 | - | - | - | - | 22,52 | 32,28 | 43,54 | 63,52 |
| 20.000,00 | - | - | - | 23,07 | 36,19 | 52,15 | 70,56 | 103,19 |
| 30.000,00 | - | 17,04 | 21,03 | 31,65 | 49,86 | 72,01 | 97,57 | 142,86 |
| 40.000,00 | 19,33 | 21,54 | 26,64 | 40,23 | 63,53 | 91,88 | 124,58 | 182,53 |
| 50.000,00 | 23,35 | 26,04 | 32,25 | 48,81 | 77,20 | 111,74 | 151,59 | 222,20 |
| 60.000,00 | 27,36 | 30,54 | 37,86 | 57,40 | 90,87 | 131,61 | 178,61 | 261,87 |
| 70.000,00 | 31,38 | 35,03 | 43,47 | 65,98 | 104,55 | 151,47 | 205,62 | 301,54 |
| 80.000,00 | 35,39 | 39,53 | 49,09 | 74,56 | 118,22 | 171,34 | 232,63 | 341,21 |
| 90.000,00 | 39,41 | 44,03 | 54,70 | 83,14 | 131,89 | 191,20 | 259,64 | 380,88 |
| 100.000,00 | 43,42 | 48,52 | 60,31 | 91,73 | 145,56 | 211,07 | 286,66 | 420,55 |
| 110.000,00 | 47,44 | 53,02 | 65,92 | 100,31 | 159,23 | 230,93 | 313,67 | 460,22 |
| 120.000,00 | 51,45 | 57,52 | 71,53 | 108,89 | 172,90 | 250,80 | 340,68 | 499,89 |
| 130.000,00 | 55,47 | 62,01 | 77,14 | 117,47 | 186,58 | 270,66 | 367,69 | 539,56 |
| 140.000,00 | 59,49 | 66,51 | 82,75 | 126,06 | 200,25 | 290,53 | 394,70 | 579,23 |
| 150.000,00 | 63,50 | 71,01 | 88,36 | 134,64 | 213,92 | 310,40 | 421,72 | 618,90 |

Cobertura de Doenças Graves (opcional)

| Capital segurado | Faixa etária | Até 30 | 31 A 35 | 36 A 40 | 41 A 45 | 46 A 50 | 51 A 55 | 56 A 60 | 61 A 65 |
|------------------|---------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| R\$30.000,00 | PREMIO MENSAL | 20,49 | 26,53 | 34,36 | 44,51 | 57,63 | 74,63 | 96,64 | 125,15 |

LIMITE DE IDADE: PARA INGRESSO NO SEGURO O LIMITE DE IDADE SERÁ DE 65 ANOS.

- A COBERTURA DO PLANO SOMENTE SE INICIA A ZERO HORA DO PRIMEIRO DIA DO MÊS SUBSEQUENTE DO QUE CORRESPONDER O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO.
- A FALTA DE DESCONTO ACARRETARA O CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO PLANO.
- OBSERVAÇÃO: A COBERTURA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES SOMENTE PODE SER CONTRATADA COM O SEGURO DE VIDA.
- CESTA BÁSICA: EM CASO DE MORTE DO SEGURO PRINCIPAL, ADICIONALMENTE A INDENIZAÇÃO DEVIDA, SERÃO PAGAS 12 CESTA BÁSICAS NO VALOR DE R\$250,00 CADA.
- NOS PLANOS ACIMA ESTA INCLUSA ASSISTÊNCIA FUNERAL (PLANO SEMI LUXO 01) - VALOR MÁXIMO DE DESPESAS R\$3.000,00.
- CAPITAL DO CÔNJUGE = 50% DO CAPITAL DO RESPECTIVO SEGURO PRINCIPAL

| COBERTURAS E GARANTIAS DA APOLICE | |
|-----------------------------------|--------------------|
| SEGURO PRINCIPAL | CONJUGE-AUTOMÁTICO |
| MORTE | MORTE |
| IPTPA | IPTPA |

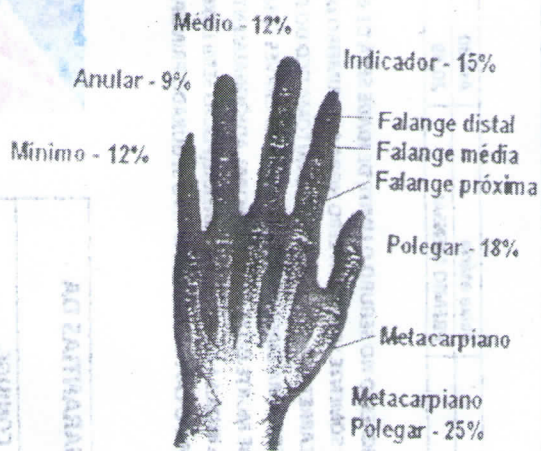
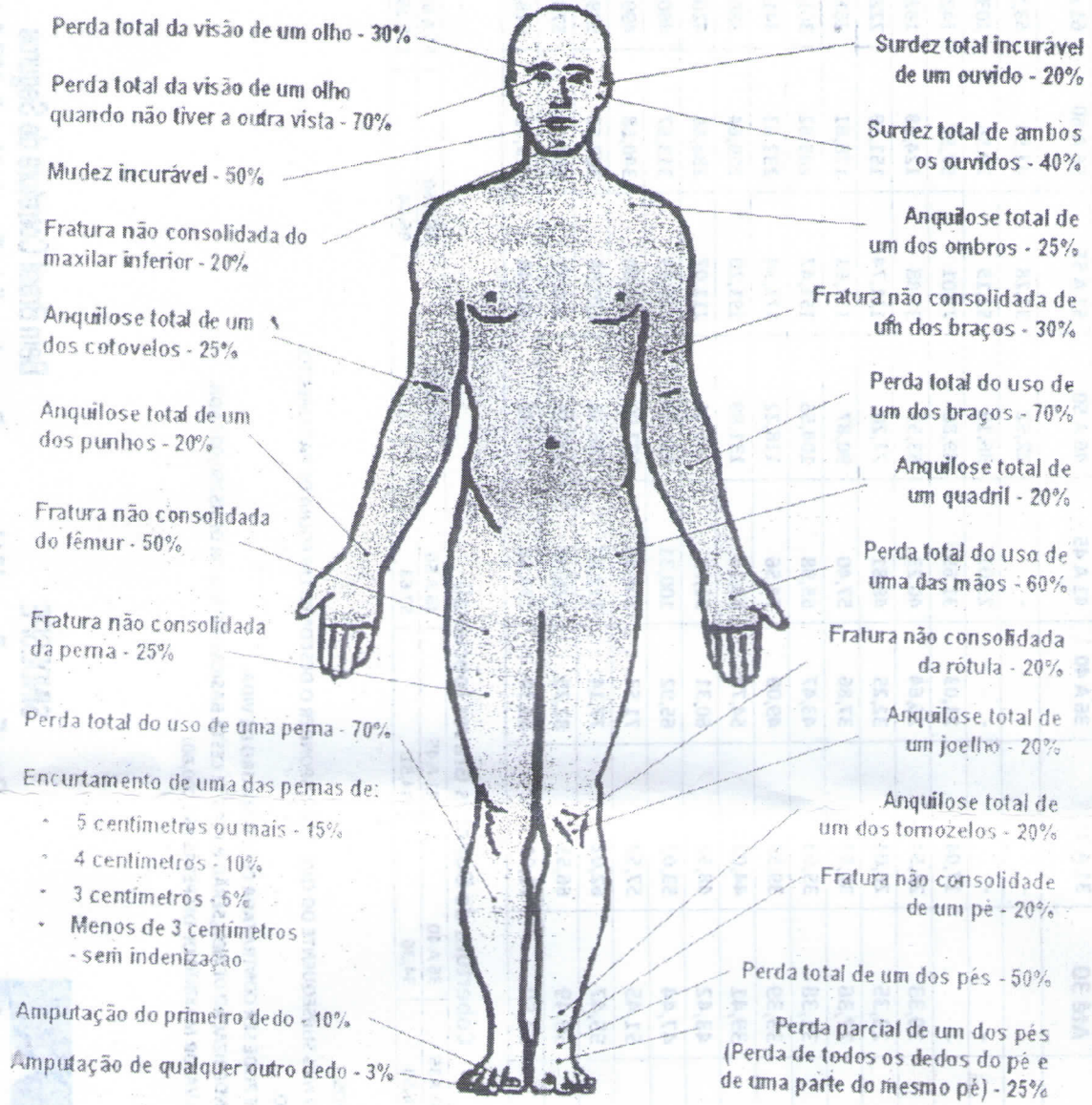


SINDESPE
 Rua : Erasmo Braga, 1042
 Jardim Chapadão CAMPINAS SP
 fone: (019) 3291-1073 / 3365-2400

