

A P Ó L I C E D E S E G U R O



S E G U R O

RISCOS PESSOAIS



SOMPO SEGUROS

A T E N Ç Ã O !

TAXA MÉDIA

APÓLICE DE SEGURO Nº 8100048080

VIGÊNCIA: DE 24hrs 30/11/2022 ATÉ 24hrs 30/11/2023

CONFIRA SEUS DADOS CADASTRAIS ABAIXO:

NOME: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CNPJ: 17.217.985/0048-78

TELEFONE: 3132801031

ENDEREÇO: AV ANTONIO CARLOS, 6627 - ***** - PAMPULHA

CIDADE: BELO HORIZONTE - MG

CEP: 31270901

**HAVENDO ALGUM DADO INCORRETO OU INCOMPLETO,
AVISE SEU CORRETOR.**

I M P O R T A N T E

Prezado segurado,

A Sompo Seguros e empresas de seu grupo econômico tem o compromisso de proteger a sua privacidade e respeitar os seus direitos de confidencialidade e proteção de dados nos termos das leis e regulamentos aplicáveis.

O Proponente/Segurado está ciente que a Sompo Seguros tratará os dados, bem como poderá compartilhar com prestadores de serviços, resseguradores, cosseguradores e órgãos reguladores, com a finalidade de cumprimento de suas obrigações legais e contratuais ou conforme permitido pela legislação aplicável.

Para saber mais sobre o tratamento de dados pessoais pela Sompo Seguros, acesse nossa Política de Privacidade disponível em:
<https://sompo.com.br/politica-de-privacidade/>

(11) 3156 2990 Grande São Paulo

0800 77 19 119 Demais localidades

0800 77 19 759 Deficiente Auditivo e de Fala

0800 015 31 56 Disque Denúncia

0800 77 32 527 Ouvidoria

www.sompo.com.br

Produto

Taxa Média

Dados do Seguro

Nº Apólice	Ramo	Número Proposta	
8100048080	0982	0940166	
Renova Apólice	Processo SUSEP	Data de Emissão	Orgão Emissor
	15414.004594/2005-56	15/12/2022 19:01	8931-000-2255
Vigência			
De 24 hrs 30/11/2022 até 24 hrs 30/11/2023			

Dados do Estipulante

Razão Social	CNPJ	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	17.217.985/0048-78	
Endereço Fiscal		
Logradouro	Complemento	
AV ANTONIO CARLOS, 6627	*****	
Cidade	UF	CEP
BELO HORIZONTE	MG	31270901
Bairro	Telefone	
PAMPULHA	3132801031	

Dados do Subestipulante

CF	Razão Social	CNPJ
01	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	17.217.985/0048-78
Endereço Fiscal		
Logradouro	Complemento	
AV ANTONIO CARLOS, 6627	*****	

Dados do Subestipulante (continuação)

Cidade	UF	CEP
BELO HORIZONTE	MG	31270901
Bairro	Telefone	
PAMPULHA	3132801031	

Garantias e Capitais Segurados

CF	Tipo de Capital	Capital R\$
01	Uniforme	10.434,00
Tipo de Adesão	Tipo de Custeio	Estado
Compulsório	Não Contributário	Minas Gerais
Limite de Idade	Novas Adesões	70
	Na Implantação	70
Plano de Cobertura	Taxa Média - AP	

Cobertura

IEA-Indenização Especial por Acidente (Morte Acidental)

Capital Mínimo	Capital Máximo	Prêmio
10.434,00	10.434,00	A Averbar

Cobertura

IPA - Inval. Perm. Total ou Parcial por Acidente

Capital Mínimo	Capital Máximo	Prêmio
10.434,00	10.434,00	A Averbar

Cobertura

DMHO-Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas

Capital Mínimo	Capital Máximo	Prêmio
1,00	750,00	A Averbar

Quantidade Inicial de Vidas		-	Taxa Média Total	0,028800
-----------------------------	--	---	------------------	----------

Em caso de morte em consequência de acidente, os capitais segurados da cobertura de Morte e IEA – Indenização Especial por Acidente (Morte Acidental), desde que contratadas se acumulam.

O valor do capital segurado por cobertura (garantia) de cada Segurado Principal e do(s) respectivo(s) Segurado(s) Dependente(s), quando contemplados neste seguro, estão descritos e detalhados no Certificado Individual. O Certificado Individual é emitido nominalmente a cada Segurado Principal e enviado ao estipulante/subestipulante como anexo à apólice e a cada fatura emitida.

Proposta de Adesão

- Proposta de Adesão

Adesões, Movimentações e Alterações:

- Proposta Coletiva Estipulante

Os proponentes serão incluídos neste seguro desde que aceitos pela Somp Seguros, mediante análise da Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, que deverá ser devidamente preenchida de próprio punho e assinada por cada proponente de acordo com os parâmetros informados na Proposta de Contratação/Carta Oferta", respeitada a idade máxima estabelecida nesta apólice e desde que respeitadas as condições de aceitação.

