

Produto: 3-265

PROPOSTA DE SEGURO EMPRESARIAL				ORIGEM: 39	Nº PROPOSTA:
VIGÊNCIA INICIAL:					
AS CONDIÇÕES DESTA PROPOSTA DE SEGURO ESTÃO DISCRIMINADAS NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS ANEXAS.					
RAZÃO SOCIAL – ESTIPULANTE:				CNPJ:	
1Pessoa Politicamente Exposta (PEP): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Relacionamento Próximo			Nacionalidade:		Reside no Brasil: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA:			CPF DA PEP:		GRAU DE RELACIONAMENTO:
<small>1Pessoa Politicamente Exposta (PEP): Pessoa que ocupa ou ocupou, nos últimos 5 anos, cargo público ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme Circular Susep 445/12.</small>					
ENDEREÇO:		Nº:	COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	CIDADE:		ESTADO:	CEP:	
RAMO DE ATIVIDADE:		TELEFONE 1:	TELEFONE 2:		
E-MAIL:		ENVIAR APÓLICE PARA <input type="checkbox"/> CORRETOR <input type="checkbox"/> ESTIPULANTE		RELAÇÃO DE VIDAS ENVIADA POR E-MAIL? <input type="checkbox"/> SIM, Nº PROTOCOLO _____ <input type="checkbox"/> NÃO	
SUSEP:		CORRETOR:			
		<input type="checkbox"/> INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO			
PERIODICIDADE DE PAGAMENTO =>	MENSAL:	ANUAL:		DADOS BANCÁRIOS:	
TOTAL DE PARCELAS (SE PERIODICIDADE ANUAL):	FORMAS DE PAGAMENTO =>	CHEQUE	FATURA	ADC (AUTORIZ. DÉB. EM C/C)	CNPJ/CPF CORRENTISTA/ASSOCIADO
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	A VISTA/1º CONTRIBUIÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CÓD.DO BANCO
	DEMÁS CONTRIBUIÇÕES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BANCO (NOME)
		XXXXXX			AGÊNCIA
					Nº DA C/C. E DIGITO
INDIQUE AQUI O DIA DO VENCIMENTO DA SUA FATURA:		IMPORTANTE: A data limite para movimentações em sua apólice será 20 dias (corridos) antes da data de vencimento.			
<p>Declaro que sou responsável, de acordo com a legislação civil e penal, pelas informações bancárias informadas para cobrança do prêmio do seguro, inclusive se for indicada conta bancária que não for de titularidade do Estipulante. Estou ciente que em caso de devolução da proposta com valor do prêmio, este será devolvido diretamente na conta bancária originalmente debitada.</p> <p>Constituirão motivos para cancelamento do seguro, e perda de cobertura: encerramento da conta corrente; encerramento da agência detentora da conta corrente, sem transferência para outra agência; a não efetivação de um dos débitos programados por insuficiência de fundos na conta corrente, para cobertura do valor a ser debitado, e a falta de autorização prévia para débito em conta corrente, quando esta for uma exigência do Banco no qual a conta corrente é mantida. Autorizo o débito na conta corrente, mencionada acima, para pagamento do seguro.</p>					
CUSTEIO DO SEGURO: NÃO-CONTRIBUTÁRIO		CONTRIBUTÁRIO		PRÊMIO MENSAL TOTAL	
Prêmio mensal individual do seguro:		Quantidade de vidas (1ª fatura ou faturamento anual):		(1ª fatura ou faturamento anual):	

R\$ 7,00

R\$ _____

Produto: 3-265

DECLARAÇÕES 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 o(s) segurado(s) inclusos no presente seguro perderão direito à indenização, 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, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**

Declaro que tive prévio conhecimento das Condições Gerais, Especiais e Contratuais deste seguro, cujo conteúdo li, compreendi e estou de acordo.

O Estipulante também declara e concorda que somente os proponentes que estiverem em plena atividade profissional, na data marcada para o início de vigência do risco individual, poderão ser incluídos na apólice. Caso a Seguradora venha a indenizar sinistro(s) ocorrido (s) com segurados que não estavam em plena atividade profissional quando da contratação do seguro, mas tenham sido inclusos na apólice a pedido do Estipulante, a Seguradora poderá pleitear o ressarcimento dos valores pagos, mediante prova do pagamento efetuado ao(s) Beneficiário(s) / Segurado (s), sendo que a empresa Estipulante abaixo assinada reconhece tal ressarcimento em favor da Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais.

Conforme estabelece a Circular Susep 445/12 o proponente pessoa jurídica deve informar à Seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário específico.

É necessário o preenchimento dos campos "Local e Data" pelo Estipulante ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, 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

Assinatura do Representante Legal do Estipulante

Nome: _____

CPF: _____

Cargo: _____

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

Declaro que o Estipulante está ciente das Condições Gerais, Especiais e Contratuais deste seguro, e segundo meu conhecimento, todas as informações, principalmente no que se refere à forma do custeio do seguro (contributário ou não-contributário) e ramo de atividade desta proposta refletem a verdade, não contendo omissões ou incorreções.

Local e data

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 do 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 a 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 da apólice/proposta.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO

1. CONVENÇÃO COLETIVA

O seguro destina-se a atender no mínimo, as exigências securitárias da respectiva convenção coletiva de trabalho publicada pelos SINDICATOS mencionados abaixo, respeitada a legislação vigente.

1.1 Sindicato Laboral: SINDPET SHOP - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ESTABELECIMENTOS DE PET SHOPS DO ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 13.479.301/0001-91

1.2 Patronal: FEDERACAO DE SERVICOS DO ESTADO DE SAO PAULO
CNPJ: 00.712.157/0001-40

2. ESTIPULANTE

O Estipulante será a empresa que possui colaboradores na categoria pertencente ao Sindicato acima e, atenderá às exigências securitárias da convenção coletiva através da contratação deste seguro.

3. VIGÊNCIA DA CONVENÇÃO COLETIVA

A vigência das condições securitárias constantes abaixo terá validade até que sejam publicadas novas condições na convenção coletiva de trabalho, quando renovada ou no decorrer do período de vigência da mesma, através da expedição de aditivo à convenção coletiva.

Este seguro vem em atendimento as condições estabelecidas na convenção coletiva de 2017/2018.

4. ABRANGÊNCIA

Conforme convenção coletiva expedida pelos sindicatos acima, estão abrangidos os **BANHISTAS, TOSADORES, ESTETICISTAS, CUIDADORES E DEMAIS PROFISSIONAIS DA CATEGORIA, QUE TRABALHAM EM PET SHOPS, CANIS, ESCOLAS DE ADESTRAMENTO DE ANIMAIS DOMESTICOS, CLINICAS VETERINARIAS E HOTEIS PARA ANIMAIS DOMESTICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, EXCLUINDO-SE DA REPRESENTAÇÃO OS PROFISSIONAIS VETERINARIOS E AQUELES QUE TENHAM FUNÇÕES DIRETAMENTE AO COMERCIO,** com abrangência territorial em Adamantina/SP, Adolfo/SP, Aguai/SP, Águas Da Prata/SP, Águas De Lindóia/SP, Águas De Santa Bárbara/SP, Águas De São Pedro/SP, Agudos/SP, Alambari/SP, Alfredo Marcondes/SP, Altair/SP, Altinópolis/SP, Alto Alegre/SP, Alumínio/SP, Álvares Florence/SP, Álvares Machado/SP, Álvaro De Carvalho/SP, Alvinlândia/SP, Americana/SP, Américo Brasiliense/SP, Américo De Campos/SP, Amparo/SP, Analândia/SP, Andradina/SP, Angatuba/SP, Anhembi/SP, Anhumas/SP, Aparecida D'Oeste/SP, Aparecida/SP, Apiaí/SP, Araçariguama/SP, Araçatuba/SP, Araçoiaba Da Serra/SP, Aramina/SP, Arandu/SP, Arapeí/SP, Araraquara/SP, Araras/SP, Arco-Iris/SP, Arealva/SP, Areias/SP, Areiópolis/SP, Ariranha/SP, Artur Nogueira/SP, Arujá/SP, Aspásia/SP, Assis/SP, Atibaia/SP, Auriflama/SP, Avaí/SP, Avanhandava/SP, Avaré/SP, Bady Bassitt/SP, Balbinos/SP, Bálsamo/SP, Bananal/SP, Barão De Antonina/SP, Barbosa/SP, Bariri/SP, Barra Bonita/SP, Barra Do Chapéu/SP, Barra Do Turvo/SP, Barretos/SP, Barrinha/SP, Barueri/SP, Bastos/SP, Batatais/SP, Bauru/SP, Bebedouro/SP, Bento De Abreu/SP, Bernardino De Campos/SP, Bertioga/SP, Bilac/SP, Birigui/SP, Biritiba-Mirim/SP, Boa Esperança Do Sul/SP, Bocaina/SP, Bofete/SP, Boituva/SP, Bom Jesus Dos

