Carta Oferta nº 20181182995LD
São Paulo, 09 de novembro de 2018

PORTO SEGURO Vida
SEGUROS

RESUMO DAS CONDIÇÕES DO SEGURO DO PRODUTO DE CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO

RAZÃO SOCIAL: SINDICATO DO COMERCIO VAREJISTA DE CAMPINAS E REGIÃO
CNPJ: 46.107.462/0001-03
RAMO DE ATIVIDADE: SINDICATOS - COMÉRCIO
CORRETORA: CONTRATO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
SUSEP: 8103AJ

Prezados (as) Senhores (as)

É com grande satisfação que apresentamos a proposta comercial do Seguro de Vida da Porto Seguro.
Esta proposta tem por finalidade estabelecer as Condições Particulares do Contrato de Seguro.

1- ESTIPULANTE E SUBESTIPULANTES DO SEGURO

O Estipulante do seguro será o: SINDICATO DO COMERCIO VAREJISTA DE CAMPINAS E REGIÃO
CNPJ: 46.107.462/0001-03

Os Subestipulantes serão as empresas que tenham vínculo com o SINDICATO DO COMERCIO VAREJISTA DE CAMPINAS E REGIÃO
CNPJ: 46.107.462/0001-03

O devido preenchimento/assinatura, em data anterior ao início do risco, o formulário 10061440 (Proposta de Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivos) desta Seguradora, será de responsabilidade da **CONTRATO CORRETORA DE SEGUROS DE SEGUROS.**

1 – GRUPO SEGURÁVEL

Destina-se exclusivamente aos funcionários dos Sub-Estipulantes vinculado à **SINDICATO DO COMERCIO VAREJISTA DE CAMPINAS E REGIÃO - CNPJ: 46.107.462/0001-03.**

O presente orçamento foi elaborado levando-se em consideração que a adesão do seguro será feita de forma compulsória para os funcionários das empresas que aderirem ao seguro.

2 – CAPITAIS, COBERTURAS, CLÁUSULAS ADICIONAIS E ASSISTÊNCIAS

Opção de plano - A

Coberturas	Limites de capitais por cobertura
Morte	R$ 2.775,98
Diária de Incapacidade Temporária por acidente, sendo R$ 15,00 cada diária no limite de 90 diárias. Franquia de 15 (quinze) dias.	R$ 1.350,00
Cesta Básica - código CBA: 06 cesta de R$ 152,50 (de uma única vez em forma de indenização)	R$ 915,00
Auxílio Funeral em caso de Morte do segurado principal	R$ 2.775,98
Prêmio Individual mensal do seguro	**R$ 2,67**

O prêmio mensal individual consta na Proposta de Seguro Empresarial.

Opção de plano – B

Coberturas	Limites de capitais por cobertura
Morte	R$ 6.450,00
Diária de Incapacidade Temporária por acidente, sendo R$ 15,00 cada diária no limite de 90 diárias. Franquia de 15 (quinze) dias.	R$ 1.350,00
Cesta Básica - código CBA: 06 cesta de R$ 152,50 (de uma única vez em forma de indenização)	R$ 915,00
Auxílio Funeral em caso de Morte do segurado principal	R$ 2.775,98
Prêmio Individual mensal do seguro	**R$ 3,22**

O prêmio mensal individual consta na Proposta de Seguro Empresarial.

1.1 COBERTURAS

1.1.1 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.

1.1.2 Diária de Incapacidade Temporária (DITA) por acidente: Pagamento das diárias contratadas, em caso de afastamento do segurado por ocorrência de acidente, a partir do 16º (décimo sexto dia), por determinação médica e comprovável por exames complementares, respeitadas as condições contratuais. **Franquia de 15 (quinze) dias.**

1.1.3 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.

1.1.4 Auxílio Funeral em caso de Morte do segurado principal – Reembolso: No caso da morte do segurado principal, decorrente de evento coberto, será pago ao Beneficiário o reembolso das despesas com sepultamento até o valor limite contratado, comprovadas com a apresentação dos comprovantes originais, ou por outros documentos satisfatórios, a critério da seguradora.

3 – CONDIÇÕES DE 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 respectivas propostas de adesão, quando for o caso.
Poderão participar do seguro todos os colaboradores que possuem vínculo comprovado com o estipulante, que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade de trabalho na data de emissão do seguro, respeitando os limites estabelecidos nesta Condição Contratual.

4 – FORMAS DE CUSTEIO DO SEGURO

Não - Contributário Estipulante 100 %

5 – INICIO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A vigência para os segurados que participarem da apólice no mês de sua contratação terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da entrega da Proposta de Seguro, ou em data posterior indicada na referida proposta, desde que esteja dentro dos critérios de aceitação do risco.

Para novos funcionários, será considerado como início de vigência a data de sua respectiva admissão, desde que a solicitação de sua inclusão seja feita em até 30 dias corridos da data da respectiva admissão. Caso a solicitação seja feita após os 30 dias, a cobertura será a partir da data do recebimento do pedido de inclusão. Esse critério aplica-se também às alterações.

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.

6 – ROTEIRO OPERACIONAL

Mensalmente o Estipulante deverá fornecer à Seguradora a relação atualizada dos segurados (inclusão, exclusão e alterações), para emissão das respectivas faturas, sendo o pagamento 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 é de R$ 35,00.

A ESTIPULANTE deve discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança. É vedado ao Estipulante/Subestipulante cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora, nos termos da legislação vigente.

7 – LIMITE DE IDADE

Não tem Limite de Idade.

8 – 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.

9 - VIGÊNCIA

A vigência do seguro será de 1 (um) ano.

10 – 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/Subestipulante às obrigações e penalidades previstas na Resolução CNSP 107/04

Processo Susep Vida em Grupo nº 10.005843/99-51

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/seguros/seguro-de-vida-e-familia/seguro-de-vida/condicoes-gerais/seguros-coletivos.

11 – VALIDADE DA CARTA PROPOSTA

Esta proposta terá validade de 90 dias.

12 – TELEFONES DE ATENDIMENTO

Comercial Vida: Grande São Paulo (11) 3004-7101 - Demais Localidades: 0800-703-0377.

Carta Oferta nº 20181182995LD
São Paulo, 09 de novembro de 2018

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 descritas.

_____
Assinatura Estipulante

NOME : _____
CPF:_____
CARGO:_____

Atenciosamente,

PRODUTO VIDA
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS