

DADOS DO SEGURO:

Estudo n° : 220407 Ramo/Modalidade: 820/Acidentes Pessoais Coletivo Data da Proposta: 28/11/2019
Sucursal contratante: 3797 - S.PUBLICO BOA VISTA Validade da Proposta: 27/01/2020

Estipulante (Razão Social): MUNICIPIO DE BOA VISTA
CNPJ/CEI: 05.943.030/0001-55 Endereço: R GENERAL PENHA BRASIL, SN
CEP: 69.301-440 Bairro: SÃO FRANCISCO
Cidade: BOA VISTA UF: RR
Ramo de Atividade: 84.11-6-00 - Administração pública em geral

OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir o pagamento de uma indenização ao próprio segurado ou a seus beneficiários, caso ocorra algum dos eventos cobertos pelas garantias contratadas pelo ESTIPULANTE, observadas as Condições Contratuais.

GRUPO SEGURÁVEL

Poderão ser segurados todos os Estagiários que mantenham vínculo contratual com o ESTIPULANTE e/ou Sub-Grupos e/ou sub-estipulantes.

Quantidade de Vidas: 267	Afastados: NÃO	Idade Mínima: 14 anos
Cliente IGP: Não	Aposentados: NÃO	Idade Média: -
Grupo Segurável: Estagiários		Idade Máxima: 70 anos
		Novas adesões max.: 70 anos

GRUPO SEGURADO

É composto exclusivamente pelo conjunto de proponentes do grupo segurável que tenham atendido às condições descritas no item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO" desta Proposta Contrato e que tenham sido incluídos no seguro.

COBERTURAS, CAPITAL SEGURADO, TAXA MÉDIA E PRÊMIO ESTIMADO

Grupo(s)	Vidas Cotada	Coberturas	Tipo de Capital	Capital Segurado	Capital Mínimo	Capital Máximo	Taxa Média Mensal	Prêmio Estimado Mensal
1	267	MA100%; IPA100%;	Uniforme	30.000,00	-x-	-x-	0,0385%	R\$ 308,59
1	Serviços	Funeral Individual R\$ 5.000,00;						

***O limite de capital segurado individual (Cobertura Básica) será de no máximo R\$30.000,00 (trinta mil reais) por CPF. Se por ocasião da liquidação do sinistro for constatado recolhimento de prêmios pagos a maior, devido a inclusão do segurado em mais de um sub-grupo, a diferença será devolvida.

COBERTURAS BÁSICAS

MORTE ACIDENTAL (MA): Garante o pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do capital básico segurado em caso de morte do segurado causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto, considerando-se, ainda, o disposto nas Condições Gerais e Condição Especial desta cobertura.

COBERTURAS ADICIONAIS

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA): Garante o pagamento de uma indenização de acordo com as condições contratuais estabelecidas acima relativo à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto, considerando-se, ainda, o disposto nas Condições Gerais e Condição Especial desta cobertura adicional.

Após o pagamento de 100% (cem por cento) do capital segurado, extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro.

CAPITAL BÁSICO SEGURADO

Entende-se como capital básico segurado a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para a(s) cobertura(s) contratada(s), vigente na data do evento, de acordo com as condições contratuais estabelecidas.

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

O capital segurado e o prêmio do seguro serão atualizados monetariamente anualmente, em cada aniversário da Apólice ou segundo a variação do salário/provento, ou segundo outros fatores objetivos, conforme critério constante no contrato do seguro para fixação da escala de capitais. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

Na falta, extinção ou proibição do uso do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o IPCA/IBGE – ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

As atualizações serão calculadas com base na variação positiva apurada do acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário da Apólice.

A atualização mencionada se aplicará a todos os segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais será assegurada a

aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os segurados ativos, conforme **Condições Gerais do Seguro**.

Não caberá atualização monetária nos contratos de seguros com vigência igual ou inferior a 1 (um) ano.

ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O capital segurado poderá ser alterado a qualquer época mediante solicitação por escrito do ESTIPULANTE e aceitação expressa da SEGURADORA. A solicitação deverá ter o prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência da vigência da alteração pleiteada.

