



PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS				
ESTIPULANTE DO SEGURO: MUNICIPIO DE MONTE ALTO			CNPJ: 51.816.247/0001-11	
ENDEREÇO:		Nº:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:		CIDADE:		UF:
ATIVIDADE: ORGAO PUBLICO(DETRAN,INSS)		TELEFONE:		CEP:
E-MAIL:		CORRESPONDENCIA: ☐ ESTIPULANTE ☐ CORRETOR		
VIGÊNCIA DO SEGURO:		SUCURSAL/REGIONAL: SAO JOSE DO RIO PRETO		
PROCESSO Nº: 22372/2024				SUSEP: LI4DZJ
FORMA DE PAGAMENTO			DADOS BANCÁRIOS	
Total de Parcelas	Valor da Fatura	Fatura(s)	Débito em C/C	
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	à vista/1ª fatura	☐	☐	
☐ 4 ☐ 12	demaís faturas	☐	☐	
INDIQUE AQUI O DIA DO VENCIMENTO DA SUA FATURA:			CNPJ/CPF Correntista:	
☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 13 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 27 ☐ 29			Banco Nome:	
Atenção: O vencimento da fatura não deve ultrapassar 10 dias do início da vigência.			Agência:	
			Nº da C/C. e dígito:	
			IMPORTANTE: A data limite para movimentações em sua apólice será 20 dias (corridos) antes da data de vencimento.	

DECLARAÇÃO DO ESTIPULANTE

Na qualidade de representante legal do Estipulante em referência, declaro que não omiti informações no preenchimento dessa proposta e que **estou ciente que perderei direito à indenização do presente seguro, caso haja omissões de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, conforme previsto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro. Também declaro que tive prévio conhecimento das Condições Gerais, Especiais e Particulares deste seguro, cujo conteúdo li, compreendi e estou de acordo. Todas as informações contratuais serão repassadas aos proponentes e disponibilizarei o contrato coletivo sempre que solicitado.**

Conforme estabelece a Circular Susep 612/120 o proponente pessoa jurídica deve informar à Seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa natural dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário específico.

É necessário o preenchimento dos campos "Local e Data" pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros. Caso essas informações não sejam preenchidas, será considerado como "Local" a cidade de residência do cliente e como "Data" a data de protocolo desta proposta na Seguradora.

Local e data de preenchimento

ASSINATURA DO ESTIPULANTE
Nome: _____
CPF: _____
Cargo: _____

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

Declaro que o Estipulante está ciente das Condições Gerais deste seguro e, segundo meu conhecimento, todas as informações, respostas e declarações desta proposta refletem a verdade, não contendo omissões ou incorreções.

Local e data de preenchimento

ASSINATURA DO CORRETOR

INFORMAÇÕES GERAIS

O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do 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 Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

A aceitação deste seguro está sujeita à análise do risco.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante na apólice, proposta, bilhete, certificado ou no título de capitalização. A PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS terá o prazo de 15 dias corridos - a contar da data de protocolo da proposta – para aceitar ou recusar o seguro, ou para aceitar a modificação do risco. No caso de solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, o prazo de 15 dias ficará suspenso, voltando a vigorar a partir da data da entrega da documentação. Em caso de recusa, os valores eventualmente pagos serão devolvidos no prazo de 10 (dez) dias a partir da data de formalização da recusa. A cobertura poderá ser encerrada imediatamente em caso de recusa da proposta. Em caso de ausência de manifestação por parte da seguradora fica caracterizada aceitação do seguro. A emissão da Apólice de Seguro será feita em até 15 (quinze) dias corridos, a partir da data de aceitação da Proposta de Contratação



CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE MONTE ALTO
CNPJ: 51.816.247/0001-11
VÍNCULO SEGURADO/ESTIPULANTE: Empregados
RAMO DE ATIVIDADE: ORGAO PUBLICO(DETRAN,INSS)
PROCESSO Nº: 22372/2024

Prezados (as) Senhores (as)

É com grande satisfação apresentarmos a proposta comercial do Seguro de Acidentes Pessoais da Porto Seguro. Esta proposta tem por finalidade estabelecer as Condições Contratuais do Contrato de Seguro.

1 - GRUPO SEGURÁVEL

Considera-se como grupo segurável as pessoas físicas, denominados, "empregados" que possuam vínculo comprovado com o Estipulante do Seguro.

2 - CAPITAIS, COBERTURAS, CLÁUSULAS ADICIONAIS E ASSISTÊNCIAS

Capital Segurado Uniforme Individual de R\$ 62.000,00.

