



A T E N Ç Ã O !

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

APÓLICE DE SEGURO No. 10.001875 VIGÊNCIA: 01/02/2018 A 31/01/2019

CONFIRA ABAIXO AS SUAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

NOME: CENTRO UNIVERSITARIO MUNICIPAL DE FRANCA
CPF/CNPJ: 047.987.136/0001-09 TELEFONE:
ENDEREÇO: AV MAJ NICACIO 2433
CIDADE: FRANCA - SP CEP: 14401-135

**HAVENDO ALGUMA INFORMAÇÃO CADASTRAL INCORRETA OU INCOMPLETA,
INFORME IMEDIATAMENTE O SEU CORRETOR**

201803090800060000187511
CÓD. SUSFP: 15414.004594/2005-56



/PMVIDA(V22)LOFT PRINT (11) 2274 6231

FRM0006 - KITAEVD201803092327_backup.txt



CENTRAL DE ATENDIMENTO

Grande SP: (11) 3156-2990 Deficiente Auditivo e de Falta: 0800 77 19 759
Demais Localidades: 0800 77 19 119 SAC (Informações, Cancelamentos
e Reclamações): 0800 77 19 719
Disk Fraude: 0800 15 3156
Ouvidoria: 0800 77 32.527

segurado,

com a Circular SUSEP 445 de 2012, as Seguradoras são obrigadas a manter registro das pessoas físicas e jurídicas expostas. Por este motivo, salientamos a obrigatoriedade do Segurado em comunicar à Sompo Seguros, sempre que ocorrer qualquer alteração de dados pessoais ou profissionais, para que seja atualizada a base de dados e, assim, possa ser realizada a avaliação de risco de forma adequada e atualizada.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros. As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

As pessoas físicas e jurídicas expostas são aquelas que possuem vínculo empregatício ou que tenham sido contratadas por uma das seguradoras Sompo Seguros.

(11) 3156-2990 Grande São Paulo

0800 15 31 56 Disk Fraude

0800 77 19 119 Demais localidades

0800 77 32 527 Ouvidoria

0800 77 19 759 Deficiente Auditivo e de Fala

www.sompo.com.br

Para mais informações, favor entrar em contato conosco através dos canais acima mencionados.

Prezados Srs,

Parabéns!

Seja(m) bem vindo(s) à crescente família de segurados da Sompo Seguros. A decisão de contratar o Seguro ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO demonstra quanto a segurança de seus colaboradores é importante para a sua empresa.

A partir de agora, seus colaboradores contarão com a tranquilidade e proteção de uma seguradora com mais de 60 anos de experiência e solidez. Anexos a esta apólice estão sendo encaminhados:

- Demonstrativo e Anexo de Fatura;
- Certificado Individual de Seguro.

É importante que todos os dados e informações dessa apólice sejam conferidos e revisados. Caso seja constatada alguma irregularidade ou falta de informação, comuniquem ao seu Corretor ou à Sompo Seguros imediatamente, pois o custo e aceitação desse seguro foram baseados nessas informações para a contratação.

Seu Corretor e a Sompo Seguros estão prontos para atender a necessidade de proteção de seus colaboradores agora e no futuro.

Atenciosamente,

Sompo Seguros S.A.

SEU CORRETOR DE SEGUROS

VIOTTO COR SEG LT - (16) 37242111

SUSEP: 00000100059706

CE DE SEGURO NTES PESSOAIS COLETIVO

AVISO IMPORTANTE

a a Sompo Seguros sempre atualizada a respeito de inclusões e s, bem como as alterações dos segurados, seus dados cadastrais, s na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos caract- as de expectativa de sinistro, atualizando tais informações cons- ite.

rra algum sinistro nesta apólice de seguros comunique, de imediato, Seguros, agilizando desta forma o processo de sinistro e o rece- te eventual indenização.

ções contratuais desse seguro estão em conformidade com as normas e intação da SUSEP - Superintendência de Seguros Privados.

CENTRAL DE ATENDIMENTO SOMPO

Grande São Paulo - 11 3156-2990
Outras Localidades - 0800 - 77 19 119
Ouvidoria - 0800 77 32 527

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

Superintendência de Seguros Privados - Autarquia federal responsável pela ão, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência comple- berta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

de atendimento ao público da SUSEP: 0800 021 8484

timento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de EP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do xido em legislação específica.

