



Acreditando cada  
vez mais em um Brasil melhor.

[www.sulbrasilseguros.com.br](http://www.sulbrasilseguros.com.br)

Florianópolis, 28 de dezembro de 2021.

## Proposta de Contratação

À  
**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ - ASSEMPECE**  
CNPJ 08.418.921/0001-80

Ref.: **Seguro de Vida em Grupo**

Prezados Senhores,

Conforme solicitação, informamos o resultado de nossos estudos atuariais para implantação de um plano de Seguro em benefício de seus **Associados**.

Apresentamos a seguir as condições para a implantação desta modalidade de seguro, bem como as garantias e seus respectivos prêmios mensais.

### 1. Estipulante

A pessoa jurídica de direito privado denominada **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ - ASSEMPECE** registrada no CNPJ sob o nº **08.418.921/00001-80**, que propõe a contratação deste plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulação em vigor, é identificada para fins deste contrato como **estipulante do custeio do plano de seguro**, sendo a única responsável por quitar as faturas de prêmios perante a Seguradora.

#### 1.1 Documentação da Estipulante:

É obrigatória a apresentação da cópia do Contrato Social e última alteração com revalidação da Junta Comercial, contemplando denominação ou razão social, cópia do CNPJ, endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade, UF, nº telefone e DDD), atividade principal desenvolvida, e informações cadastrais dos administradores, bem como, das pessoas físicas que direta ou indiretamente a controlem.

1.1.1. A documentação especificada no item anterior, deverá ser apresentada à Seguradora no momento de emissão da apólice.

### 2. Condições de aceitação

A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

#### 2.1. Para o grupo segurável



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Av. Arcipreste Paiva, 85 - 2º Andar - Td. (Faz. 118) - Centro - Florianópolis - SC - CEP 88010-530

Hash SHA256 do PDF original #f4d8ace6323aee280338749a3231af7164e4bc3465a392cba45acda9b36f738d

<https://valida-arz.de/82636a1ddfd18b8309e66195a50b3697967884ceee5610>







Acreditando cada  
vez mais em um Brasil melhor.

[www.sulbrasilseguros.com.br](http://www.sulbrasilseguros.com.br)

## 5. Vigência e Renovação da Apólice

- 5.1. O prazo de vigência da apólice é de 1 (um) ano, com início a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia indicado pela Estipulante nesta proposta de contratação, no campo "DEACORDO".
- 5.2. A primeira renovação anual se dará de forma automática, salvo manifestação contrária da Estipulante ou **Seguradora em até 60 (sessenta) dias antes do final de vigência**. As renovações posteriores se darão de forma expressa.
- 5.3. 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.

## 6. Vigência do Risco Individual

- 6.1. Para os Segurados incluídos na implantação da apólice, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia de início da apólice, desde que tenham sido aceitos para inclusão no seguro e apresentem os devidos prêmios quitados.
- 6.2. Para os Segurados incluídos após o início de vigência da apólice, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do último dia do mês em que ocorrer o protocolo de recebimento de seus pedidos de inclusão na Seguradora, desde que as propostas de adesões tenham sido aceitas para inclusão no seguro e apresentem os devidos prêmios quitados.

## 7. Suspensão e Cancelamento

### 7.1. Da Apólice

- 7.1.1. Suspensão da cobertura da apólice por inadimplência de qualquer fatura vencida, não sendo devido o prêmio relativo aos(s) períodos(s) suspenso(s).
- 7.1.2. A inadimplência de **03 (três) faturas em qualquer ordem**, levará ao cancelamento da apólice, sem devolução dos prêmios pagos relativos aos períodos cobertos.
- 7.1.3. Ocorrendo o cancelamento por inadimplência, poderá ser iniciada uma nova apólice, mediante efetuação de novo cálculo atuarial e assinatura de nova proposta de contratação.

## 8. Garantias

As garantias dispostas nos itens a seguir serão observadas para a cobertura do seguro, **exceto se decorrentes de risco excluído e respeitadas as demais cláusulas das condições contratuais:**

- 8.1 **Morte** • garante aos beneficiários do Segurado o pagamento de indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, na constatação da morte do Segurado, em decorrência de causas naturais ou acidentais, ocorrido durante a vigência do seguro e coberto nos termos da apólice.