Perdões/SP, Bom Sucesso De Itararé/SP, Borá/SP, Boracéia/SP, Borborema/SP, Borebi/SP, Botucatu/SP, Bragança Paulista/SP, Braúna/SP, Brejo Alegre/SP, Brodowski/SP, Brotas/SP, Buri/SP, Buritama/SP, Buritizal/SP, Cabralia Paulista/SP, Cabreúva/SP, Caçapava/SP, Cachoeira Paulista/SP, Caconde/SP, Cafelândia/SP, Caiabu/SP, Caieiras/SP, Caiuá/SP, Cajamar/SP, Cajati/SP, Cajobi/SP, Cajuru/SP, Campina Do Monte Alegre/SP, Campinas/SP, Campo Limpo Paulista/SP, Campos Do Jordão/SP, Campos Novos Paulista/SP, Cananéia/SP, Canas/SP, Cândido Mota/SP, Cândido Rodrigues/SP, Canitar/SP, Capão Bonito/SP, Capela Do Alto/SP, Capivari/SP, Caraguatatuba/SP, Carapicuíba/SP, Cardoso/SP, Casa Branca/SP, Cássia Dos Coqueiros/SP, Castilho/SP, Catanduva/SP, Catiguá/SP, Cedral/SP, Cerqueira César/SP, Cerquilho/SP, Cesário Lange/SP, Charqueada/SP, Chavantes/SP, Clementina/SP, Colina/SP, Colômbia/SP, Conchal/SP, Conchas/SP, Cordeirópolis/SP, Coroados/SP, Coronel Macedo/SP, Corumbataí/SP, Cosmópolis/SP, Cosmorama/SP, Cotia/SP, Cravinhos/SP, Cristais Paulista/SP, Cruzália/SP, Cruzeiro/SP, Cubatão/SP, Cunha/SP, Descalvado/SP, Diadema/SP, Dirce Reis/SP, Divinolândia/SP, Dobrada/SP, Dois Córregos/SP, Dolcinópolis/SP, Dourado/SP, Dracena/SP, Duartina/SP, Dumont/SP, Echaporã/SP, Eldorado/SP, Elias Fausto/SP, Elisiário/SP, Embaúba/SP, Embu Das Artes/SP, Embu-Guaçu/SP, Emilianópolis/SP, Engenheiro Coelho/SP, Espírito Santo Do Pinhal/SP, Espírito Santo Do Turvo/SP, Estiva Gerbi/SP, Estrela Do Norte/SP, Estrela D'Oeste/SP, Euclides Da Cunha Paulista/SP, Fatura/SP, Fernando Prestes/SP, Fernandópolis/SP, Fernão/SP, Ferraz De Vasconcelos/SP, Flora Rica/SP, Floreal/SP, Flórida Paulista/SP, Florínia/SP, Franca/SP, Francisco Morato/SP, Franco Da Rocha/SP, Gabriel Monteiro/SP, Gália/SP, Garça/SP, Gastão Vidigal/SP, Gavião Peixoto/SP, General Salgado/SP, Getulina/SP, Glicério/SP, Guaiçara/SP, Guaimbê/SP, Guairá/SP, Guapiaçu/SP, Guapiara/SP, Guará/SP, Guaraçaí/SP, Guaraci/SP, Guarani D'Oeste/SP, Guarantã/SP, Guararapes/SP, Guararema/SP, Guaratinguetá/SP, Guareí/SP, Guariba/SP, Guarujá/SP, Guarulhos/SP, Guataparã/SP, Guzolândia/SP, Herculândia/SP, Holambra/SP, Hortolândia/SP, Iacanga/SP, Iacri/SP, Iaras/SP, Ibaté/SP, Ibirá/SP, Ibirarema/SP, Ibitinga/SP, Ibiúna/SP, Icém/SP, Iepê/SP, Igaráçu Do Tietê/SP, Igarapava/SP, Igaratá/SP, Iguape/SP, Ilha Comprida/SP, Ilha Solteira/SP, Ilabela/SP, Indaiatuba/SP, Indiana/SP, Indiaporã/SP, Inúbia Paulista/SP, Ipaussu/SP, Iperó/SP, Ipeúna/SP, Ipiranga/SP, Iporanga/SP, Ipuã/SP, Iracemópolis/SP, Irapuã/SP, Irapuru/SP, Itaberá/SP, Itai/SP, Itajobi/SP, Itaju/SP, Itanhaém/SP, Itaóca/SP, Itapeçerica Da Serra/SP, Itapetininga/SP, Itapeva/SP, Itapevi/SP, Itapira/SP, Itapirapuã Paulista/SP, Itápolis/SP, Itaporanga/SP, Itapuí/SP, Itapura/SP, Itaquaquetuba/SP, Itararé/SP, Itariri/SP, Itatiba/SP, Itatinga/SP, Itirapina/SP, Itirapuã/SP, Itobi/SP, Itu/SP, Itupeva/SP, Ituverava/SP, Jaborandi/SP, Jaboticabal/SP, Jacareí/SP, Jaci/SP, Jacupiranga/SP, Jaguariúna/SP, Jales/SP, Jambéiro/SP, Jandira/SP, Jardinópolis/SP, Jarinu/SP, Jaú/SP, Jeriquara/SP, Joanópolis/SP, João Ramalho/SP, José Bonifácio/SP, Júlio Mesquita/SP, Jumirim/SP, Jundiá/SP, Junqueirópolis/SP, Juquiá/SP, Juquitiba/SP, Lagoinha/SP, Laranjal Paulista/SP, Lavínia/SP, Lavrinhas/SP, Leme/SP, Lençóis Paulista/SP, Limeira/SP, Lindóia/SP, Lins/SP, Lorena/SP, Lourdes/SP, Louveira/SP, Lucélia/SP, Lucianópolis/SP, Luís Antônio/SP, Luizânia/SP, Lupércio/SP, Lutécia/SP, Macatuba/SP, Macaubal/SP, Macedônia/SP, Magda/SP, Mairinque/SP, Mairiporã/SP, Manduri/SP, Marabá Paulista/SP, Maracá/SP, Marapoama/SP, Mariópolis/SP, Marília/SP, Marinópolis/SP, Martinópolis/SP, Matão/SP, Mauá/SP, Mendonça/SP, Meridiano/SP, Mesópolis/SP, Miguelópolis/SP, Mineiros Do Tietê/SP, Mira Estrela/SP, Miracatu/SP, Mirandópolis/SP, Mirante Do Paranapanema/SP, Mirassol/SP, Mirassolândia/SP, Mococa/SP, Mogi Das Cruzes/SP, Mogi Guaçu/SP, Mogi Mirim/SP, Mombuca/SP, Monções/SP, Mongaguá/SP, Monte Alegre Do Sul/SP, Monte Alto/SP, Monte Aprazível/SP, Monte Azul Paulista/SP, Monte Castelo/SP, Monte Mor/SP, Monteiro Lobato/SP, Morro Agudo/SP, Morungaba/SP, Motuca/SP, Murutinga Do Sul/SP, Nantes/SP, Narandiba/SP, Natividade Da