COBERTURAS - ACIDENTES PESSOAIS	%	CAPITAL SEGURADO	
		MÍNIMO	MÁXIMO
MORTE ACIDENTAL (TITULAR)	100%	R\$ 62.000,00	R\$ 62.000,00
INVALIDEZ PERM. TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (TITULAR)	100%	R\$ 62.000,00	R\$ 62.000,00

Quantidade de vidas: 170
Montante de Capital Segurado – R\$ 10.540.000,00
Prêmio Mensal Total: R\$ 1.254,60.

Taxa média mensal do seguro: 0,01190%

Será aplicada sobre o capital segurado da cobertura de Morte Acidental.

Esta carta oferta considerou o número de 170 vidas, conforme previsto no Termo de Referência/Contrato/Nome do Instrumento. Desta forma, o prêmio do seguro e a aceitação do risco estão diretamente relacionados a este dado.

No caso de prêmio mensal, desvios limitados a 10% a mais ou a menos do número inicial de vidas será objeto de recálculo e respectiva cobrança.

Caso as vidas a serem efetivamente implantadas ou mantidas ao longo da vigência não estejam abarcadas no referido desvio, a Seguradora deverá ser novamente consultada para avaliação de nova precificação e manutenção ou não da aceitação do risco.

No caso de prêmio com pagamento anual, eventuais alterações do grupo que demandem recálculos superiores ou inferiores a R\$ 20,00 (vinte reais) poderão gerar devolução ou cobrança de valores. No caso de cobrança, em razão das despesas operacionais adicionais, o prêmio mínimo mensal será de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais).

3 - CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

O início de vigência da apólice será a partir das 24 horas do protocolo desta proposta juntamente com a relação de segurados e respectivos documentos.

Na implantação da apólice, serão aceitos os proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade de trabalho.

4 - FORMAS DE CUSTEIO DO SEGURO

Não Contributário	Estipulante: 100,00%	Segurado: 0,00%
-------------------	----------------------	-----------------

5 - TIPO DE ADESÃO

Adesão Total: Adesão de 100% do grupo segurável mediante a análise e aceitação do risco.

No recebimento da documentação para emissão da 1ª fatura, se constatada qualquer insuficiência, omissão, excesso ou alteração dos dados fornecidos para a elaboração da presente proposta, cujo desvio provoque diferença no grupo segurável superior a 10% (dez por cento), podemos proceder os ajustes necessários que conduzem à correção do desvio identificado.

6 - INÍCIO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Para as novas adesões a apólice, serão aceitos os proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional.

A Seguradora terá 15 dias corridos para análise do risco. Caso não se manifeste por sua não aceitação nesse período, o risco estará automaticamente aceito.

7 - ROTEIRO OPERACIONAL

Mensalmente o Estipulante deverá fornecer à Seguradora a relação atualizada dos segurados (inclusão, exclusão e alterações), para emissão das respectivas faturas, sendo os pagamentos de responsabilidade do Estipulante.

Estas relações, deverão ser encaminhadas eletronicamente de acordo com layout disponibilizado no Corretor Online (COL), no caminho "Menu/Seguros/Vida – "Planilha Upload", e as propostas de seguro deverão ser protocoladas em qualquer escritório da Cia em no prazo máximo de 3 dias após o envio da movimentação eletrônica.

O prêmio mínimo para emissão de uma fatura mensal é de R\$ 35,00.

Os pagamentos poderão ser depositados na agência do Banco do Brasil S/A, a saber:

Banco do Brasil
Agência: Corporate SP (3344-8)
Endereço: Av. Paulista, 2300
Conta Corrente nº 3.402-9

Em se tratando de depósito, deverá enviar a esta Seguradora cópia do comprovante bancário, através do email: atendimento.cobranca@portoseguro.com.br com os dados do título ou da apólice.

8 - LIMITE DE IDADE

Limite de idade na implantação: 74 anos

Limite de idade para novas adesões: 74 anos

9 - CLÁUSULA DE REVISÃO E RENOVAÇÃO

Anualmente será realizada a apuração dos resultados da apólice, cujos ajustes nas taxas e capitais segurados, se necessários, serão aplicados a partir do mês subsequente à referida apuração.

10 - VIGÊNCIA

A vigência do seguro será de 365 dias, iniciando partir das às 24 horas da data de entrega da proposta na Seguradora ou em data posterior indicada na mesma.

