

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO Nº F1007-167v.4/2018**SEGURO DE PESSOAS EM GRUPO**

Processo SUSEP nº 15414.900005/2017-04

A empresa abaixo identificada, doravante denominada apenas Contratante, propõe à Sicoob Seguradora de Vida e Previdência S.A., a emissão de Contrato de Seguro de Pessoas de acordo com as informações que seguem abaixo e com as Condições Particulares, Gerais e Especiais, partes integrantes desta Proposta de Contratação.

Dados da Contratante

Razão Social: CENTRO MACONICO DE PREVIDENCIA

CNPJ: 34.482.109/0001-24 Ramo de Atividade: Maçonaria

Rua: Liberdade Nº 580 Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: Porto Velho UF: RO CEP: 76803-876

Contato: Márcio

DDD/Telefone: (69) 3221-5443 FAX: E-mail:

Informações da Contratante no Último Exercício

FATURAMENTO	RESULTADO DO ÚLTIMO EXERCÍCIO	ANO DO ÚLTIMO EXERCÍCIO
R\$	R\$	2017

Obs: Informações exigidas pela circular SUSEP 445/12.

Informações sobre o Grupo Segurado

PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS COLIGADAS - SUBCONTRATANTE
☐ Sim ☒ Não

A(s) empresa(s) Subcontratante(s), caso seja(m) indicada(s), será(ão) especificada(s) no "**Anexo Termo de Adesão de Subcontratante(s)**", parte integrante desta Proposta de Contratação.

TIPO DO CONTRATO	
☐ Novo ☒ Transferência – Seguradora Atual: Icatu	
GRUPO SEGURÁVEL	
☐ Aposentados por tempo de serviço ou idade ☐ Clientes ☐ Estagiários ☐ Funcionários Afastados ☐ Sócios	☐ Associados ☐ Dirigentes ☐ Funcionários ☐ Prestadores de Serviços ☒ Membros

Observação: O proponente afastado ou aposentado, se indicado, deverá ser especificado no **"Anexo Relação de Afastado(s) e Aposentado(s)"**, parte integrante desta Proposta de Contratação.

FORMA DE INCLUSÃO DOS SEGURADOS	
Na 1ª fatura: ☒ Arquivo ☐ Cartão Proposta / DPS	A partir da 2ª fatura: ☒ Arquivo ☒ Cartão Proposta / DPS
Será exigido o preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde (DPS) para proponente: 1) Com capital segurado acumulado superior a R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais). 2) E com idade acima de 66 anos, independente do capital contratado.	

IDADE MÁXIMA			ÍNDICE DE ADESÃO		CUSTEIO	
Risco	Na Implantação	Novas Inclusões	Na Implantação	Manutenção	Segurados	Contratante
Morte e Invalidez	85 anos	75 anos	1094 vidas	80%	0%	100%

Coberturas Contratadas

Coberturas e Serviços:	% da Cobertura	Limite Capital / Valor da Diária
Segurado Titular:		
☒ Morte (M)	100%	R\$ 50.000,00
☒ Morte Acidental (MAC)	100%	R\$ 50.000,00
☒ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)	100%	R\$ 50.000,00
☒ Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - Antecipação (IFPDA)	100%	R\$ 50.000,00
☒ Assistência Funeral Familiar (SAFF) - Serviço ou Reembolso	-	R\$ 5.500,00
Segurado Cônjuge:		
☒ Morte (M)	100%	R\$ 25.000,00
☒ Morte Acidental (MAC)	100%	R\$ 25.000,00
☒ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)	100%	R\$ 25.000,00
Segurado Filhos:		
☒ Morte (M)	100%	R\$ 5.000,00

Capital Segurado Individual

Múltiplo Salarial: ☐	Escalonado*: ☐	Uniforme: ☒	Convenção Coletiva: ☐
0 vezes	☐ Cargo ☐ Idade ☐ Salário	R\$ 50.000,00	Valor do Capital: R\$ 0,00
Mínimo: R\$ 0,00 Máximo: R\$ 0,00	Mínimo: R\$ 0,00 Máximo: R\$ 0,00		Mês do dissídio: Mês

* Critério de escalonamento conforme "Anexo Capital Escalonado", parte integrante desta Proposta de Contratação.

Para o tipo de capital escalonado ou uniforme, a Contratante definirá o critério de atualização monetária, conforme opções a seguir:

☒	Atualização por solicitação, em qualquer mês de vigência, com aumento aplicado a todo grupo segurado, inclusive para as novas adesões.
☐	Atualização pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao da atualização, com aumento aplicado a todo grupo segurado, inclusive para as novas adesões.

