

Apólice 3009300007397

Corretor (No. Registro - SUSEP)

Cód. Seguradora

Proposta No.

CAIXA SEGURIDADE CORRETAGEM - 20.210805-8

0814-1

8379716032244-8

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.

1. DADOS DO CLIENTE

Razão Social

CNPJ

ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVA/S MATEUS E ADJACENCIAS

19.695.642/0001-80

Atividade Principal

E-mail

EDUCACAO INFANTIL PREESCOLA - 8512100

C.E.IRECANTOALEGRE@RECANTOALEGRE

Faturamento Anual

Porte

Data da Constituição

150.000,00

Micro Empresa

21/11/1985

DDD Telefone

DDD Fax

DDD Celular

Endereço (Av. / Rua, nº., complemento)

-

31

3354-4213

31

98266-1105

MARATAIZES 73

Bairro

Cidade

UF

CEP

ESTRELA DALVA

CONTAGEM

MG

32180-540

Representante(s) Legal(is)

| Nome Completo | Renda Individual | CPF |
|-----------------------|------------------------------|----------------|
| PAULO ROBERTO MATHIAS | de R\$ 2500,01 a R\$ 4500,00 | 336.066.256-34 |
| MARCELOS JOSE MATHIAS | de R\$ 2500,01 a R\$ 4500,00 | 817.601.756-68 |

CNPJs Vinculados

2. COBERTURAS

| Coberturas |
|--|
| Morte por Causas Naturais e Acidentais |
| Indenização Especial por Morte Acidental |
| Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente |
| Cobertura de Cônjuge Automático |
| Cobertura para Doenças Graves |

2.1 Capital Segurado Global

N° Vidas Seguráveis

290.000,00

29

3. ASSISTÊNCIAS E SERVIÇOS

| Descrição |
|-----------------------------|
| Serviço Assistência Funeral |
| Familiar - SAF |
| Auxílio Alimentação |
| Assistência Empresarial |
| Diárias por Incapacidade |
| Assistência Ambiental |

Prêmio Total

202,47

Este preço refere-se ao prêmio bruto com IOF.

4. FORMA DE PAGAMENTO

Valor da Fatura (R\$)

4.1 Pagamento

202,47

Este preço refere-se ao prêmio bruto com IOF.

4.2 Forma de Contratação

Modalidade

Débito em conta

Agência

Op.

Número

DV

3797

1292

000577169614

14

Dados da Venda

Dia Cobrança

Data Proposta

Agência

Matrícula-DV

10

13/02/2025

3797

159317-2

Boleto

Assinado eletronicamente em 13/02/2025 16:51:03 por meio de código de verificação enviado ao número 31982661105

Local e Data

Assinatura do Representante Legal

Autenticação Mecânica

**PROPOSTA DE SEGURO VIDA EM GRUPO – EMPRESARIAL GLOBAL**

Vida e Previdência

Corretor (No. Registro - SUSEP)

Cód. Seguradora

Proposta No.

CAIXA SEGURIDADE CORRETAGEM - 20.210805-8

0814-1

8379716032244-8

Apólice 3009300007397

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.

5. DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

DECLARO ter ciência de que a apólice de Vida em Grupo, firmada entre a Seguradora e o Estipulante, poderá ser renovada por igual período **SEM MANIFESTAÇÃO EXPRESSA DA EMPRESA CONTRATANTE**, de acordo com a legislação vigente e observada cláusula de **VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO** constante nas Condições Gerais do produto. DECLARO ainda que tomei conhecimento de que, para resguardar a manutenção das coberturas contratadas, haverá cobrança das parcelas do seguro, de acordo com a **FORMA DE PAGAMENTO** e **PERIODICIDADE** por mim indicados nesta Proposta, até eventual solicitação de cancelamento por meio da Central de Relacionamento da Seguradora 0800 702 4000. Declaro que as informações contidas nesta Proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. **TOMEI CONHECIMENTO** do teor das **CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DO SEGURO**, especialmente das **CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE MEU DIREITO**, as quais estão redigidas claramente e em destaque e fazem parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e o seu amparo pelo presente seguro e que, de acordo com o artigo 766 da Lei nº 10.406/02 (Código Civil Brasileiro) se tiver OMITIDO circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, **PERDEREI O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO**, sem restituição do prêmio total pago. **AUTORIZO O DÉBITO DAS PARCELAS DO SEGURO EM CONTA BANCÁRIA OU CARTÃO DE MINHA TITULARIDADE ACIMA INDICADO, RESSALTANDO QUE, EM CASO DE OPÇÃO DE PAGAMENTO POR MEIO DE CARTÃO, E POR QUALQUER MOTIVO NÃO SEJA POSSÍVEL A COBRANÇA, A FORMA DE PAGAMENTO SERÁ ALTERADA AUTOMATICAMENTE PARA DÉBITO EM CONTA. AUTORIZO QUE, EM CASO DE SINISTRO, SEJAM REALIZADAS DILIGÊNCIAS MÉDICAS JULGADAS NECESSÁRIAS.**

Estou ciente da obrigatoriedade em manter meus dados cadastrais atualizados e em concordância com os critérios de boa fé e veracidade nas declarações e circunstâncias atreladas à contratação do seguro conforme artigo 765 da lei nº 10.406/2002 do Código Civil.

6. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A Caixa Vida e Previdência declara que, para o desempenho das atividades objeto do presente contrato e o cumprimento de obrigações regulatórias da SUSEP - Superintendência de Seguros Privados e legais, conforme a lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), realizará as tarefas relativas ao tratamento dos dados pessoais do cliente, de seus dependentes e beneficiários indicados, por si só ou pelas empresas parceiras, no que se refere às informações relacionadas aos dados coletados na proposta, pelo prazo de duração deste contrato e pelos prazos legais e regulatórios estabelecidos, contados do término do contrato. Seus dados pessoais podem ser utilizados também na hipótese de haver o legítimo interesse da Caixa Vida e Previdência e de suas empresas coligadas, sempre respeitando a sua expectativa quanto a esse uso. **Com a assinatura deste contrato o cliente consente também que a Caixa Vida e Previdência pode utilizar os seus dados pessoais para ofertar outros produtos, tanto da Caixa Vida e Previdência ou por parceiros de negócio.** Havendo qualquer alteração não prevista no tratamento dos dados pessoais coletados, a Caixa Vida e Previdência informará ao cliente. Para obter mais detalhes sobre como utilizamos seus dados pessoais, sobre os parceiros envolvidos e para exercer os direitos listados na LGPD o cliente pode acessar nossa Política de Privacidade, publicada no site www.caixavidaeprevidencia.com.br.

7. PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PEP

De acordo com a Circular SUSEP 612/2020, artigo 4º, consideram-se expostas politicamente as pessoas naturais que ocupem ou tenham ocupado, nos 5 (cinco) anos anteriores, empregos ou funções públicas relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais. No caso de enquadramento na condição de Pessoa Politicamente Exposta - PEP é obrigatório informar a origem de recursos.

| PEP | Declaração de Origem de Recursos |
|-----|----------------------------------|
| Não | |

**PROPOSTA DE SEGURO VIDA EM GRUPO – EMPRESARIAL GLOBAL**

Vida e Previdência

Corretor (No. Registro - SUSEP)

Cód. Seguradora

Proposta No.

CAIXA SEGURIDADE CORRETAGEM - 20.210805-8

0814-1

8379716032244-8

Apólice 3009300007397

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.