11 - DEMAIS CONDIÇÕES

Aplicam-se a este seguro as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais Coletivo e respectivas Cláusulas Adicionais.

**Fica ainda sujeito o Estipulante às obrigações e penalidades previstas na Resolução CNSP 107/04
Processo Susep Acidentes Pessoais nº 005.00089/00.**

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Condições Gerais:

<http://www.portoseguro.com.br/segueros/seguro-de-vida-e-familia/seguro-de-vida/condicoes-gerais/segueros-coletivos/>

12 - VALIDADE DA CARTA PROPOSTA

Esta proposta terá validade de 90 dias.

13 - DADOS CADASTRAIS DA SEGURADORA

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
CNPJ. 61.198.164/0001-60
INSCRIÇÃO ESTADUAL – 108.377.122.112
MATRIZ: Av. Rio Branco, 1489 Campos Elíseos - São Paulo SP - CEP 01205-905
ORÇAMENTOS E ACEITAÇÃO VIDA: Alameda Barão de Piracicaba, 618/634 – 3º And. - São Paulo - SP
FONE (011) 3366.3258 / FAX: (011) 3366-5263

14 - TELEFONES DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Comercial Vida: Grande São Paulo (11) 3004-7101 - Demais Localidades: 0800-703-0377.
Atendimento Vida e Previdência: Grande São Paulo (11) 3366-3377 e Demais Localidades: 0800-727-9393 .
SAC: 0800-727-2746 (informações, reclamações e cancelamentos) e 0800-72 78736 (atendimento exclusivo para surdos).

DE ACORDO:

Eu, na qualidade de representante legal do Estipulante em referência, declaro estar de acordo com as condições acima

Assinatura do Estipulante

Nome: _____

CPF: _____

Carta Oferta nº 2024.4-73328AC
Produto - Subproduto 3-260
São Paulo, 30 de abril de 2024



Cargo: _____

PRODUTO VIDA
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA IMPLANTAÇÃO

Para implantação da apólice, é imprescindível a entrega dos itens descritos a seguir, conforme modalidade de seguro.

SEGUROS NOVOS:

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- Preenchimento da Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde, para proponentes com capitais superiores a R\$ 200.000,00;
- Relação das vidas em MS Excel, contendo nome completo, CPF, data de nascimento e importância segurável, que será emitida na Porto Seguro de acordo com o contrato;
- Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;

TRANSFERÊNCIA DE CONGÊNERE*

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
 - Relação das vidas em MS Excel, contendo nome completo, CPF, data de nascimento e importância segurável, que será emitida na Porto Seguro de acordo com o contrato;
 - Cópia da apólice da congênere atual;
 - Cópia da fatura da congênere do mês anterior, contendo a vigência, capital e coberturas e nome dos segurados;
 - Anuência de no mínimo ¾ do grupo segurável, caso haja alguma modificação no contrato que caracterize perda de direito ou ônus aos segurados que participem do pagamento do prêmio;
 - Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- *Grupos que possuem seguro em concorrente que está sendo transferido para a Porto Seguro.*

RENOVAÇÃO DO SEGURO / MIGRAÇÃO DE PRODUTO*

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
 - Anuência de no mínimo ¾ do grupo segurável, caso haja alguma modificação no contrato que caracterize perda de direito ou ônus aos segurados que participem do pagamento do prêmio;
 - Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- *Grupos que possuem seguro vigente na Porto Seguro que estão migrando de produto.*

Orçamento

Vida Apólice Específica VG

CAIXA
Vida e Previdência

Dados do Estipulante

Nº da cotação	Razão social		
16324	MUNICIPIO DE MONTE ALTO		
CNPJ	Atividade principal	CNAE	Tipo de seguro
51.816.247/0001-11	84	8411600	SEGURO NOVO

Quadro Resumo

Qtde. de vidas	Idade média	Prêmio mensal (líquido)
159	42	R\$ 4.960,69
Capital total	Capital médio	IOF (0,38%)
R\$ 9.858.000,00	R\$ 62.000,00	R\$ 18,85
Taxa média (%)	Prêmio mensal comercial (bruto)	Tipo de capital segurado
0,5051%	R\$ 4.979,54	CAPITAL ÚNICO

Coberturas e Assistências

Descrição	Capital segurado	Custo
MQC - Morte Qualquer Causa	100,00%	R\$ 3.687,13
IEA-Indenização especial por morte acidental	100,00%	R\$ 902,11
IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100,00%	R\$ 390,31
SAF Individual	-	-

Condições de aceitação

O Grupo segurável será constituído por todos os Sócios/Diretores, Funcionários e estagiários do Estipulante.