Independente dos limites máximos informados no quadro acima e no item "Coberturas Contratadas", na aceitação do proponente será observado o limite máximo por faixa etária da seguinte tabela:

Cobertura	Faixa Etária	Limite de Risco
Capital Segurado Morte ou Invalidez	Até 70 anos	R\$ 1.300.000,00
	De 71 até 80 anos	R\$300.000,00
	A partir de 81 anos	R\$50.000,00

Taxa, Capital Segurado e Prêmio Mensal

Taxa por mil de Capital Segurado da Cobertura de Referência	Capital Segurado Total	Prêmio Total
0,4705‰	R\$ 54.650.000,00	R\$ 25.712,83

Início de Vigência do Contrato

O prazo de vigência deste contrato de seguro é de 12 (doze) meses a partir de **01/12/2018**.

Caso esta Proposta de Contratação seja protocolada na Sicoob Seguradora após a data especificada acima, o início da vigência do contrato dar-se-á a partir do 1º dia do mês subsequente ao do protocolo, respeitado o prazo mencionado no item "Prazo de Validade da Proposta de Contratação".

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

Fatura

A fatura mensal será emitida com o vencimento para o dia **01** do mês subsequente ao de competência da fatura.

O prazo máximo permitido para vencimento da fatura é de 40 (quarenta) dias contados a partir do 1º dia da competência da fatura.

A movimentação que servirá de base para emissão da fatura deverá ser encaminhada com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data de vencimento da fatura.

A fatura será emitida com base no item "FATURAMENTO" das Condições Particulares, parte integrante desta Proposta de Contratação.

Buscando proporcionar comodidade e agilidade, a Sicoob Seguradora disponibiliza o recebimento da fatura por e-mail. Este serviço não possui nenhum custo ao cliente e possibilita o recebimento da fatura através de um e-mail previamente cadastrado pela Contratante / Subcontratante e sob sua responsabilidade.

Deseja receber sua fatura via e-mail? Sim ☒ Não ☐

E-mail: amaro@glomaron.com.br

Responsável:

Atenção:

A fatura será enviada EXCLUSIVAMENTE através do e-mail cadastrado, até que ocorra o cancelamento deste serviço por parte da Contratante. É responsabilidade da Contratante, manter ativo o endereço de e-mail cadastrado e manter espaço na caixa de mensagens para recebimento do e-mail.

A Contratante deverá entrar em contato imediatamente com a Sicoob Seguradora caso ocorra qualquer falha no servidor, alteração ou cancelamento do e-mail cadastrado, bem como quaisquer outros motivos que possam impedir o recebimento da fatura.

A Sicoob Seguradora não será responsável pelo não recebimento e/ou atraso da entrega da fatura da Contratante nos casos supracitados.

Excedente Técnico

DISTRIBUIÇÃO DOS EXCEDENTES TÉCNICOS :			Sim ☐	Não ☒
Distribuição	IBNR	Despesas Administrativas		
0,00%	0,00%	0,00%		

As condições para cálculo e distribuição dos excedentes técnicos estão descritas nas Condições Particulares, Especiais e Gerais do Seguro, partes integrantes desta Proposta de Contratação.

Dados do Corretor

O(a) Corretor(a) oficial deste Contrato é o(a) **SICOOB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**, cadastrado(a) com código nº **81000001** na Sicoob Seguradora e com código nº **100575828** na SUSEP.

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.

Documentos para Implantação

Para implantação do seguro será necessário o envio da documentação abaixo relacionada:

- Esta Proposta de Contratação assinada pelo representante legal sob carimbo da Contratante;
- Anexo – Termo de Adesão de Subcontratante, quando houver, assinado pelo representante legal sob carimbo da empresa Subcontratante;
- Cópia do Estatuto/Contrato Social da Contratante e Subcontratante;
- Cópia do RG e CPF do representante legal da Contratante e Subcontratante que assina a Proposta de Contratação e o Termo de Adesão;
- Arquivo magnético em formato Excel formatado conforme determinado no item "FATURAMENTO" das Condições Particulares, parte integrante desta Proposta de Contratação.
- Para os seguros em transferência, será obrigatório o envio da fatura e do anexo da fatura emitidos pela congênere, referente ao mês imediatamente anterior ao início de vigência na Sicoob Seguradora, bem como do comprovante de pagamento da referida fatura ou carta de cancelamento do seguro, protocolada pela congênere anterior.

Prazo de Validade da Proposta de Contratação

Esta Proposta de Contratação é válida por 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua emissão, ficando nula e sem efeito após este prazo.