APÓLICE DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO



DADOS DA APÓLICE

RAMO	NRO DA APÓLICE	RENOVAÇÃO DA APÓLICE NRO
0982	10.001875	00.000.000
VIGÊNCIA	NRO DA PROPOSTA	DATA EMISSÃO
01/02/2018 A 31/01/2019	90139280	09/03/2018

DADOS DO ESTIPULANTE

RAZÃO SOCIAL	OPF/CPNJ	
CENTRO UNIVERSITARIO MUNICIPAL DE FRANCA	047.987.136/0001-09	
ENDEREÇO		
AV MAJ NICACIO 2433		
BARRIO	TELEFONE	
CIDADE NOVA	(000)0	
CEP	CIDADE	UF
14401-135	FRANCA	SP

COBERTURAS CONTRATADAS

Seguro Titular	Percentual
MORTE ACIDENTAL	100,00
INVAL PERM TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	100,00

ASSISTÊNCIAS

Não há.

INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE E DO RISCO INDIVIDUAL

O início de vigência deste seguro se dará, a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida para início de vigência e seu final será às 24 (vinte e quatro) horas da data caracterizada como término.

Para os segurados incluídos na primeira fatura da apólice, a data de início de vigência da cobertura do risco individual será a mesma data de vigência estabelecida para a apólice. Para os segurados que se pretenda incluir posteriormente, desde que, nos termos destas condições particulares, se enquadrarem nas condições de aceitação da Sompo Seguros,

CE DE SEGURO NTES PESSOAIS COLETIVO

da vigência do risco se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data da
ação à Sompo Seguros da admissão do componente
o pelo Estipulante ou Sub-Estipulante ou ainda da data de propo-
a proposta individual de adesão, desde que aceito pela Sompo
s, devendo, entretanto ser pago o prêmio correspondente ao
integral do mês da inclusão.

GRUPO SEGURADO

clusão inicial no grupo segurado, serão aceitos todos os proponentes
essa Estipulante, desde que, independentemente da idade de ingresso
grupo:

tejam em plena atividade profissional/laborativa;
tejam em boas condições de saúde; e
nham idade dentro dos limites estabelecidos nesta apólice ou na
oposta de contratação.

s proponentes serão incluídos no seguro, imediatamente após a
va admissão no Estipulante, respeitada a idade máxima estabelecida
"Limite de Idade" e em conformidade com o item "Proposta de Adesão",
ue estejam em perfeitas condições de saúde.

ção no seguro se dará somente mediante a aceitação expressa da
Seguros.

rados do estipulante que vierem a se afastar, por qualquer razão, após
de vigência do seguro, terão garantidos seus direitos contratuais,
estivessem em atividade profissional, desde que:

nem constando nas relações para faturamento, enviadas
almente pelo estipulante à Sompo Seguros;
espectivos prêmios contínuem, devida e pontualmente, sendo
idos.

PROPOSTA DE ADESÃO

ionários serão incluídos no seguro desde que aceitos pela

APÓLICE DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

Sompo Seguros mediante análise da Proposta de Adesão contendo
"Declaração Pessoal de Saúde", devidamente preenchida e assinada de punho
próprio, respeitada a idade máxima estabelecida nesta apólice e desde
que respeitadas as condições de aceitação.

LIMITE DE IDADE PARA INCLUSÃO NO SEGURO

A idade máxima para implantação da apólice será de 62 anos. Após 30 (trinta) dias as
novas inclusões estarão limitadas à idade máxima de 61 anos.

CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado Individual será determinado de acordo com o seguinte critério:

- UNIFORME

O Capital Segurado Individual para a cobertura de morte do segurado titular será
UNIFORME, percebido no mês de ocorrência do sinistro limitado, conforme
abaixo:

Cobertura	%	Capital Uniforme
MORTE ACIDENTAL	100,00	21.155,00
INVAL PERM TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	100,00	21.155,00

Cobertura	Limite Mínimo	Limite Máximo
MORTE ACIDENTAL	0,00	0,00
INVAL PERM TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,00	0,00

Prêmios por Cobertura

	Prêmio (R\$)
MORTE ACIDENTAL	A AVERBAR
INVAL PERM TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	A AVERBAR

**APÓLICE DE SEGURO
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO**

**APÓLICE DE SEGURO
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO**



Item	Carência (dias)	Franquia (dias)
ACIDENTAL	0	0
ERM TOTAL OU POR ACIDENTE	0	0

TAXA

...cial, mensal, para as coberturas contratadas nesta apólice será de ...nil, devendo a mesma ser aplicada sobre a somatória dos capitais ...s individuais.

...está incluso na taxa conforme alíquota em vigor, salvo casos em que ...enção.

...r alteração nas alíquotas dos tributos e/ou surgimento de novos ...que incidam ou venham a incidir sobre a taxa de prêmio, ...na sua incorporação imediata e automática à referida taxa.

CUSTEIO DO SEGURO

...será custeado **totalmente** pelo Estipulante.