O prazo de cobertura do seguro (vigência da apólice) será de 12 meses.

Caso o grupo segurado apresentado no ato da contratação seja diferente do apresentado para cotação, a Seguradora terá o direito de rever a taxa apresentada.

Limite de idade na implantação: 18 a 68 anos.

Limite de idade para novas inclusões: 14 a 65 anos.

Foram aceitas 0 vidas com o status de afastado.

Foram aceitas 1 vidas com idade superior a 65 anos.

Serão considerados como beneficiários, os herdeiros legais do segurado, em caso de Morte, para as demais coberturas, o beneficiário será o próprio segurado.

Os segurados poderão indicar, a qualquer tempo, os beneficiários do seguro.

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

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.

As coberturas de ILPD, IFPD e CDGCA (*) quando contratadas, possuem a CARÊNCIA OBRIGATÓRIA DE 180 (cento e oitenta) dias, para o PRIMEIRO DIAGNÓSTICO (*).

Eventuais aposentados por tempo de serviço inativos e aposentados por invalidez vinculados ao Estipulante não foram informados para elaboração do estudo e estão excluídos das condições aqui apresentadas.

Eventuais aposentados por tempo de serviço integrantes do quadro funcional da empresa, poderão participar do seguro, desde que estejam em plena atividade profissional.

Em caso de fechamento deste orçamento, o mesmo deverá retornar com De Acordo do Estipulante para emissão da Carta Proposta.

A vigência deste seguro será a partir do primeiro dia subsequente a assinatura da proposta de contratação.

Dados complementares

Validade do orçamento	Código do orçamento	Corretor	Código SUSEP
18/05/2024	16324	CAIXA SEGURIDADE CORRETAGEM E ADMINISTRA	202108058

00.2020.01 COD. PROD. 9386/9387 CNPJ: 38.122.278/0001-04 Proc. SUSEP: 15414.617327/2020-82. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.



DADOS DA SIMULAÇÃO DE ORÇAMENTO

Nº Orçamento	231640	Agência de Relacionamento	5925 - ESC MUN SP NOROESTE
Ramo	0982 - Acidentes Pessoais Coletivo	Produto	8202: 115 - SEGUR BRASIL ABERTA - VIDA
Data do Orçamento	08/04/2024	Validade do Orçamento	07/06/2024
Processo SUSEP	10.005462/99-17		

SEGURADORA			
BRASIL SEG COMPANHIA DE SEGUROS	CNPJ - 28.196.889/0001-43	Código SUSEP - 06785	
Endereço	Cidade	Estado	CEP
Av. das Nações Unidas, 14.261 • Ala A • 29º andar • Vila Geatrudes	São Paulo	SP	04794-000

CORRETOR	
BB CORRETORA DE SEGUROS E ADMINISTRADORA DE BENS S.A	Código SUSEP - 20.20265-4

ESTIPULANTE			
MUNICIPIO DE MONTE ALTO		CNPJ 51.816.247/0001-11	
Endereço	Cidade	Estado	CEP
R DR. RAUL DA ROCHA MEDEIROS	MONTE ALTO	SP	15.910-000

CNAE
84.11-6-00 - Administração pública em geral

Subgrupo	Razão Social / Nome	CNPJ/CEI/CPF
1	MUNICIPIO DE MONTE ALTO	51.816.247/0001-11

GRUPO SEGURÁVEL

Poderão ser segurados todos os Funcionários/Empregados quem mantenham vínculo Empregatício e Terceiros que atuam por Intermediário de Contrato de Prestação de Serviço.

Quantidade de Vidas:	170	Afastados:	NÃO	Idade Mínima:	14 anos
Cliente IGP:	Não			Idade Média:	-

COBERTURA(S), CAPITAL SEGURADO, TAXA MÉDIA, PRÊMIO ESTIMADO

Subgrupo	Vidas Cotadas	Coberturas	Tipo de Capital	Capital Segurado	Capital Mínimo	Capital Máximo	Taxa Média Mensal	Prêmio Estimado Mensal
1	170	MA100%, IPA de até 100%;	Uniforme	62.000,00	-x-	-x-	0,4097‰	R\$ 4.318,00

MA: Morte Acidental;

IPA: Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente;

Obs: Em caso de contratação das coberturas de Morte e Morte acidental, ocorrendo sinistro de morte por acidente, acarretado por evento coberto, será paga a cobertura de Morte (100%) e complementarmente, a cobertura de Morte Acidental mais (100%).