TAXA MÉDIA

A taxa média Mensal, sem IOF, será aplicada sobre o capital básico segurado, resultando no valor do prêmio mensal do Seguro.

REVISÃO DA TAXA DO SEGURO

A taxa média será recalculada com base no grupo segurável quando do recebimento da relação de vidas atualizada que será confrontada com a relação encaminhada para a elaboração deste orçamento, servindo de base para validação quando da confecção do Contrato de Seguro e a cada renovação da apólice, ficando a taxa do seguro sujeita a alteração, caso seja constatado um desvio atuarial superior a 10% (dez por cento), ou ainda em caso de desequilíbrio financeiro da apólice.

ESTIMATIVA DE FATURAMENTO

Considerando o grupo segurável apresentado para cotação, de 267 vidas, estima-se um faturamento Mensal no valor de R\$ 308,59 (trezentos e oitenta e sete reais e setenta e sete centavos).

ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO

a emissão da apólice será necessária uma adesão de 100% (cem por cento) do grupo segurável, ou seja, 267 vidas.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos das coberturas deste seguro os eventos ocorridos de acordo com o que dispor as Condições Gerais e Condições Especiais das coberturas básicas, adicionais e suplementares.

CARÊNCIA

Haverá carência legalmente prevista, conforme disposto nas Condições Gerais deste Contrato.

Não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para o(s) segurado(s) já incluído(s) no seguro pela apólice anterior.

CUSTEIO DO SEGURO, ADESÃO DOS PROPONENTES

O Custeio do prêmio do Seguro e à adesão dos proponentes ao mesmo será definido conforme abaixo:

Subgrupo	Custeio do Seguro	Participação do Proponente no custeio	Tipo de Adesão
1	Não Contributário	0%	Compulsória

***O Estipulante mandatário do seguro responsabiliza-se pelo recolhimento Mensal do prêmio de todos os segurados e em repassar à seguradora, como em comunicar o Grupo Segurável quanto a troca de Seguradora.

CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO

No início do Seguro serão aceitos os integrantes do Estipulante, que estiverem em plena atividade profissional e com boas condições de saúde, desde que o mesmo esteja previamente analisado pela Seguradora, respeitando o limite máximo de 70 (setenta) anos de idade.

Conforme determinação do Conselho Nacional de Seguros Privados, resolução CNSP n° 117/2004, Art. 17 § 1º, extensiva a todo o mercado segurador, o preenchimento completo da Proposta de Adesão por todos os integrantes do grupo segurado, é obrigatório para efetiva cobertura do seguro.

As Propostas de Adesão deverão ser preenchidas de próprio punho pelos proponentes, inclusive data de preenchimento e assinatura. Exceto o campo dados cadastrais, que poderá ser preenchido pelo Estipulante. A definição dos beneficiários deve ser efetuada de forma clara e objetiva, considerando, no preenchimento: nome completo, CPF, grau de parentesco e o percentual de indenização destinado a cada uma, lembrando que o total deve ser igual a 100%.

Para emissão do Apólice de Seguro, inclusão de segurados durante a vigência ou, elevação de capital segurado individual superior a 30%, deverá ser observada a seguinte condição:

- **Capitais Segurados até R\$ 500.000,00 inclusive e idade até 70 anos** – preencher o modelo de Proposta de Adesão sem Declaração Pessoal de Saúde (DPS). As Propostas de Adesão originais deverão ser anexadas ao prontuário/dossiê do Segurado, facilitando dessa forma a remessa única de documentos inerentes à análise da Seguradora em caso de sinistro. A custódia das Propostas de Adesão ficará a cargo do Estipulante, disponibilizando ao Segurado ou à Seguradora, quando solicitado.

- **Proponentes com capitais segurados superiores a R\$ 500.000,00 e/ou idades superiores a 70 anos** – preencher o modelo de Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde (DPS) e encaminhar cópia dos documentos para a seguradora. Os proponentes não terão cobertura imediata, a inclusão na apólice estará condicionada à análise e aceitação da Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde (DPS) pela Seguradora.