IMPORTANTE

1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Esta proposta será considerada integralmente aceita, caso a Seguradora contra ela não se manifeste expressamente ao Proponente, explicitando o(s) motivo(s) da recusa, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, que corresponde à data da autenticação referente ao primeiro pagamento.
2. Seguro é destinado as empresas que tenham em seu quadro funcional, no mínimo 2 (dois) e no máximo 500 (quinhentos) empregados. Para os casos que foram informados mais de um CNPJ no mesmo processo, a quantidade de vidas deve ser a soma de todos os CNPJs, respeitando o limite total máximo de 500 (quinhentos) empregados. Essa informação implicará no ato da indenização do sinistros.
3. Somente serão aceitos neste seguro as pessoas físicas que, na data da adesão ao seguro: a) estejam em perfeitas condições de saúde; b) **tenham no máximo 70 (setenta) anos.**
4. A conta bancária, indicada para débito deste seguro, deverá ser obrigatoriamente a conta da empresa contratante do seguro.
5. **Este produto possui CARÊNCIA DE 180 (cento oitenta) dias para morte que não seja decorrente de acidente pessoal coberto, e para a Cobertura de Doenças Crônicas Graves em Estágio Avançado, quando contratada.**
6. **Farão jus a essa cobertura os Segurados que tenham ingressado na apólice com até 70 (setenta) anos completos.**
7. O seguro será automaticamente **CANCELADO CASO OCORRA INADIMPLÊNCIA de 3 (três) parcelas mensais consecutivas.** Neste caso, o pagamento de qualquer valor à Seguradora não implica na reabilitação do seguro.
8. Qualquer devolução de prêmio será feita na conta de débito indicada na forma de pagamento.
9. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no sítio www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
10. Observada a regulamentação específica em vigor, a vigência da cobertura individual terá seu início, salvo comunicação expressa da Seguradora, às 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta evidenciada pela autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento, observado o disposto no item referente à VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO das Condições Gerais e Especiais, sendo estabelecida esta, a data de início do seguro.
11. O capital segurado individual será apurado por ocasião do sinistro, e corresponderá ao sinistro, o que deverá ser comprovado por meio resultado da divisão entre o valor do Capital Segurado Global e a quantidade de vidas existentes no grupo segurado na data do da apresentação da GFIP e do contrato societário.
12. A empresa contratante fica obrigada a comunicar à Seguradora qualquer alteração em relação às informações fornecidas nesta proposta, principalmente em relação às oscilações na quantidade de vidas do grupo segurado.
13. Se, na data do sinistro, a Seguradora constatar que o número de vidas declaradas pela empresa contratante é 10% (dez por cento) superior ou inferior ao efetivamente existente no grupo segurado, de acordo com a GFIP e Contrato Societário do mês de ocorrência do sinistro, o capital segurado individual será determinado pela divisão do valor do Capital Segurado Global pela última quantidade de vidas declarada pela empresa.
14. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa automaticamente às 24 (vinte e quatro) horas da data do término de vigência da apólice, observadas as renovações ou, no decorrer de sua vigência, se ocorrer uma das situações previstas no item referente à VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO das Condições Gerais e Especiais, que tratam do Cancelamento da cobertura individual.
15. Em atendimento à Lei 12.741/12, informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFIINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.
16. Em caso de contemplação no que se refere ao título de Capitalização, é necessário que o seguro esteja com as parcelas adimplentes (pagas) para que o segurado tenha direito ao valor do prêmio, de acordo com as regras estabelecidas nas Condições Gerais constantes no site da CAIXA VIDA E PREVIDÊNCIA (www.caixavidaeprevidencia.com.br).
17. Serviço ao Cidadão SUSEP disponível no site www.susep.gov.br ou pelo 0800 021 8484.
18. O Serviço de Assistência Funeral - SAF não contempla reembolso. Para sua utilização, é necessário entrar em contato com a central de relacionamento por meio do telefone 0800 722 2492.
19. Este produto poderá ser cancelado no prazo de 7 (sete) dias, a contar da adesão ao contrato, com direito a devolução dos valores pagos, monetariamente atualizados. Ouvidoria Caixa Vida e Previdência: 0800 702 4240 - Reclamações não atendidas satisfatoriamente por outros canais, ou sugestões e elogios. Para facilitar/agilizar o atendimento da Ouvidoria, informe o número de protocolo anterior fornecido pelo SAC ou demais canais de atendimento. Horário de atendimento: das 8h às 18h, de segunda a sexta, exceto feriados nacionais.
20. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. 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.
21. O Segurado poderá consultar as condições contratuais ou regulamento do produto, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, a partir do número do Processo Susep informado nessa proposta.
22. Os Capitais Segurados e o Prêmio do seguro serão atualizados anualmente, com base na variação positiva do IGP-M/FGV - Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro.

Assinado eletronicamente em 13/02/2025 16:51:03 por meio de código de verificação enviado ao número 31982661105

Local e Data

Assinatura do Representante Legal

Autenticação Mecânica

**PROPOSTA DE SEGURO VIDA EM GRUPO – EMPRESARIAL GLOBAL**

Vida e Previdência

Corretor (No. Registro - SUSEP)

Cód. Seguradora

Proposta No.

Apólice 3009300007397

CAIXA SEGURIDADE CORRETAGEM - 20.210805-8

0814-1

8379716032244-8

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.

Contatos da Caixa Vida e Previdência

Para quaisquer INFORMAÇÕES E/OU ESCLARECIMENTOS, a Central de Relacionamento poderá ser acionada, por meio do telefone 0800 702 4000 (ligação gratuita) de segunda à sexta-feira das 8h até 21h.

Para acionar o SAC, ligue 0800 702 4280 - Atendimento 24h todos os dias da semana, para dúvidas gerais, obter informações, realizar sugestões, cancelar algum produto ou serviço.

Para acionar a Ouvidoria, ligue 0800 702 4240 - Reclamações não atendidas satisfatoriamente por outros canais, ou sugestões e elogios. Para facilitar/agilizar o atendimento da Ouvidoria informe o número de protocolo anterior fornecido pelo SAC ou demais canais de atendimento. Horário de atendimento das 8 às 18 horas, de segunda à sexta-feira, exceto feriados nacionais.

Central de Atendimento ao Surdo (pós-venda - Informações Gerais, 2ª via de docs, endossos e pagamentos)
0800 702 4260 - Exclusivo para pessoas com deficiência auditiva ou de fala, que buscam por informações ou desejam fazer sugestões, reclamações, cancelamento ou suspensão de serviços e produtos. O atendimento funciona 24h, todos os dias. Como Ouvidoria, funciona das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados nacionais.

Assinado eletronicamente em 13/02/2025 16:51:03 por meio de código de verificação enviado ao número 31982661105

Local e Data

Assinatura do Representante Legal

Autenticação Mecânica