Serra/SP, Nazaré Paulista/SP, Neves Paulista/SP, Nhandeara/SP, Nipoã/SP, Nova Aliança/SP, Nova Campina/SP, Nova Canaã Paulista/SP, Nova Castilho/SP, Nova Europa/SP, Nova Granada/SP, Nova Guataporanga/SP, Nova Independência/SP, Nova Luzitânia/SP, Nova Odessa/SP, Novais/SP, Novo Horizonte/SP, Nuporanga/SP, Ocaçu/SP, Óleo/SP, Olímpia/SP, Onda Verde/SP, Oriente/SP, Orindiúva/SP, Orlândia/SP, Osasco/SP, Oscar Bressane/SP, Osvaldo Cruz/SP, Ourinhos/SP, Ouro Verde/SP, Ouroeste/SP, Pacaembu/SP, Palestina/SP, Palmares Paulista/SP, Palmeira D'Oeste/SP, Palmital/SP, Panorama/SP, Paraguaçu Paulista/SP, Paraibuna/SP, Paraíso/SP, Paranapanema/SP, Paranapuã/SP, Parapuã/SP, Pardinho/SP, Pariquera-Açu/SP, Parisi/SP, Patrocínio Paulista/SP, Paulicéia/SP, Paulínia/SP, Paulistânia/SP, Paulo De Faria/SP, Pederneiras/SP, Pedra Bela/SP, Pedranópolis/SP, Pedregulho/SP, Pedreira/SP, Pedrinhas Paulista/SP, Pedro De Toledo/SP, Penápolis/SP, Pereira Barreto/SP, Pereiras/SP, Peruíbe/SP, Piacatu/SP, Piedade/SP, Pilar Do Sul/SP, Pindamonhangaba/SP, Pindorama/SP, Pinhalzinho/SP, Piquerobi/SP, Piquete/SP, Piracaia/SP, Piracicaba/SP, Piraju/SP, Pirajuí/SP, Pirangi/SP, Pirapora Do Bom Jesus/SP, Pirapozinho/SP, Pirassununga/SP, Piratininga/SP, Pitangueiras/SP, Planalto/SP, Platina/SP, Poá/SP, Poloni/SP, Pompéia/SP, Pongai/SP, Pontal/SP, Pontalinda/SP, Pontes Gestal/SP, Populina/SP, Porangaba/SP, Porto Feliz/SP, Porto Ferreira/SP, Potim/SP, Potirendaba/SP, Pracinha/SP, Pradópolis/SP, Praia Grande/SP, Pratânia/SP, Presidente Alves/SP, Presidente Bernardes/SP, Presidente Epitácio/SP, Presidente Prudente/SP, Presidente Venceslau/SP, Promissão/SP, Quadra/SP, Quatá/SP, Queiroz/SP, Queluz/SP, Quintana/SP, Rafard/SP, Rancharia/SP, Redenção Da Serra/SP, Regente Feijó/SP, Reginópolis/SP, Registro/SP, Restinga/SP, Ribeira/SP, Ribeirão Bonito/SP, Ribeirão Branco/SP, Ribeirão Corrente/SP, Ribeirão Do Sul/SP, Ribeirão Dos Índios/SP, Ribeirão Grande/SP, Ribeirão Pires/SP, Ribeirão Preto/SP, Rifaina/SP, Rincão/SP, Rinópolis/SP, Rio Claro/SP, Rio Das Pedras/SP, Rio Grande Da Serra/SP, Riolândia/SP, Riversul/SP, Rosana/SP, Roseira/SP, Rubiácea/SP, Rubinéia/SP, Sabino/SP, Sagres/SP, Sales Oliveira/SP, Sales/SP, Salesópolis/SP, Salmourão/SP, Saltinho/SP, Salto De Pirapora/SP, Salto Grande/SP, Salto/SP, Sandovalina/SP, Santa Adélia/SP, Santa Albertina/SP, Santa Bárbara D'Oeste/SP, Santa Branca/SP, Santa Clara D'Oeste/SP, Santa Cruz Da Conceição/SP, Santa Cruz Da Esperança/SP, Santa Cruz Das Palmeiras/SP, Santa Cruz Do Rio Pardo/SP, Santa Ernestina/SP, Santa Fé Do Sul/SP, Santa Gertrudes/SP, Santa Isabel/SP, Santa Lúcia/SP, Santa Maria Da Serra/SP, Santa Mercedes/SP, Santa Rita Do Passa Quatro/SP, Santa Rita D'Oeste/SP, Santa Rosa De Viterbo/SP, Santa Salete/SP, Santana Da Ponte Pensa/SP, Santana De Parnaíba/SP, Santo Anastácio/SP, Santo André/SP, Santo Antônio Da Alegria/SP, Santo Antônio De Posse/SP, Santo Antônio Do Aracanguá/SP, Santo Antônio Do Jardim/SP, Santo Antônio Do Pinhal/SP, Santo Expedito/SP, Santópolis Do Aguapeí/SP, Santos/SP, São Bento Do Sapucaí/SP, São Bernardo Do Campo/SP, São Caetano Do Sul/SP, São Carlos/SP, São Francisco/SP, São João Da Boa Vista/SP, São João Das Duas Pontes/SP, São João De Iracema/SP, São João Do Pau D'Alho/SP, São Joaquim Da Barra/SP, São José Da Bela Vista/SP, São José Do Barreiro/SP, São José Do Rio Pardo/SP, São José Do Rio Preto/SP, São José Dos Campos/SP, São Lourenço Da Serra/SP, São Luís Do Paraitinga/SP, São Manuel/SP, São Miguel Arcanjo/SP, São Paulo/SP, São Pedro Do Turvo/SP, São Pedro/SP, São Roque/SP, São Sebastião Da Gramma/SP, São Sebastião/SP, São Simão/SP, São Vicente/SP, Sarapuí/SP, Sarutaiá/SP, Sebastianópolis Do Sul/SP, Serra Azul/SP, Serra Negra/SP, Serrana/SP, Sertãozinho/SP, Sete Barras/SP, Severínia/SP, Silveiras/SP, Socorro/SP, Sorocaba/SP, Sud Mennucci/SP, Sumaré/SP, Suzanápolis/SP, Suzano/SP, Tabapuã/SP, Tabatinga/SP, Taboão Da Serra/SP, Taciba/SP, Taguaí/SP, Taiacu/SP, Taiúva/SP, Tambaú/SP, Tanabi/SP, Tapiraí/SP, Tapiratiba/SP, Taquaral/SP, Taquaritinga/SP, Taquarituba/SP, Taquarivaí/SP, Tarabai/SP, Tarumã/SP, Tatuí/SP, Taubaté/SP, Tejupá/SP,