Declaração da Contratante

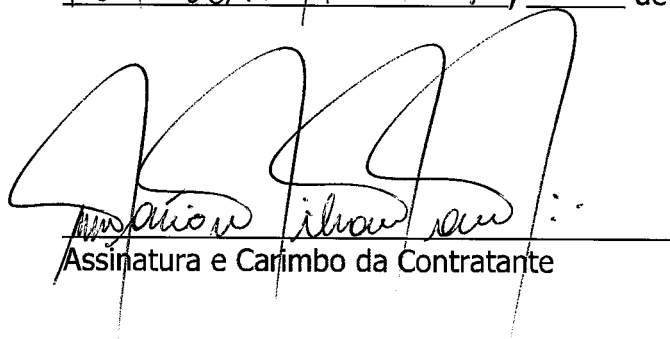
Dedaro que as informações desta Proposta de Contratação são verdadeiras e completas, comprometendo-me a possibilitar aos componentes do grupo segurado, em qualquer ocasião, a tomar conhecimento das Condições Gerais, Especiais e Particulares do seguro.

Estou ciente de que as normas previstas nas Condições Gerais, Especiais e Particulares que regem o presente seguro complementam os termos desta Proposta de Contratação.

Foro

As partes elegem o foro da comarca de domicílio do segurado ou do beneficiário, para dirimir eventuais controvérsias oriundas deste Contrato.

Porto Velho / Rondônia, _____ de _____ de 2018.


Assinatura e Carimbo da Contratante


Aldino Brasil de Souza
Grão -Mestre
GLOMARON

Assinatura e Carimbo do Corretor

CONDIÇÕES PARTICULARES
SEGURO DE PESSOAS EM GRUPO
PROPCON Nº F1007-167v.4/2018

Processo SUSEP nº 15414.900005/2017-04

CONTRATANTE

A empresa identificada na Proposta de Contratação, doravante denominada apenas Contratante, fica investida do poder de representação dos segurados junto à Sicoob Seguradora de Vida e Previdência S.A., doravante apenas Sicoob Seguradora.

RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE/SUBCONTRATANTE

Além das definições do artigo 42 das Condições Gerais deste seguro, como obrigações do estipulante/subestipulante, que recaem sobre a Contratante/Subcontratante, inclui-se ainda a seguinte cláusula especial:

"Sempre que a SUSEP, em decorrência da circular 445/12, advinda da Lei Federal 9.613/98, solicitar a Sicoob Seguradora os dados, informações, ou cópias dos documentos referidos nas alíneas abaixo, simultaneamente, pela Sicoob Seguradora será feita a mesma solicitação à CONTRATANTE deste seguro que deverá fornecer estas informações em um prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a contar do recebimento desta solicitação, sob pena de arcar com as penalidades e despesas previstas na Lei, que venham a ser impostas à Sicoob Seguradora, em caso de não atendimento à solicitação.

- (a) A existência em sua estrutura organizacional e societária de qualquer pessoa politicamente exposta, tal como definido na Circular 445/12;
- (b) Documentação comprobatória dos dados de seus funcionários, controladores, administradores e procuradores."

Nota: A PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE mencionada na alínea a acima, de acordo com a Circular SUSEP 445/12, é o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

São considerados familiares os parentes na linha, até primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

EMPRESA SUBCONTRATANTE

Havendo a participação de empresas como Subcontratante, esta deverá comprovar o vínculo jurídico com a Contratante na ocasião da implantação do seguro, através do envio do Estatuto/Contrato Social e do Termo de Adesão devidamente assinado pelo seu representante legal.

GRUPO SEGURÁVEL

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Contratante/Subcontratante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

O vínculo poderá ser empregatício ou associativo e será indicado na Proposta de Contratação.

Quando se tratar de vínculo empregatício, o termo "empregado" é extensivo aos dirigentes, estagiários e prestadores de serviços, desde que indicados na Proposta de Contratação.

Os estagiários e os prestadores de serviço deverão comprovar o vínculo, quando for exigido pela Sicoob Seguradora, com a apresentação do contrato de estágio / prestação de serviço.

GRUPO SEGURADO

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

O prestador de serviço será aceito no seguro, se indicado na Proposta de Contratação, desde que mantenha contrato de prestação de serviço assinado junto a Contratante, devendo a atividade exercida pelo mesmo ser compatível com a atividade principal da Contratante.

A inobservância desta condição acarretará o não reconhecimento, por parte da Sicoob Seguradora, da cobertura contratada e na conseqüente devolução dos prêmios pagos devidamente atualizados, bem como a recusa do pagamento de quaisquer indenizações (inclusive sinistros).

APOSENTADO

O aposentado poderá ser aceito no seguro, desde que mantenha o vínculo com a Contratante e que tenha sido apresentado na relação/arquivo eletrônico quando da cotação e consequentemente previsto nos cálculos efetuados pela Sicoob Seguradora para fixação das condições constantes na Proposta de Contratação.

O aposentado que preencha as condições exigidas nestas Condições Particulares participará do seguro com as mesmas condições do segurado ativo.

O aposentado aceito no seguro deverá ser indicado na Proposta de Contratação e na relação constante no "Anexo - Relação de Afastados e Aposentados", parte integrante da Proposta de Contratação.