### 8.1.1 CARÊNCIA

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do Início de Vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspensão, durante o qual, sem

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento



Hash SHA256 do PDF original #f4c8ace6323ae26033f749a3231af7164e4bc3465a392cbe45acd9bb36f783d  
Rua Arcipreste Baixo, 85 - 7º Andar - Torre (Esc. 09) - Centro - Florianópolis - SC - CEP 88010-530

<https://validar.me/de/82636a1ddf0d18b8309e66195a50b3697967884ceee5610>



Acreditando cada  
vez mais em um Brasil melhor.

prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de Morte, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.

**8.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente** - garante ao Segurado o pagamento de uma indenização relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, parcial ou total, de um membro ou de um órgão, em decorrência de lesão física, causada por um acidente pessoal, ocorrido durante a vigência do seguro e coberto pelo mesmo, até o limite de 200% (duzentos por cento) da garantia de Morte;

**8.2.1.** Se, depois de paga uma indenização por invalidez acidental, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, quando da indenização por Morte Acidental, deverá ser deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

### **8.3 Auxílio Funeral:**

**8.3.1.** Individual - garante o reembolso de despesas diretamente relacionadas ao velório e sepultamento (Capela, Documentação, Flores, Paramentos, Preparação do corpo, Sepultamento ou Cremação, Traslado, Urna Mortuária e Véu) até o valor da importância contratada, por ocorrência de morte por causa natural ou acidental do Segurado.

*Não estão cobertas as despesas realizadas com Aquisição de jazigos; Confeção de gaveta em túmulo de terceiros, lápide e/ou gravações, cruzeiros; Reforma de jazigo, Exumação de copos que estiverem no jazigo, Despesas com roupas, bebidas, refeições; Xerox da documentação; Custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município e despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral. Somente serão aceitas vias originais de Notas Fiscais ou Faturas de Serviços prestados de forma discriminada.*

### **8.3.2. CARÊNCIA**

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do Início de Vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspenso, durante o qual, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de Auxílio Funeral, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Rua Arcipreste Baixo, 85 - 3º Andar - Tel: (51) 3222-8055 - Centro - Florianópolis - SC - CEP 88010-530

Hash SHA256 do PDF original #f4d8ace632baee26033f749a3231af7164e4bc3465a392cba45aedab036f733d

https://validar.me/de82636a1ddf0d18b8309e66195a50b3697967884ceee5610





Acreditando cada  
vez mais em um Brasil melhor.

[www.sulbrasilseguros.com.br](http://www.sulbrasilseguros.com.br)

## 9. Capital Segurado

Capital segurado será **UNIFORME** no valor de **R\$ 10.000,00** (dez mil reais).

### Garantia

- Morte (M)
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) - até
- Auxílio Funeral Individual- até

## 10.1. Atualização do Capital

Os valores dos capitais segurados serão atualizados de acordo com pedido da Estipulante e concordância da Seguradora, observados os termos do contrato.

## 11. Prêmio do Seguro

A estimativa para primeira fatura mensal será no valor de **R\$ 2.417,17** (dois mil quatrocentos e dezessete reais e dezessete centavos).

11.1. A periodicidade de cobrança será mensal.

11.2. Todos os valores de prêmios estão expressos em reais, com o IOF atual incluso **(0,38%)**.

11.3. Em atendimento à Lei 12741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

## 12. Base de Cálculo do Seguro

O estudo a que a presente proposta de contratação se refere, foi baseado em um grupo composto por **543 (quinhentos e quarenta e três)** vidas, com idades entre **23 (vinte e três)** até **89 (oitenta e nove)** anos, observadas as informações recebidas para a realização de precificação do risco.

**Para implantação do seguro, o grupo apresentado deverá ser exatamente o mesmo enviado para estudo.**

## 13. Faturamento

13.1. Os relatórios referentes às movimentações individuais para emissão das faturas deverão ser remetidos à Seguradora em arquivo eletrônico, contendo a massa segurada completa atualizada e detalhada da seguinte forma: **nome, sexo, data de nascimento, número do CPF e Capital Segurado**, haja vista a exigibilidade determinada pela Lei nº 9.613, de 03 de março de 1998, pelas Circulares SUSEP 135/00 de 08 de agosto de 2000, 197/02 de 02 de agosto de 2002, 445/12 de 02 de julho de 2012 e pela Resolução CNSP 107/04 de 16 de janeiro de 2004.