Produto: 3-265

Teodoro Sampaio/SP, Terra Roxa/SP, Tietê/SP, Timburi/SP, Torre De Pedra/SP, Torrinha/SP, Trabiju/SP, Tremembé/SP, Três Fronteiras/SP, Tuiuti/SP, Tupã/SP, Tupi Paulista/SP, Turiúba/SP, Turmalina/SP, Ubarana/SP, Ubatuba/SP, Ubirajara/SP, Uchoa/SP, União Paulista/SP, Urânia/SP, Uru/SP, Urupês/SP, Valentim Gentil/SP, Valinhos/SP, Valparaíso/SP, Vargem Grande Do Sul/SP, Vargem Grande Paulista/SP, Vargem/SP, Várzea Paulista/SP, Vera Cruz/SP, Vinhedo/SP, Viradouro/SP, Vista Alegre Do Alto/SP, Vitória Brasil/SP, Votorantim/SP, Votuporanga/SP e Zacarias/SP.

5. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo, proporcionar o pagamento de indenização ao beneficiário, observadas às coberturas contratadas e condições contratuais, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento, respeitando-se os riscos expressamente excluídos da apólice.

6. GRUPO SEGURÁVEL

Destina-se exclusivamente aos funcionários do Estipulante vinculados à categoria profissional de trabalho referente à convenção coletiva de trabalho mencionada nesta Condição Contratual.

7. COBERTURAS, CAPITAIS SEGURADOS, PRÊMIO DO SEGURO E ASSISTÊNCIAS

Coberturas	Limites de capitais por cobertura
Morte	R\$ 13.000,00
IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente, até	R\$ 13.000,00
Rescisão Contratual, até	R\$ 1.300,00
Cesta Básica - código CBA (de uma única vez em forma de indenização)	R\$ 1.540,00
Auxílio Funeral em caso de Morte do segurado principal	R\$ 2.200,00
Prêmio Individual mensal do seguro	R\$ 7,00

O prêmio mensal individual consta na Proposta de Seguro Empresarial.