AFASTADOS

O proponente afastado da atividade profissional poderá ser aceito no seguro, desde tenha sido apresentado na relação/arquivo eletrônico quando da cotação e conseqüentemente previsto nos cálculos efetuados pela Sicoob Seguradora para fixação das condições deste contrato.

O afastado aceito no seguro deverá ser indicado na Proposta de Contratação e na relação constante no "Anexo - Relação de Afastados e Aposentados", parte integrante da Proposta de Contratação.

Caso a aceitação do funcionário afastado no início de vigência do seguro, não tenha sido prevista nos cálculos efetuados pela Sicoob Seguradora, este somente poderá aderir ao seguro após alta médica definitiva, com retorno às suas atividades laborais e mediante preenchimento de Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde (DPS).

Os segurados que vierem a ser afastar após o início da primeira vigência deste contrato terão direito às coberturas do seguro, como se em atividade estivessem, desde que o pagamento do prêmio do seguro seja mantido.

ACEITAÇÃO NO SEGURO

A Sicoob Seguradora terá 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a proposta de adesão, a partir da data do seu recebimento registrado pelo relógio protocolo da Seguradora.

A aceitação do proponente será automática, a não ser que a Sicoob Seguradora envie, dentro do prazo previsto, correspondência solicitando documentos complementares. Neste caso, o prazo será suspenso, voltando a ser contado a partir da data em que se der a entrega da documentação.

Se a proposta de adesão não for aceita, a Contratante receberá uma correspondência informando a recusa do proponente.

SEGURO NOVO

A informação da Contratante na Proposta de Contratação de que os componentes a ela vinculados não possuem seguro de vida em grupo em congênere, caracteriza o seguro junto à Sicoob Seguradora como "Seguro Novo". **Desta forma, não haverá cobertura para sinistro decorrente de doença preexistente a data de início da vigência do seguro na Sicoob Seguradora.**

SEGURO EM TRANSFERÊNCIA

Se houver informação na Proposta de Contratação de que a Contratante manteve apólice vigente em congênere até o dia imediatamente anterior a data prevista para o início da vigência do contrato na Sicoob Seguradora, o seguro será caracterizado como "Seguro em Transferência" ou "Encampação".

Para ser considerado como seguro em transferência, deverão ser mantidas as condições vigentes na congênere anterior.

Qualquer pedido de ampliação das condições vigentes na congênere anterior só terá vigência imediata para os segurados que estiverem em atividade profissional na Contratante.

Para os afastados as novas condições somente vigorarão após alta médica e conseqüente retorno às suas atividades profissionais, sendo obrigatório o preenchimento da Proposta de Adesão e Declaração Pessoal de Saúde.

Para que a transferência seja reconhecida pela Sicoob Seguradora, será necessário o cumprimento das seguintes condições:

- Os componentes do grupo segurado deverão constar na relação de segurados ou anexo de fatura emitida pela congênere, referente ao mês imediatamente anterior ao início da vigência na Sicoob Seguradora e na relação enviada para emissão da primeira fatura;
- Comprovante de pagamento da última fatura emitida pela congênere ou carta de cancelamento do seguro protocolada pela congênere anterior ou aditivo de cancelamento emitido pela congênere anterior.

Os segurados que não constarem na relação enviada pela congênere serão considerados como novos segurados, **desta forma, não haverá cobertura para os sinistros decorrentes de doença preexistente a data de início da vigência do seguro na Sicoob Seguradora;**

COBERTURAS NO SEGURO DE PESSOAS

A descrição da cobertura nas Condições Particulares não implica em sua contratação por parte da empresa Contratante.

As coberturas que farão parte da Apólice de Seguro são as indicadas na Proposta de Contratação.

Morte (M): Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro, observados o período de carência, se estabelecido, os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

O pagamento aos menores de 14 (quatorze) anos destina-se ao reembolso das despesas com funeral.

Morte Acidental (MAC): Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas acidentais, durante a vigência deste seguro, observados os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

O pagamento aos menores de 14 (quatorze) anos destina-se ao reembolso das despesas com funeral.

Morte Acidental – Vítima de Crime (MAC-VC): Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer vítima de crime praticado por terceiro contra a sua pessoa, durante a vigência deste seguro, observados os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

O ato de crime contra a vida do segurado será caracterizado, conforme as definições do Código Penal Brasileiro, nas seguintes modalidades: homicídio simples, qualificado, culposo e aborto provocado por terceiro.

O pagamento aos menores de 14 (quatorze) anos destina-se ao reembolso das despesas com funeral.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrida durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos.