13.2. Consideradas a Lei 9613/98 e a Circular SUSEP 445/12, fica a Estipulante imbuída da obrigatoriedade de disponibilização do cadastro de endereços e telefones (com DDD) dos Segurados, sempre que solicitado pela SUSEP - Superintendência de Seguros Privados e/ou pela Seguradora.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #f4dbace632baee26033f749a3231af7164e4bc3465a392cba45aedabb36f783d

<https://validar.evidencasulbrasilseguros.com.br>





Acreditando cada  
vez mais em um Brasil melhor.

[www.sulbrasilseguros.com.br](http://www.sulbrasilseguros.com.br)

**13.3.** As exclusões ou alterações enviadas após o dia limite para recepção de movimentação de Segurados conforme especificado nesta proposta, serão processadas retroativamente na fatura do período imediatamente subsequente.

**13.4.** A Seguradora emitirá faturas em reais (R\$), com vencimento para 15 (quinze) dias das respectivas emissões.

**13.5.** O não recebimento das informações até as datas determinadas, acarretará a emissão de fatura(s) com base no período de vigência imediatamente anterior.

#### **14. Aviso de Sinistro**

Os sinistros ocorridos deverão ser informados pela Estipulante à Seguradora, por escrito, imediatamente quando do seu conhecimento, por carta, e-mail ou telegrama e posteriormente deverá ser encaminhada a documentação para regulação e liquidação.

**Obs.: A relação de documentos necessários para a liquidação de sinistros encontra-se nas Condições Gerais, que faz parte integrante da apólice.**

#### **15. Beneficiários**

**15.1.0** Segurado deverá indicar na proposta de adesão, pessoa(s) física(s) perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) será pago o capital segurado, na eventualidade da ocorrência de evento coberto;

**15.1.1.** Na falta de indicação de beneficiários ou se porventura não puder ser aplicada a que for realizada, os beneficiários ficam designados de conformidade com o Código Civil Brasileiro.

**15.2.** A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada na Seguradora.

#### **17. Obrigações**

##### **17.1 - Da Estipulante:**

**17.1.1.** Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

**17.1.2.** Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

**17.1.3.** Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

**17.1.4.** Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento



Hash SHA256 do PDF original #f4e8ace632baee26033f749a3231af7164e4bc3465a392cbe45aed9bb36f783d  
Rua Arcipreste Diogo, 85 - 7º Andar - Torre (56328) - Centro - Florianópolis - SC - CEP 88010-530  
<https://validar.pdf/de82636a1ddf0d18b8309e66195a50b3697967884ceee5610>





Acreditando cada  
vez mais em um Brasil melhor.

[www.sulbrasilseguros.com.br](http://www.sulbrasilseguros.com.br)

- 17.1.5. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente a grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 17.1.6. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 17.1.7. Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

**17.2 - Da Seguradora**

17.2.1 - Incluir no contrato de seguro todas as obrigações da Estipulante.

**18. Prevalência**

As presentes condições contratuais alteram, no todo ou em parte, as cláusulas correspondentes das Condições Gerais e em conjunto com as Condições Especiais, aditivos ou endossos, compõem o Contrato de Seguro.

**19. Validade desta proposta**

Será de 30 (trinta) dias, contados da data de emissão.

**SUL BRASIL CLUBE DE SEGUROS**

**DE ACORDO DA ESTIPULANTE**

016.836.815-33

30 de dezembro de 2021

**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ  
ASSEMPECE  
CNPJ 08.418.921/0001-80**

Início de Vigência do seguro as 24 horas de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Dia de Vencimento da(s) fatura(s): \_\_\_\_\_.

Dia limite para recepção de movimentação da(s) fatura(s): \_\_\_\_\_.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #f4e8ace632baee26033f749a3231af7164e4bc3465a392cbe45aedab0361783d  
https://validar.qr/82636a1ddf0d18b8309e66195a50b3697967884ceee5610





Acreditando cada  
vez mais em um Brasil melhor.

[www.sulbrasilseguros.com.br](http://www.sulbrasilseguros.com.br)

**CIENTE E DE ACORDO DO CORRETOR**

**JOMANI CORRETORA DE SEGUROS LTDA**  
Registro SUSEP nº 202090915



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Rua Arcipreste Paiva, 85 - 3º Andar - Taboão da Ilha - São Paulo - SP - CEP 05410-330  
Hash SHA256 do PDF original #f4d8ace6323ae26033f749a3231af7164e4bc3465a392cba45acdabb36f783d  
<https://validar.net/82636a1ddf0d18b8309e66195a50b3697967884ceee5610>