O simples preenchimento e assinatura da proposta de adesão não caracterizam aceitação tácita do seguro por parte da SEGURADORA, que terá o prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento e registro na SEGURADORA para se manifestar com relação à aceitação ou recusa do mesmo.

Não fará jus às coberturas do seguro nem à restituição de prêmios pagos, além de ficar obrigado ao pagamento dos prêmios vencidos, o proponente ou segurado que tenha omitido quaisquer circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio conforme os princípios estabelecidos no Código Civil Brasileiro nos artigos 765 e 766, que assim dispõem:

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único: Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

AFASTADOS

Não serão aceitos neste seguro os atuais funcionários afastados de suas atividades profissionais, estando automaticamente excluídos da cobertura securitária até que retornem às atividades normais de trabalho.

APOSENTADOS

Não serão aceitos no seguro, os proponentes que estejam aposentados na data de início de vigência da apólice.

VIGÊNCIA E RESCISÃO DA APÓLICE

O prazo de vigência da apólice será de 01 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente uma única vez ao término de vigência, por igual período, caso não haja desistência expressa de uma das partes mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência.

A apólice poderá ser rescindida a qualquer tempo mediante acordo entre as partes, mediante aviso prévio de, no mínimo 60 (sessenta) dias e com a anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo três quartos do grupo segurado, quando seguro contributivo.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a SEGURADORA a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

INÍCIO DO RISCO INDIVIDUAL

Início do Seguro

No início do seguro, a cobertura do risco individual será concomitante ao início de vigência da apólice, observado o item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO" e demais itens deste contrato.

Novas Adesões

A cobertura do risco individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura do contrato de vínculo empregatício, firmado com o Estipulante, e quando necessário após o preenchimento e assinatura da proposta de adesão, desde que atendidas às condições do item 'CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO' deste contrato e tenha sido informada a SEGURADORA, a inclusão na base de segurados para faturamento Mensal.

CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa a partir do primeiro dia do mês subsequente:

- ao desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o ESTIPULANTE e/ou sub-estipulante;
- à solicitação de exclusão do seguro, por parte do segurado ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio;
- ao cancelamento do certificado por solicitação do segurado;
- à constatação de fraude, tentativa de fraude, dolo ou tentativa de impedir qualquer investigação ou diligência com vistas à elucidação de quaisquer dados relativos a este seguro, por parte do segurado;
- em que houver inobservância das condições contratuais;
- com a não renovação da apólice, após o término de sua vigência.

Além das disposições supra mencionadas e das demais previstas nas Condições Gerais e Condição Especial de cada cobertura, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

- se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- com o cancelamento do seguro do segurado principal;
- com a morte do segurado principal;
- no caso de cessação da condição de dependente; e
- por pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

BENEFICIÁRIOS

O segurado poderá indicar livremente os seus beneficiários mediante o preenchimento de proposta de adesão.

Na falta de indicação de beneficiários, o capital segurado será pago conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro nos artigos 792 e 793, que assim dispõem:

Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Parágrafo único: Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

Ao segurado é lícito, em qualquer tempo, substituir qualquer beneficiário, mediante comunicação por escrito à SEGURADORA, em formulário próprio, por intermédio do ESTIPULANTE e/ou Sub-Estipulante. A alteração de beneficiário do segurado produzirá efeito a partir da data do recebimento, pela SEGURADORA, com as formalidades indicadas devidamente atendidas. A definição dos beneficiários deve ser efetuada de forma clara e objetiva, considerando, no preenchimento: nome completo, CPF, grau de parentesco e o percentual de indenização destinado a cada uma. Lembrando que o total deve ser igual a 100%.

OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUB-ESTIPULANTE

Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades do ESTIPULANTE e sub-estipulante:

- Fornecer à SEGURADORA todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente informado, ora na implantação ou posteriores movimentos de inclusão mensal de segurados, para consequente emissão de faturas atendendo as disposições do item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS" deste contrato;
 - Manter a SEGURADORA informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido neste seguro;
 - Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - Em caso de inclusão de sub-estipulante, o ESTIPULANTE se obriga a informar a razão social, o CNPJ e o endereço, devendo ainda comprovar o vínculo por meio de contrato social.
 - Pagar no banco credenciado o valor total dos prêmios, conforme previsto no item "SISTEMA DE FATURAMENTO";
 - Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos referentes ao seguro;
 - Discriminar o nome da SEGURADORA nos documentos e comunicações referentes a este seguro, desde que previamente aprovados pela SEGURADORA.
 - Comunicar de imediato à SEGURADORA, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa;
 - Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto a este seguro;
 - Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela especificado;
 - Cumprir todas as cláusulas do presente seguro;
 - Providenciar a anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado, na ocorrência de quaisquer alterações no decorrer da vigência da apólice que impliquem em ônus, dever ou redução de direitos dos mesmos; e
- Importante: Além das obrigações acima mencionadas, o ESTIPULANTE e Sub-Estipulante, se responsabiliza pela guarda das propostas de adesões simplificadas, com indicação de beneficiários, preenchidas pelos funcionários e arquivadas junto a seu prontuário que, em caso de sinistro, deverão ser encaminhadas para SEGURADORA.

OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades da SEGURADORA:

- Quando solicitado por escrito pelo segurado, informar a ocorrência de não pagamento da fatura por parte do ESTIPULANTE ou Sub-Estipulante;
- Emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo ESTIPULANTE ou Sub-Estipulante;
- Por à disposição e remeter ao segurado as informações necessárias ao acompanhamento dos respectivos valores do plano;
- Prestar informações ao segurado ou ESTIPULANTE sempre que solicitadas;
- Divulgar, ampla e imediatamente, qualquer ato ou fato relevante relativo ao plano; e
- Cumprir todas as cláusulas da presente apólice.

DIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO

O não pagamento do prêmio único ou da 1ª (primeira) parcela do prêmio mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, respeitada a periodicidade definida, até a data de seu vencimento caracteriza a não efetivação do contrato de seguro.

Em caso de atraso no pagamento das parcelas posteriores a primeira, iniciará a contagem de prazo de tolerância de 90 (noventa) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da 1ª (primeira) parcela inadimplente.

A seguradora enviará notificação ao estipulante ou subestipulante, com antecedência mínima de 10 (dez) dias do prazo de tolerância, advertindo-o da necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio do seguro em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

Ocorrendo sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento do seguro, a seguradora realizará o pagamento do capital segurado contratado, condicionado ao pagamento da(s) parcela(s) do prêmio devida(s).

O seguro ficará de pleno direito cancelado, após o término do prazo concedido para regularização da inadimplência e não poderá mais ser restabelecido. Havendo interesse, deverá ser contratado novo seguro, respeitadas as condições de aceitação e elegibilidade, não sendo admitido qualquer vínculo entre a apólice/certificado individual cancelado por falta de pagamento.

Nas contratações de seguros custeados total ou parcialmente pelos segurados, fica ajustado entre as partes que é de responsabilidade do estipulante e/ou subestipulante a cobrança dos referidos prêmios, bem como da quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela seguradora.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para a regulação e liquidação do sinistro será necessária a apresentação da documentação prevista nas Condições Gerais e Condição Especial de cada cobertura.

Observada a condição prevista no item "SUSPENSÃO DO SEGURO E CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE", no momento do sinistro, o ESTIPULANTE, também deverá encaminhar proposta de adesão simplificada do segurado para regulação e liquidação do sinistro.

Reconhecida e comprovada a ocorrência do evento e a cobertura, a SEGURADORA efetuará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento na SEGURADORA da documentação completa.