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, ou à impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrida durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente com Majoração (IPAM): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrida durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – Vítima de Crime (IPA-VC): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de crime praticado por terceiro contra a sua pessoa, ocorrido durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

O ato de crime contra a vida do segurado será caracterizado, conforme as definições do Código Penal Brasileiro, nas seguintes modalidades: tentativa de homicídio simples, qualificado, culposo, aborto provocado por terceiro e lesão corporal de natureza grave.

Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos.

Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – Antecipação (IFPD-A): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, correspondente à antecipação do capital segurado contratado para a cobertura de morte, em caso de invalidez funcional permanente total por doença, que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos.

Por tratar-se de antecipação da morte, o capital da IFPD-A será limitado a 100% do capital contratado para a cobertura de Morte.

Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado em caso de invalidez funcional permanente total por doença, que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos.

Ao atingir 70 (setenta) anos o segurado será excluído da cobertura, permanecendo com direito às demais coberturas contratadas.

Auxílio Funeral (AF): Esta cobertura garante o reembolso das despesas havidas com o funeral do segurado, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura de morte caso este venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro, observados o período de carência, se estabelecido, os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

A cobertura poderá ser contratada na forma de reembolso das despesas com o funeral ou com a prestação dos serviços de assistência funeral por uma empresa terceirizada, indicada pela Sicoob Seguradora, que possui uma rede credenciada de prestadores de serviços no Brasil.

Havendo a opção na Proposta de Contratação pela prestação dos serviços de assistência funeral, esta poderá ser solicitada através da nossa Central de Atendimento (0800-0260909).

Adiantamento por Doença Terminal (ADT): Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao segurado, correspondente a antecipação de percentual do capital segurado contratado para a cobertura de morte, quando o segurado se encontrar com doença em estágio terminal, cujo evento tenha ocorrido durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos.

Quando da ocorrência da morte do segurado, será descontado o valor pago para a cobertura de Doença Terminal.

Rescisão Contratual e Realocação de Pessoal por Morte (RCM): Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização, em caso de falecimento do segurado principal ao Contratante / Subcontratante de um capital segurado limitado a um percentual da cobertura de morte, estabelecido na Proposta de Contratação, referente às despesas com a rescisão do contrato de trabalho celebrado entre o Contratante / Subcontratante e o segurado principal, bem como as despesas com realocação de pessoal, cujo evento tenha ocorrido durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta cobertura não poderá ser contratada para sócios, prestadores de serviço e estagiários.

Auxílio Alimentação (AALI): Esta cobertura tem como objetivo, em caso de falecimento do segurado principal, auxiliar no custeio das despesas havidas com alimentação da família do segurado com o pagamento de uma indenização no valor do capital segurado estipulado a esta garantia, limitado a um percentual da cobertura de morte, que será estabelecido na Proposta de Contratação.

Doença Congênita de Filhos (DCF): É a garantia de pagamento de uma indenização ao segurado principal, quando ocorrer o nascimento de seu filho, portador de invalidez irreversível, causada por doença congênita, que demande a permanente ajuda de terceiros, com clara indicação de que este não poderá futuramente exercer atividade remunerada, comprovada por documentação médica pertinente, durante o período de vigência do seguro, respeitados o período de carência e as condições contratuais do seguro.

Esta cobertura prevê carência de 9 (nove) meses, contados a partir do início de vigência do risco individual ou da sua recondução depois de suspensão, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHO): Garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta)

primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Diária de Incapacidade Temporária (DIT): É a garantia do pagamento ao segurado de diárias, no caso deste ficar impossibilitado contínua e ininterruptamente de exercer sua profissão ou ocupação, decorrente de doença ou acidente pessoal coberto, durante o período em que se encontrar em tratamento, sob orientação médica, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro, respeitados o período de carência e a franquia definidas, e observado o limite de diárias e as condições contratuais do seguro.

Quando o vínculo entre a Contratante e o Segurado for trabalhista, o valor da renda mensal será calculado de acordo com a seguinte fórmula: Salário nominal do segurado titular subtraído do salário teto estipulado pelo órgão da Previdência Social – INSS. Caso o resultado seja negativo, o funcionário não terá direito a cobertura de renda por invalidez.

Ao atingir 70 (setenta) anos o segurado será excluído da cobertura, permanecendo com direito às demais coberturas contratadas.

O número de diárias a ser indenizado será determinado pela perícia da seguradora, sendo limitado ao número máximo de diárias indicadas na Proposta de Contratação, por evento coberto.

Esta cobertura prevê carência de até 150 (cento e cinquenta) dias, contados a partir do início de vigência do risco individual ou da sua recondução depois de suspensão, e franquia dedutível de 10 (dez) dias, contada a partir da data do evento coberto, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

As indenizações de diária por incapacidade temporária não se acumulam.

Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA): É a garantia do pagamento ao segurado de diárias, no caso deste ficar impossibilitado contínua e ininterruptamente de exercer sua profissão ou ocupação, decorrente de acidente pessoal coberto, durante o período em que se encontrar em tratamento, sob orientação médica, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro, respeitada a franquia dedutível definida e observado o limite de diárias e as Condições Gerais e Especiais do seguro.

Quando o vínculo entre a Contratante e o Segurado for trabalhista, o valor da renda mensal será calculado de acordo com a seguinte fórmula: Salário nominal do segurado titular subtraído do salário teto estipulado pelo órgão da Previdência Social – INSS. Caso o resultado seja negativo, o funcionário não terá direito a cobertura de renda por invalidez.

Ao atingir 70 (setenta) anos o segurado será excluído da cobertura, permanecendo com direito às demais coberturas contratadas.

O número de diárias a ser indenizado será determinado pela perícia da seguradora, sendo limitado ao número máximo de diárias indicadas na Proposta de Contratação, por evento coberto.

Esta cobertura prevê franquia dedutível de 10 (dez) dias, contada a partir da data do evento coberto, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

As indenizações de diária por incapacidade temporária por acidente não se acumulam.

Diária por Internação Hospitalar (DIH): É a garantia do pagamento ao segurado de diárias por internação hospitalar comprovadas em estabelecimento hospitalar de livre escolha do segurado, somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório, decorrente de doença ou acidente pessoal coberto, durante o período em que se encontrar internado, sob orientação médica, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro, respeitados o período de carência e a franquia definidos, e observado o limite de diárias e as condições contratuais do seguro.

Ao atingir 70 (setenta) anos o segurado será excluído da cobertura, permanecendo com direito às demais coberturas contratadas.

O número de diárias a ser indenizado será determinado pela quantidade de dias de internação hospitalar, sendo limitado ao número máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento coberto, observado o período de carência e a franquia simples.

Esta cobertura prevê carência de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência do risco individual ou da sua recondução depois de suspensão quando o evento gerador seja decorrente de doença, e franquia simples de 2 (dois) dias, contada a partir da data do evento coberto, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA): É a garantia do pagamento ao segurado de diárias por internação hospitalar comprovadas em estabelecimento hospitalar de livre escolha do segurado, somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório, decorrente de acidente pessoal coberto, durante o período em que se encontrar internado, sob orientação médica, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro, respeitada franquia definida, e observado o limite de diárias e as condições contratuais do seguro.

Ao atingir 70 (setenta) anos o segurado será excluído da cobertura, permanecendo com direito às demais coberturas contratadas.

O número de diárias a ser indenizado será determinado pela quantidade de dias de internação hospitalar, sendo limitada ao número máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento coberto, observado a franquia simples.

Esta cobertura prevê franquia simples de 2 (dois) dias, contada a partir da data do evento coberto, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Doenças Graves (DG): Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao segurado principal em decorrência de diagnóstico definitivo de qualquer uma das doenças graves devidamente especificadas em riscos cobertos previstos nas Condições Gerais e Especiais do seguro.

O segurado somente terá direito a indenização se a doença grave for diagnosticada após o prazo de carência e desde que se encontre em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença.

Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico definitivo de doenças graves previstas nas Condições Gerais e Especiais, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações pelo diagnóstico definitivo de mais de uma doença grave.

Esta cobertura prevê carência de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspensão, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização ou no primeiro dia posterior à data em que o segurado completar 70 anos de idade, o que ocorrer primeiro.

Transplante de Órgãos (TO): Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao segurado principal, caso o mesmo venha a se submeter a transplante de órgão e desde que seja comprovado como único recurso para recuperação do órgão afetado, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Para fins desta cobertura entende-se como transplante de órgão a recepção de transplante, em função da perda irreversível da função dos seguintes órgãos: coração, fígado, córnea, rim ou medula óssea.

Somente haverá cobertura para o primeiro transplante realizado, desde que comunicado à seguradora, não havendo em hipótese alguma acumulação de indenizações, mesmo que não haja correlação entre elas.

Esta cobertura prevê carência de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspensão, conforme as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

Esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização ou no primeiro dia posterior à data em que o segurado completar 70 anos de idade, o que ocorrer primeiro.

- **Coberturas para dependentes do segurado titular**

A inclusão de segurados dependentes pode ser feita das seguintes formas:

- Automática: quando o seguro abranger exclusiva e compulsoriamente todos os cônjuges e/ou filhos dos segurados principais; ou
- Facultativa: quando, somente por autorização do segurado principal, o seguro abranger quaisquer dos segurados dependentes.

A cobertura para cônjuge e filhos não poderá ser contratada caso o segurado principal não adquira a cobertura de Morte ou Morte Acidental.

Inclusão do Cônjuge: O cônjuge poderá participar do seguro, de acordo com a forma, capitais e coberturas indicados na Proposta de Contratação.