***O limite de capital segurado individual (Cobertura Básica) será de no máximo 62.000,00 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.

GCOPE/V.1.15.12.19/A0.231640.CO.0.01.00.N



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.

TAXA MÉDIA DO SEGURO

A taxa média Mensal, sem IOF, é aplicada sobre o valor do capital da Cobertura Básica para determinação do prêmio do seguro.

PRÊMIO MENSAL ESTIMADO

O prêmio estimado Mensal, sem IOF, foi determinado considerando-se a adesão de todo o grupo segurável.
Capital Segurado Total: 10.540.000,00 Prêmio Estimado Mensal: R\$ 4.318,00

CUSTEIO DO SEGURO

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

REVISÃO DA TAXA OFERTADA

A taxa média Mensal estabelecida neste orçamento será recalculada quando do recebimento da relação de vidas para contação da Proposta de Seguro. Havendo variação superior a 10%, a nova taxa identificada será aplicada para determinação do prêmio mensal relativo ao grupo segurável.

LIMITE DE IDADE

A idade máxima para implantação da apólice será de 40. Para as novas inclusões a idade máxima passará a ser de 70 anos, inclusive para os cônjuges.

VIGÊNCIA DO SEGURO

O prazo de vigência da apólice será de 01 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente por uma única vez ao término de sua vigência, por igual período, caso não haja desistência expressa de uma das partes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias do final da vigência.

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 SEGURO" 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, a partir da ocorrência de um dos fatos mencionados no item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURO".

GCOPE/V1.15.12.19/A0.231640.CO.0.01.00.N



Estas condições particulares não garantem cobertura securitária para proponentes aposentados por invalidez caracterizada como definitiva, antes do início de vigência prevista para este seguro.

O proponente que se encontrar "Aposentado" terá direito à cobertura securitária, somente na condição de "Aposentado por tempo de serviço" ou "Idade", o proponente poderá ser mantido no seguro, desde que mantenha vínculo empregatício (CLT) com o ESTIPULANTE, observadas as demais condições do "Contrato de Seguro".

***Na ocorrência de sinistro do proponente aposentado que não possuir vínculo com o Estipulante da apólice, o sinistro será negado e os prêmios pagos serão devolvidos.

PROPOSTA DE ADESAO

Conforme determinação do Conselho Nacional de Seguros Privados, resolução CNSP nº 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. Exceção 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

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A ANALISE DA SEGURADORA EM CASO DE SINISTRO. A SEGURADORA USA O PROPOSTO DE ADESÃO PARA AVALIAR O RISCO DO SEGURADO, QUANDO SOLICITADO.

- **Proponentes com capitais segurados superiores a R\$ 300.000,00 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.

DOCUMENTOS PARA EMISSÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

- Identificar a versão de orçamento "fechada".
- Indicação do início de Vigência do Seguro, considerando como data mínima para início de vigência a confecção da Proposta Contrato e como data limite de 28 dias a contar da data de confecção da Proposta Contrato;
- Base de dados da primeira vigência. Na relação de vidas deverão constar os seguintes dados Mínimos:
- Indicação do Subgrupo;
- Nome completo do segurado;
- CPF;
- Data de Nascimento;
- Sexo;
- Valor Salário/Capital;
- Situação (Ativo/Afastado/Aposentado).

PARTICULARIDADES

a) O prazo para liquidação de sinistros será de até 30 (trinta) dias, após a entrega de toda a documentação, conforme previsto no Art. 72 da Circular 302/2005.

b) Na aceitação deste orçamento, quando do recebimento da relação de vidas e documentos solicitados para emissão da Proposta de Seguro, se for GCOPE/V1.15.12.19/A0.231640.CO.01.00.N



Este Seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise prévia do risco.

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.

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, aplicados e deduzidos conforme estabelecido em legislação específica.

Caso o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros façam declarações inexatas ou omitam circunstâncias que possam influir na aceitação desta proposta de seguro ou no valor do prêmio, este perderá o direito à garantia, mantendo a obrigação de pagamento do prêmio vencido.

O estipulante declara que as informações acima são completas e verdadeiras e, se compromete a prestar quaisquer informações complementares, sempre que solicitadas pela BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS, referente aos proponentes do seguro. Da mesma forma, possibilita aos segurados, em qualquer época, o conhecimento das condições contratuais.

Incidirá imposto sobre Operações Financeiras (IOF) sobre a taxa do seguro (prêmio), conforme alíquota determinada pela legislação vigente.