FATURAMENTO

...do Seguro será faturado, com base nas informações, que deverão ser ...as pelo Estipulante no máximo até o dia 05 do mês posterior ...ia do risco, conforme acordado na Proposta de Contratação ...**oferta ou nos documentos de contratação**. Dessas informações ...constar, obrigatória e expressamente, os seguintes dados:

- Numero de Matrícula**
- Idade Completa do Segurado**
- Data de Nascimento**

Estado Civil

Data de Admissão
Valor Segurado Individual ou Salário Mensal

- Status do segurado (Ativo, Aposentado, Afastado)
- Complemento (se aposentado, especificar o motivo e se afastado especificar o CID)
- Atividade exercida/ocupação

As solicitações de movimentações de exclusões e alterações cadastrais devem ser feitas por meio do formulário específico "Formulário de Movimentação - Seguros Empresariais", que pode ser obtido com o seu corretor de seguros.

O formulário deve conter todas as informações do grupo e pode ser preenchido manualmente, devendo ser carimbado e assinado, ou eletronicamente.

Poderão ser enviadas tantas solicitações de movimentações, quanto necessárias.

As solicitações recepcionadas após a data limite para envio de movimentação **serão processadas na próxima fatura com a devida retroatividade.**

As solicitações de movimentação podem ser enviadas seguindo uma das formas abaixo:

- **E-mail** - faturamentovida@sompo.com.br

Observação: As solicitações de movimentações devem ser encaminhadas necessariamente via e-mail oficial do Estipulante/Corretor. Não serão consideradas as movimentações enviadas por endereços de e-mail com extensão genérica ou de terceiros.

- Escritórios Sompo

As inclusões no seguro serão processadas mediante a análise de aceitação da Proposta de Adesão e Declaração de Saúde e Atividade devidamente preenchida e assinada pelo proponente.

As inclusões/alterações terão como início de vigência a data de protocolo da Declaração de Saúde e Atividade ou data da recepção do pedido de movimentação.

APÓLICE DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO



o recebimento dessas informações, para faturamento, até o prazo previsto, implicará a emissão da fatura pelo mesmo valor do dia imediatamente anterior, sendo a diferença compensada no mês seguinte.

Segurados cuja inclusão não for devidamente informada à Sompo Seguros, não terão direito a qualquer tipo de cobertura, independentemente da data de sua admissão em qualquer das empresas contratadas, quando houver, as quais serão exclusivamente responsáveis pelo Juízo ou fora dele, pela omissão de que trata esta cláusula.

As exclusões de cobertura deverão ser consideradas os segurados somente no mês da movimentação, devendo ser informado o motivo pelo qual não foram recolhidos o prêmio referente ao período.

BENEFICIÁRIO DO SEGURO

Beneficiário(s) aquele(s) indicado(s) na Proposta de Adesão.

Se não houver indicação de beneficiários o capital será pago, de acordo com o Artigo 1.511 do Código Civil Brasileiro.
O beneficiário, a qualquer tempo, substituir o(s) beneficiário(s), desde que mediante informação, por escrito, entregue à Sompo Seguros para a qual valerá sempre a última comunicação efetivamente recebida pelo Segurado.

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO DO SEGURO

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO	DATA VENCIMENTO DO PRÊMIO
COBRANÇA MENSAL	20

SINISTRO

Os valores devidos em até 30 dias corridos da data de entrega da documentação completa.
Os beneficiários deverão, diante da ocorrência de

APÓLICE DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

o Sinistro, proceder à comunicação imediata, por meio do Aviso do Sinistro, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas.

Os documentos básicos, necessários para a liquidação de sinistro, que deverão ser encaminhados à Seguradora, são os indicados nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

**PLANO DE SEGURO
BENEFÍCIOS PESSOAIS COLETIVO**

DADOS DO CORRETOR

CORRETOR	
NR)	CONTROLE DE PRODUÇÃO
00059706	0101-0113-01389-00000
ANTONIO B FILHO 1371	
CIDADE	UF
000 FRANCA	SP
@VIOTTO.COM.BR	

DECLARAÇÃO DA SEGURADORA

Seguros S.A. baseando-se nas informações constantes da Proposta de Contratação apresentada pelo Estipulante acima indicado, emite a Apólice de Seguro de Pessoas - Plano Coletivo, obrigando-se a cumprir os benefícios previstos nas cláusulas das Condições Particulares do seguro, que fazem parte integrante desta apólice.

Em todas as cláusulas das Condições Particulares do seguro objeto desta Apólice, bem como as Gerais e Específicas da Proposta de Contratação, a qual parte integrante e inseparável desta Apólice, a qual neste ato é assinada por Sompom Seguros S.A representada conforme seus estatutos.

em 09 DE MARÇO DE 2018.



SEGUROS S.A.
CNPJ: 07.383.493/0001-80 - CÓDIGO SUSEP: 572-0
Insc. Estadual: 07.010.154.14-0004594/2005-56
Emissora/Local SÃO PAULO

ANOTAÇÕES