Somente poderão ser contratadas para o cônjuge do segurado titular as coberturas de Morte, Morte Acidental, IPA, IPTA, Auxílio Funeral e Adiantamento por Doença Terminal.

Inclusão dos Filhos: Os filhos poderão participar do seguro, desde que contratada a cobertura para cônjuge, de acordo com os capitais e coberturas indicados na Proposta de Contratação.

Quando os segurados principais tiverem dependentes comuns, estes serão incluídos uma única vez como dependentes do segurado titular com maior capital segurado.

Somente poderão ser contratadas para os filhos do segurado titular as coberturas de Morte, Morte Acidental, Auxílio Funeral e Adiantamento por Doença Terminal.

Os filhos menores de 14 (quatorze) anos:

- Não terão direito a cobertura de Adiantamento por Doença Terminal; e
- Na eventualidade da morte terão pagamento restrito ao reembolso das despesas comprovadas com o funeral.

Observações:

- 1) As coberturas de IFPDA, Adiantamento por Doença Terminal e Rescisão Contratual por Morte só poderão ser contratadas juntamente com a cobertura de Morte;
- 2) As coberturas de IFPDA e Adiantamento por Doença Terminal não se acumulam com a cobertura de Morte;
- 3) As coberturas de Adiantamento por Doença Terminal, IFPD, IFPDA e Doenças Graves não poderão ser contratadas concomitantemente;
- 4) As coberturas de DIT, DITA, DIH e DIHA não poderão ser contratadas concomitantemente;
- 5) As coberturas de IPA, IPTA e IPAM não poderão ser contratadas concomitantemente;

- 6) Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

SORTEIO

Se indicado na Proposta de Contratação, a Sicoob Seguradora adquirirá título de capitalização e cederá o direito de sorteio ao segurado titular, conforme quantidade e valor indicado na Proposta de Contratação e nas Condições do Sorteio.

Do valor do sorteio serão deduzidos todos os impostos e tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo.

O início de vigência do sorteio se dará a partir do 1º dia do mês subsequente ao início de vigência do contrato de seguro.

LIMITE DE IDADE

A idade máxima para inclusão no grupo segurado será a indicada na Proposta de Contratação.

CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será o indicado na Proposta de Contratação, conforme critério determinado pela Contratante, observado os limites máximos por faixa etária.

As solicitações de aumento ou redução do capital contratado, que não alcancarem todo o grupo segurado, serão analisadas pela Sicoob Seguradora, que avaliará as possíveis distorções e consequentes desvios técnicos/atuariais, podendo resultar em alteração da taxa pactuada na Proposta de Contratação.

O capital do segurado dependente será limitado a 100% do capital contratado para o segurado titular.

O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Os valores dos capitais segurados e prêmios correspondentes serão atualizados de acordo com o indicado na Proposta de Contratação, exceto para as apólices que possuam recálculo do capital segurado pela variação salarial.

Quando a determinação do capital segurado se relacionar ao salário do segurado, os reajustes dos capitais segurados e prêmios correspondentes ocorrerão na mesma época e proporção dos reajustes salariais, desde que a Contratante comunique formalmente a Sicoob Seguradora.

CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro pode ser:

- a) Contributário, no caso em que os segurados pagam prêmio, total ou parcialmente;
- b) Não contributário, no caso em que os segurados não pagam prêmio, recaiando o ônus do seu pagamento totalmente sobre a Contratante.

O custeio do seguro será o indicado na Proposta de Contratação.

PRÊMIO E TAXA DO SEGURO

Os prêmios serão pagos mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente, de acordo com o estabelecido na proposta de adesão e conforme as regras constantes no item 13 das Condições Gerais.

A taxa do seguro será a indicada na Proposta de Contratação, para cada mil reais de capital segurado, e será aplicada ao capital segurado total (soma dos capitais segurados individuais) estabelecido para a cobertura de referência deste seguro.

BASE DE DADOS

A Proposta de Contratação é elaborada com base nos dados fornecidos pela Contratante, conforme informações constantes na Proposta de Contratação.

Desta forma, na ocasião da implantação deste seguro, se for constatada alteração nestes dados que venha a provocar desvio superior a 5% (cinco por cento) no cálculo atuarial que resultou na taxa apurada para o seguro, esta será reajustada na devida proporção.

FATURAMENTO

A Contratante apresentará à Sicoob Seguradora a movimentação de inclusões e exclusões, por meio magnético ou Proposta de Adesão, informando os dados necessários para faturamento, a saber: nome do segurado, data de nascimento, CPF, função, salário e capital segurado. Com base nestas informações serão emitidas as faturas mensais.

