

TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE VIDA CONTRA ACIDENTES PESSOAIS PARA ESTAGIÁRIOS DA FUNDAÇÃO RENASCEM DO ESTADO DE SERGIPE

I OBJETO

Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de Seguro Coletivo contra Acidentes Pessoais para estudantes que desenvolvem estágio curricular (não obrigatório) na Fundação Renascer do Estado de Sergipe, conforme especificações e quantidades neste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA

Trata-se de seguro essencial para observância das normas contidas no inciso IV do art 9º da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, tendo em vista o cumprimento das exigências jurídicas para a contratação de estagiários remunerados.

Neste contexto, a presente contratação visa o atendimento da obrigação legal de manter a contratação de seguro contra acidentes pessoais em favor dos estagiários da Fundação Renascer do Estado de Sergipe, observadas as características e coberturas estabelecidas neste termo.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente Termo de Referência deverá obedecer, no que couber, ao disposto na Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, bem como nas seguintes normas:

- Art 3º do Decreto Estadual nº 40.638, de 30 de julho de 2020;
- Circular nº 256, 16 de junho de 2004 – SUSEP (Superintendência de Seguros Privados)

• 4.DESCRICÃO DO OBJETO

4.1 Contratação coletiva de cobertura de seguro de vida e acidentes pessoais, em favor dos estagiários da FUNDAÇÃO RENASCEM DO ESTADO DE SERGIPE, com estimativa de 04 vidas

seguradas.

4.2 A CONTRATADA emitirá APÓLICE de Seguro de Vida aos estagiários da Fundação Renascer do Estado de Sergipe, com vigência de 12 (doze) meses, **a partir da data da assinatura do termo**, abrangendo as coberturas e o capital segurado, no valor estimado de R\$ 175,08(CENTO E SETENTA E CINCO REAIS E OITO CENTAVOS) conforme abaixo:

- Morte Acidental (MAC) – Garante aos beneficiários do segurado o pagamento de do valor do capital contratado, em caso de falecimento do estagiário segurado, decorrente , exclusivamente, de acidente coberto pelo seguro.
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPTPA) – Garante ao segurado ou aos seus beneficiários, indicados expressamente, o pagamento do capital segurado, no caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, calculados nos percentuais estabelecidos no art 5º das Normas de Acidentes Pessoais, aprovada pela Circular SUSEP, n. 29/1991.

5. EXECUÇÃO DO OBJETO

- A cobertura do seguro deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, 7 (sete) dias por semana, garantindo os riscos relativos às atividades no estágio e fora dele, e deverão abranger estagiários com idades compreendidas na faixa etária entre 14 e 70 anos, do ensino superior.
- Deverá ser disponibilizado , Certificado Individual do seguro de vida a todos os beneficiários, contendo número da apólice , capital segurado, vigência, nome do Estipulante e do segurado, CPF do segurado e menção à Cláusula Beneficiária, de conformidade com a legislação vigente.

No decorrer da vigência da APÓLICE, a contratada possibilitará a inclusão de novos estagiários, sem custo adicional, garantindo a cobertura a partir da data de admissão do estagiário na Fundação Renascer do Estado de Sergipe. A exclusão de estagiários também deverá ser possível a qualquer tempo, durante o período de duração da apólice

- A FUNDAÇÃO RENASCE DO ESTADO DE SERGIPE encaminhará à CONTRATADA, os dados relativos à inclusão e exclusão de estagiários, via correio eletrônico.

- No caso da observância de irregularidades em quaisquer documentos, a CONTRATANTE terá 10 (dez) dias corridos, a partir do recebimento do mesmo, para notificar a CONTRATADA.
- A comunicação da CONTRATANTE bem como aos segurados, poderá ser por telefone, internet ou atendimento personalizado, através de canal disponibilizado pela CONTRATADA.
- A CONTRATADA responderá a qualquer solicitação feita pela CONTRATANTE através de memorandos / ofícios devidamente registrados até 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da solicitação.

Aracaju, 27 de março de 2024



Francileide Andrade de Jesus
Assessor(a) de Planejamento

Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: WG7U-BLPN-NIEA-2UCR



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 05/04/2024 é(são) :

- Francileide Andrade de Jesus - 27/03/2024 20:07:26 (Docflow)