Assistências	Descrição
Cesta Natalidade – código: MAT	Uma cesta por nascimento de filho

7.1 COBERTURAS

7.1.1 Morte: Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte do segurado, por causa natural ou acidental devidamente coberta, respeitadas todas as cláusulas e condições deste seguro.

Produto: 3-265

- 7.1.2 IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente:** Garante o pagamento de indenização ao segurado, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela que integra as condições do seguro, proporcional ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física insuscetível de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, causada por acidente pessoal devidamente coberto nos termos deste contrato de seguro.
- 7.1.3 Rescisão Contratual:** No caso da Morte do segurado principal, decorrente de evento coberto, a empresa ou empregador receberá uma indenização até o valor contratado, a título do reembolso das despesas efetivadas para o acerto rescisório trabalhista, devidamente comprovado.
- 7.1.4 Cesta Básica (CBA):** No caso da morte do segurado principal, decorrente de evento coberto, será pago ao Beneficiário o valor referente a cesta básica contratada. Se existirem mais de um beneficiário designado, o valor será pago durante o período compreendido, para aquele que deter a maior participação na distribuição do capital pelo segurado. Caso a participação na indenização for igual entre si, será rateado o valor acordado em moeda corrente do país.
- 7.1.5 Auxílio Funeral em caso de Morte do segurado principal:** No caso da Morte do segurado principal, decorrente de evento coberto, será pago ao Beneficiário o valor referente ao capital segurado contratado.
- 7.2 ASSISTÊNCIAS**
- 7.2.1 Cesta Natalidade:** Em caso de nascimento do filho(a) do(a) segurado(a), será concedida Cesta Natalidade, com os seguintes itens específicos para atender as primeiras necessidades do bebê e da mãe, desde que o comunicado seja realizado pela empresa em até 90 (trinta) dias após o nascimento.

Kitmamãe+Kitbebê–SiglaMAT

Quantidade	Produto	Tamanho/Volume
1	Protetor de seios	Caixa c/12 unidades
1	Shampoo adulto	350 ml
1	Condicionador adulto	350 ml
2	Sabonete	75 grs.
1	Pomada p/assadura	45 grs.
1	Esparadrapo	2,5x4,5
1	Gaze	com 5 unidades
1	Cotonete	75 un.
1	Talco	200 grs.
1	Shampoo	200 ml
1	Óleo de amêndoas	100 ml
1	Algodão	25grs.
1	Fralda descartável	Pequena

Produto: 3-265

1	Lenço umidecido sache	100 grs.
1	Bolsa térmica	
1	Caixa pequena	

8. CUSTEIO DO SEGURO

Não Contributário

Estipulante: 100%

Segurado: 0%

9. CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO

Poderão participar do seguro todos os colaboradores que possuem vínculo comprovado com o estipulante, na data de emissão do seguro, respeitando os limites estabelecidos nesta Condição Contratual, não estando cobertas doenças preexistentes ou acidentes ocorridos em data anterior ao início de vigência do risco individual.

10. LIMITE DE IDADE

Não haverá limite máximo de idade para ingresso no seguro.

11. PROPONENTES AFASTADOS

Os proponentes afastados de suas atividades normais de trabalho por motivo de acidente ou doença, cujos afastamentos tenham ocorrido antes do início de vigência da apólice, não poderão participar do seguro. Os afastados serão inclusos quando do retorno às atividades normais de trabalho, cuja solicitação seja feita por escrito à Seguradora. Afastamentos que venham a ocorrer durante a vigência da apólice terão cobertura do seguro.

12. PROPONENTES APOSENTADOS

Não terão aceitação os proponentes aposentados por invalidez por doença caracterizada como definitiva, antes do início de vigência deste seguro.

13. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE E DO RISCO INDIVIDUAL

A apólice de seguro terá duração de 12 (doze) meses, com início de vigência a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de recebimento e protocolo nesta Seguradora, desta Condição Contratual, devidamente assinada e carimbada pelo representante legal do Estipulante, ou em outra data, desde que expressamente acordada entre seguradora e estipulante.

13.1 Segurados incluídos na primeira fatura da apólice, a data de início de vigência será a mesma data do início de vigência da Apólice; e

13.2 Segurados incluídos a partir da segunda fatura da apólice, a data do início de vigência do risco individual será a data de admissão no grupo segurado, desde que o mesmo seja incluído na movimentação mensal e se enquadre nas condições de aceitação da Seguradora.

14. DOCUMENTAÇÃO PARA EMISSÃO

Para que a apólice seja implantada e a primeira fatura emitida, devem ser encaminhados ao Departamento de Emissão desta Seguradora, os documentos abaixo:

Produto: 3-265

Proposta de Seguro Empresarial e Condições Contratuais devidamente preenchida e com assinatura do estipulante e do corretor; e

Relação atualizada de proponentes contendo nome completo, data de nascimento, número do CPF, sexo, estado civil dos funcionários e valores dos salários (quando capital for em função de múltiplo salarial).

O seguro somente poderá vigorar a partir do protocolo na Seguradora, de toda a documentação exigida para implantação da apólice.

15. 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(s) Estipulante(s).

Estas relações, deverão ser encaminhadas, eletronicamente, de acordo com layout disponibilizado no Corretor Online (COL), no caminho "Menu/Seguros/Vida – Planilha Upload", ou via "Planilha Base Completa de Dados, no caminho "Produtos/Vida Coletivo/Vida em Grupo/Movimentações/Movimentação Base Completa".

Importante: O arquivo enviado para faturamento será configurado em nosso sistema de acordo com os formatos disponibilizados para envio de movimentações mensais. É importante que este formato/layout seja mantido para evitar inconsistência nos próximos faturamentos, pois o sistema fará a leitura automaticamente.

16. PRÊMIO MÍNIMO

O prêmio mínimo mensal será R\$ 35,00 (trinta e cinco reais). Caso o prêmio mensal total não atinja o valor mínimo de R\$ 35,00 o valor do prêmio mensal poderá ser multiplicado por 12 (doze) meses e pago à vista ou poderá ser parcelado em até 4 (quatro) vezes.

17. ATUALIZAÇÃO DOS CAPITALIS E PRÊMIO

A apólice terá atualização automática, exclusivamente dos capitais, caso ocorra durante o período de vigência da mesma, a publicação de uma nova convenção coletiva que resulte na estipulação de novos capitais. Desta forma, o(s) prêmio(s) individual(ais) total(is) será(ão) alterado(s) na mesma proporção, considerando-se as taxas vigentes.

18. PORTAL DO CLIENTE

Para garantir a segurança das informações, a Porto Seguro disponibiliza aos seus clientes e corretores o "Portal do Cliente", com funcionalidades importantes que irão garantir o correto monitoramento de sua apólice, tais como:

- Postagem dos arquivos mensais de faturamento;
- Conferência e correção de dados no momento do envio da movimentação
- Geração prévia da fatura
- Geração do boleto, relação de segurados (em PDF e excel), resumo de fatura, e anexo de fatura
- Geração de certificado individual

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplicam-se a este seguro as Condições Gerais, Especiais e Suplementares do Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo.

Produto: 3-265

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 do 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 a 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 da apólice/proposta.

DE ACORDO:

Eu, na qualidade de estipulante, declaro estar de acordo com as condições acima descritas.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DO ESTIPULANTE

Nome: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Atenciosamente,
PRODUTO VIDA
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Produto: 3-265

CONDIÇÕES DE COMERCIALIZAÇÃO

Esta condição de comercialização é exclusiva para o Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo para Convenções Coletivas de Trabalho, mencionado no cabeçalho desta página, não sendo aplicável a outros negócios ou outras versões de Condições Contratuais.

Observações importantes:

1. O valor da fatura constante na Proposta Empresarial do Seguro, deverá ser o resultado do valor do prêmio mensal individual multiplicado pela quantidade de vidas referente a primeira emissão de fatura ou quando o prêmio mensal não atingir o prêmio mínimo de R\$ 35,00, o valor do prêmio mensal multiplicado por 12 (doze) meses.
2. O valor de prêmio mensal individual consta no item “PRÊMIO MENSAL INDIVIDUAL DO SEGURO” da Proposta de Seguro Empresarial;
3. Na contratação do seguro, o pagamento poderá ser realizado por meio de boleto ou débito em conta. A opção escolhida deverá ser informada no campo “INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO” da Proposta Empresarial do Seguro.