Caso a Contratante não informe a movimentação até a data indicada na Proposta de Contratação, a fatura será emitida com o mesmo valor do mês anterior. Os possíveis acertos serão feitos na fatura seguinte.

DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

Desde que esteja previsto na Proposta de Contratação e que o seguro tenha uma média mensal mínima de 500 (quinhentos) segurados a cada período de 12 (doze) meses ininterruptos de vigência deste seguro, far-se-á a apuração do Excedente Técnico.

Só serão concedidos excedentes aos Contratos que forem renovados.

O percentual de Distribuição, Despesas Administrativas e de IBNR que serão utilizados no cálculo do Excedente Técnico, serão aqueles indicados na Proposta de Contratação.

As receitas e despesas para cálculo e distribuição dos excedentes técnicos estão descritas nas Condições Especiais do seguro.

VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

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.

A vigência do contrato será a determinada na Proposta de Contratação, sendo o mesmo renovado automaticamente uma única vez, salvo se a Sicoob Seguradora ou a Contratante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela manutenção do mesmo.

As demais renovações dar-se-ão mediante o consentimento expresso das partes.

INÍCIO DE VIGÊNCIA E CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Para os segurados incluídos na primeira fatura emitida, o início da vigência do risco individual será o mesmo do início da vigência deste contrato de seguro.

Para as novas inclusões, desde que atendam as regras de aceitação deste contrato de seguro, o início de vigência individual se dará a partir da data de vinculação do proponente à Contratante.

O início de vigência individual, somente será válido se a contratante observar a data convencionada para envio da movimentação constante na Proposta de Contratação.

Caso a Sicoob Seguradora não receba as informações no prazo estabelecido, o início de vigência do risco individual será as 24:00 horas da data do protocolo de recebimento da informação da nova inclusão na Sicoob Seguradora.

As condições para cessação do risco individual são as mencionadas no item 15 das Condições Gerais.

PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

Se, ainda, o segurado, o Contratante / Subcontratante, 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, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Contratante / Subcontratante obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

O segurado ou o Contratante / Subcontratante é obrigado a comunicar a seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se for provado que silenciou de má-fé.

SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

Se a Contratante deixar de pagar o prêmio de qualquer mês, a Sicoob Seguradora ficará isenta da responsabilidade do pagamento da indenização de eventuais sinistros que possam ocorrer no período de inadimplência.

A Contratante, desde que autorizado pela Sicoob Seguradora, poderá retomar o pagamento dos prêmios posteriores ao mês não pago.

O período em que a cobertura estiver suspensa não será considerado para efeito de cumprimento do período de carência, sendo retomada a contagem deste no momento da reabilitação da cobertura.

REAVLIAÇÃO DO CONTRATO DO SEGURO

No final de cada período de vigência deste contrato de seguro serão apurados os seus resultados e, caso estes não sejam satisfatórios, as condições em vigor serão renegociadas pelas partes, respeitado o que determina as normas da SUSEP.

CANCELAMENTO DO SEGURO

Havendo a falta do pagamento de três faturas, por meses consecutivos ou não, o contrato será cancelado a partir do vencimento da terceira fatura em que for verificada a falta da quitação.

O contrato de seguro poderá, ainda, ser rescindido a qualquer tempo durante sua vigência, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

Os documentos para liquidação de sinistros constam das Condições Especiais de cada cobertura contratada.

A partir da entrega de toda a documentação básica exigível, listada nas Condições Especiais da cobertura, por parte do segurado ou beneficiários, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

As regras para liquidação do sinistro constam no item 18 das Condições Gerais.

BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários serão os indicados pelo segurado titular, de acordo as Condições Especiais das coberturas contratadas.

O segurado poderá a qualquer tempo indicar ou substituir os seus beneficiários mediante comunicação por escrito à Sicoob Seguradora.

Na falta de indicação, o capital segurado será pago de acordo com o artigo 792 do Código Civil Brasileiro.

COMPROVAÇÃO DO VÍNCULO DO SEGURADO COM A CONTRATANTE

Em caso de sinistros com cobertura prevista neste seguro, preservada a apresentação da documentação necessária a liquidação do sinistro mencionada nas Condições Especiais de cada cobertura, o vínculo entre o segurado e a Contratante do seguro deverá ser comprovado mediante a apresentação de documento juridicamente reconhecido.

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

As Condições Gerais e as Especiais deste contrato foram previamente aprovadas pela autoridade governamental competente, Superintendência de Seguros Privados, sob o Processo SUSEP nº 15414.900005/2017-04, que serão entregues a Contratante juntamente com a Apólice do Seguro.

As Condições Gerais e as Especiais prevalecem sobre quaisquer outras cláusulas que as contradigam, a menos que estejam explicitamente alteradas nas Condições Particulares aqui expressamente acordadas.



Aldino Brasil de Souza
Grão - Mestre
GLOMARON