Bem Brasil Corretora de Seguros
 Rua : Jornalista Ernesto Napoli, 807 Sala I
 JD. Paulicélia - Campinas - SP
 fone : (019) 3268-8334

VENDA AUTORIZADA COM J. ADEILDO SERVIÇOS DE SEGUROS LTDA

TABELA DE INDENIZAÇÃO PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (EXEMPLOS)



- PERDA TOTAL - 100%**
- Perda total da visão de ambos os olhos
 - Perda total do uso de ambos os braços
 - Perda total do uso de ambas as pernas
 - Perda total do uso de ambas as mãos
 - Perda total do uso de um braço e de uma perna
 - Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
 - Perda total do uso de ambos os pés
 - Alienação mental total incurável

| | | | |
|--------|-----------|----------|-----------|
| REGIÃO | INDICADOR | COMISSÃO | CONCLUSÃO |
| REGIÃO | INDICADOR | COMISSÃO | CONCLUSÃO |
| REGIÃO | INDICADOR | COMISSÃO | CONCLUSÃO |
| REGIÃO | INDICADOR | COMISSÃO | CONCLUSÃO |

American Life



Solicito á V^a.S^a. que o desconto da Proposta de Adesão por mim assinada, seja feito em folha de pagamento do mês de _____ / _____, com vigência em _____ / _____.
Declaro ainda, que na condição de Segurado Titular da Apólice estipulada pela Sindespe, estou ciente e de acordo com a contratação do Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivos junto á American Life Seguros, da atualização anual de capitais e prêmios pela variação do IPCA/IBGE ou outro índice que vier a substituí-lo bem como do REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR FAIXA ETÁRIA (conforme Tabela Abaixo), sendo que ambos ocorrerão no aniversário da Apólice (Julho de cada ano).

SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS

VIGÊNCIA 01/01/2014

| Morte | Até 30 | 31 A 35 | 36 A 40 | 41 A 45 | 46 A 50 | 51 A 55 | 56 A 60 | 61 A 65 |
|------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 10.000,00 | - | - | - | - | 22,52 | 32,28 | 43,54 | 63,52 |
| 20.000,00 | - | - | - | 23,07 | 36,19 | 52,15 | 70,56 | 103,19 |
| 30.000,00 | - | 17,04 | 21,03 | 31,65 | 49,86 | 72,01 | 97,57 | 142,86 |
| 40.000,00 | 19,33 | 21,54 | 26,64 | 40,23 | 63,53 | 91,88 | 124,58 | 182,53 |
| 50.000,00 | 23,35 | 26,04 | 32,25 | 48,81 | 77,20 | 111,74 | 151,59 | 222,20 |
| 60.000,00 | 27,36 | 30,54 | 37,86 | 57,40 | 90,87 | 131,61 | 178,61 | 261,87 |
| 70.000,00 | 31,38 | 35,03 | 43,47 | 65,98 | 104,55 | 151,47 | 205,62 | 301,54 |
| 80.000,00 | 35,39 | 39,53 | 49,09 | 74,56 | 118,22 | 171,34 | 232,63 | 341,21 |
| 90.000,00 | 39,41 | 44,03 | 54,70 | 83,14 | 131,89 | 191,20 | 259,64 | 380,88 |
| 100.000,00 | 43,42 | 48,52 | 60,31 | 91,73 | 145,56 | 211,07 | 286,66 | 420,55 |
| 110.000,00 | 47,44 | 53,02 | 65,92 | 100,31 | 159,23 | 230,93 | 313,67 | 460,22 |
| 120.000,00 | 51,45 | 57,52 | 71,53 | 108,89 | 172,90 | 250,80 | 340,68 | 499,89 |
| 130.000,00 | 55,47 | 62,01 | 77,14 | 117,47 | 186,58 | 270,66 | 367,69 | 539,56 |
| 140.000,00 | 59,49 | 66,51 | 82,75 | 126,06 | 200,25 | 290,53 | 394,70 | 579,23 |
| 150.000,00 | 63,50 | 71,01 | 88,36 | 134,64 | 213,92 | 310,40 | 421,72 | 618,90 |

SR.PROPONENTE: " PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DOS DADOS ABAIXO"

NOME COMPLETO: _____

RG E CPF: _____

ASSINATURA: _____

LOCAL E DATA: _____

IMPORTANTE LER COM ATENÇÃO A DECLARAÇÃO ACIMA NO QUE SE REFERE AO REENQUADRAMENTO DA FAIXA ETÁRIA E ATUALIZAÇÃO DE CAPITALS E PREMIOS.