Caso a SEGURADORA não efetue o pagamento da indenização no prazo previsto acima, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

Caso a SEGURADORA solicite documentação ou informação complementar, o prazo previsto acima será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

SISTEMA DE FATURAMENTO (MOVIMENTAÇÃO, FATURAMENTO E VENCIMENTO DAS FATURAS)

Estipulante deverá acessar Mensalmente o Sistema de Faturamento das Apólices de Riscos Pessoais na Web, disponibilizado pela Seguradora, até quinze dias antes da data escolhida para vencimento da fatura, para realizar a movimentação de vidas (inclusões, exclusões e/ou alterações) ocorridas no período para emissão da respectiva fatura, obrigatoriamente com os seguintes dados:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- CPF;
- Sexo;
- Capital ou Salário (quando por múltiplo salarial);
- Tipo de movimentação: inclusão, alteração ou exclusão;
- Data de admissão no Estipulante;
- Data de desligamento no Estipulante (quando exclusão do proponente).

O não recebimento da relação para o 1º faturamento até a data acordada, implicará na utilização da relação originalmente enviada para cotação. Caso esta não contenha os dados mínimos relacionados no 1º parágrafo deste item, o setor de relacionamento da Seguradora irá contatar o Estipulante para obter a respectiva relação e, não obtendo êxito no prazo de 30 dias, a apólice poderá ser cancelada por insuficiência de dados mínimos para emissão da fatura.

Nos faturamentos seguintes, caso a movimentação não seja encerrada no prazo determinado, a Seguradora processará o faturamento com base nos dados do período imediatamente anterior.

As faturas terão vencimento na data determinada pelo estipulante quando da contratação do seguro.

Caso o pagamento não seja efetivado até a data de vencimento estabelecida, haverá incidência de juros de 0,325% ao dia.

CONDIÇÕES PARA MOVIMENTAÇÃO DE VIDAS E FATURAMENTO

A Seguradora fornecerá uma única senha de acesso ao Sistema de Faturamento das Apólices de Riscos Pessoais na Web após o 1º faturamento, o que possibilitará ao(à) Estipulante exercer o pleno desenvolvimento de suas obrigações contratuais e legais, em conformidade com a Resolução CNSP nº. 107/2004, de forma on-line, para envio periódico da movimentação e manutenção de vidas, impressão das faturas e boletos, certificados individuais de seguro, consulta de dados inseridos no sistema, dentre outras funcionalidades não listadas, ou que possam ser inseridas futuramente, bem como autorizar a Seguradora a efetuar o faturamento do seguro.

Deverá ser estabelecido um Administrador da Apólice que receberá uma senha pessoal e intransferível de acesso ao sistema e permissão para indicar e conceder acessos a novos usuários Operadores e Administradores de Subgrupos, ficando responsável pela representação da apólice na Seguradora. Qualquer necessidade de alteração do Administrador da Apólice deverá ser comunicada pelo Estipulante, por escrito, para a Seguradora.

Para acesso ao sistema são requerimentos mínimos: navegador de internet Microsoft Internet Explorer versão 6, microcomputador Pentium III - 800Mhz; 256Mb RAM; conexão à internet em banda larga com 256Kbps.

O Administrador de Subgrupo é nomeado pelo Administrador da Apólice e possui exclusiva função de validar as operações desenvolvidas pelo usuário Operador e autorizar o encerramento do faturamento para envio à Seguradora.

O usuário Operador é nomeado pelo Administrador do Subgrupo, sendo vinculados a cada subgrupo da apólice, possuindo exclusiva função de realizar as operações de alteração, inclusão e exclusão de vidas no sistema.

O Administrador da Apólice poderá delegar ao Usuário Operador, ou ao Administrador de Subgrupo, acessos para dois ou mais subgrupos.

O Administrador da Apólice, o Administrador de Subgrupo e o Operador, somente terão acesso as informações de seu respectivo Estipulante ou Subgrupo a qual foram vinculados. As informações contidas neste sistema são garantidas sob tratamento sigiloso.

REVISÃO ANUAL

Fica entendido e acordado que a SEGURADORA efetuará avaliações de resultados de forma anual. Caso seja constatado desequilíbrio técnico, ou seja, se a apólice apresentar déficit financeiro em seu resultado, mediante comunicação formal ao ESTIPULANTE, respeitados os prazos legais, a SEGURADORA poderá renunciar o contrato ou propor novas condições para a sua recondução a partir da vigência seguinte.

SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

As partes comprometem-se, por si, seus funcionários e terceiros contratados, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados cadastrais, materiais, produtos comercializados, informações técnicas e comerciais, inovações e aperfeiçoamentos de que venham a ter conhecimento ou acesso, ou que lhes forem confiados em razão deste contrato, sejam eles de interesse de qualquer uma das partes ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgá-los, reproduzi-los, utilizá-los, sem prévia e expressa anuência da outra parte, mesmo após o término do presente contrato, sob pena de responder pelas perdas e danos que a quebra de sigilo venha acarretar direta ou indiretamente à outra parte.

DISPOSIÇÕES GERAIS

- As Condições Gerais deste seguro poderão ser consultadas no site www.bbseguros.com.br
- As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, no seguinte link: <http://susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à

sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

- SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone gratuito de atendimento ao público 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9:30h às 17h (exceto feriados).

- Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

- Caso o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;

- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

- O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF;

- Este seguro é por prazo determinado tendo a COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL a faculdade de não reova a apólice renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice;

- O estipulante declara que as informações acima são completas e verdadeiras e se compromete a prestar quaisquer informações solicitadas pela COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL referente aos proponentes ao seguro e possibilita aos segurados, em qualquer época, o conhecimento das condições contratuais;

- Esta proposta já contempla IOF conforme Decreto nº 6.345, de 4 de janeiro de 2008, no valor de 0,38%;

• Processo(s) SUSEP: Vida em Grupo nº 10.005463/99-80;

• Processo(s) SUSEP: Acidentes Pessoais nº 10.005462/99-17;

• Processo(s) SUSEP: Prestamista nº 15414.003297/2004-11

- SAC Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 570 7042 todos os dias, 24 horas. Deficientes auditivos e de fala 0800 775 5045. Após utilizar esses canais, se desejar a reavaliação da solução apresentada, recorra à Ouvidoria 0800 775 2345, de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h (exceto feriados). Deficientes auditivos e de fala 0800 962 7373. A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

FORO

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas do presente contrato.

AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DA APÓLICE

Solicito a emissão de uma apólice de seguro do ramo especificado acima, emitida pela Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A.. O seguro terá validade a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura desta proposta de contratação, dispondo a seguradora do prazo legal de 15 (quinze) dias a partir da protocolização do recebimento desta Proposta de Contratação para se pronunciar sobre sua aceitação.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e estou ciente de que as declarações inverídicas ou incompletas que omitam circunstâncias relevantes para a aceitação da proposta ou para fixação do prêmio pela seguradora, de acordo com o Art. 766 do Código Civil Brasileiro, acarretarão a perda do direito do seguro.

Declaro que tomei conhecimento do teor das Condições Gerais e Especiais do seguro contratado, não possuindo qualquer dúvida que prejudique a exata compreensão do seguro.

Dia para vencimento das faturas : _____.	
Dados para cadastro de acesso ao sistema de faturamento :	
a) Administrador da apólice:	Telefone(s): _____
CPF: _____	E-mail: _____
b) Administrador Master:	Telefone(s): _____
CPF: _____	E-mail: _____

Ratificamos as condições apresentadas nesta Proposta de Contratação, autorizando emissão da apólice com base nos termos descritos e vigência a partir 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura deste documento.

Local e Data da contratação:

BOA VISTA-RR 28.11.2019

De acordo:

Simone Andrade Queiroz
Secretária Municipal
de Gestão Social

Assinatura do Representante Legal e Carimbo do Estipulante

Nome: SIMONE ANDRADE QUEIROZCPF: 199.889.662-53Cargo: SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO SOCIALAssinatura e Carimbo do Gerente de
Relacionamento Responsável Pela
Operação de Seguro**Karina Massimoto Calamita**
Superintendente Executiva**Sergio Dias Pestana**
Gerente Executivo**COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**