- Proposta de Adesão Tradicional com a Declaração de Saúde

Os proponentes serão incluídos neste seguro desde que aceitos pela Somp Seguros, mediante análise da Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, que deverá ser devidamente preenchida de próprio punho e assinada por cada proponente de acordo com os parâmetros informados na Proposta de Contratação/Carta Oferta", respeitada a idade máxima estabelecida nesta apólice e desde que respeitadas as condições de aceitação.

Faturamento

O prêmio do seguro será faturado com base nas informações que deverão ser fornecidas pelo estipulante/corretor no máximo até a data limite para envio de movimento indicada na proposta de contratação.

As solicitações de movimentação devem ser encaminhadas necessariamente via e-mail oficial do estipulante/corretor para o endereço informado. Não serão consideradas as movimentações enviadas por endereços de e-mail com extensão genérica ou de terceiros.

As inclusões /alterações serão processadas mediante a análise de aceitação, por meio de Proposta de adesão e declaração de saúde e atividade devidamente preenchida e assinada pelo proponente.

O não recebimento dessas informações, para faturamento, até o prazo limite previsto, implicará a emissão da fatura pelo mesmo valor do mês imediatamente anterior.

Demonstrativo de Prêmio Total

Prêmio Líquido R\$		Prêmio de Assistência R\$	
	A Averbar		A Averbar
Adicional de Fracionamento R\$	IOF R\$	Prêmio Total R\$	
A Averbar	A Averbar		A Averbar

Forma e Periodicidade de Pagamento

Tipo de Pagto: Carnê	
CF	Periodicidade de Pagamento
01	Faturamento Mensal
Dia Limite para Envio da Documentação	Dia de Vencimento da Fatura

Forma e Periodicidade de Pagamento (continuação)

01	30
Tipo Referência ao Mês de Vigência	Tipo de Vencimento da Fatura
Posterior	Após Competência

Beneficiários

O Segurado Principal poderá livremente e a qualquer tempo indicar, por escrito, o(s) Beneficiário(s) que desejar, podendo ainda incluir outros ou substituir as indicações anteriores, ressalvadas as restrições legais.

Não havendo expressa indicação de Beneficiário na ocasião do falecimento do Segurado Principal, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago de acordo com o que estabelece o art. 792, do Código Civil brasileiro.

Sinistro

Os sinistros serão liquidados em até 30 dias corridos da data de entrega da documentação completa.

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.

Observações

Este seguro não contempla cobertura a ATUAIS afastados de suas atividades profissionais, por qualquer razão, estando os mesmos automaticamente excluídos da cobertura do seguro até que retornem às suas atividades normais de trabalho.

A inclusão no seguro se dará somente mediante a aceitação expressa da Sompó Seguros S/A.

Serão aceitos, desde o início de vigência desta apólice, os proponentes afastados por doença (e não aposentados por doença) constantes da relação enviada para cálculo, **desde que** o Estipulante **recolha** mensalmente à Sompó Seguros S/A. o **prêmio** correspondente.

O capital segurado individual deverá ser o mesmo da última fatura emitida pela Seguradora anterior, comprovado por meio de cópia da fatura, e poderá ser reajustado, em qualquer época, somente em caso de dissídio coletivo da categoria, quando for o caso.

Não serão aplicáveis quaisquer outros aumentos do Capital Segurado Individual.

Serão aceitos os segurados afastados por acidente constantes da relação enviada para cálculo, desde que:

- a) tenha havido prévia informação do estipulante quanto ao afastamento;
- b) o prêmio respectivo tenha sido recolhido; e
- c) para fins de pagamento de indenização, a data do acidente ocorra na vigência do presente seguro.

IMPORTANTE: Os sinistros decorrentes de acidente (assim como a liquidação e pagamento dos mesmos), ocorridos em data anterior a do início de vigência deste contrato, serão de integral responsabilidade da Seguradora anterior.

A inclusão no seguro se dará somente mediante a aceitação expressa da Sompó Seguros S/A.

Dados de Corretor

Dados de Corretor (continuação)

Código	Nome	Registro SUSEP
0767108	MULTISEG COR SEG LT	202061362
Filial	Produtor	Telefone
CORP C VERDE	GILMARA PERPETUO COSTA	+55(0031)32801000

Notas Importantes

As condições contratuais/regulamento deste produto protocoladas 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.

Para registro de reclamações acesse www.consumidor.gov.br

Em atendimento à Lei 12.741/12 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.

As condições contratuais desse seguro estão em conformidade com as normas e regulamentação da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados.

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização, e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

A Sompo Seguros e empresas de seu grupo econômico tem o compromisso de proteger a sua privacidade e respeitar os seus direitos de confidencialidade e proteção de dados nos termos das leis e regulamentos aplicáveis.

O Proponente/Segurado está ciente que a Sompo Seguros tratará os dados, bem como poderá compartilhar com prestadores de serviços, resseguradores, cosseguradores e órgãos reguladores, com a finalidade de cumprimento de suas obrigações legais e contratuais ou conforme permitido pela legislação aplicável.

Para saber mais sobre o tratamento de dados pessoais pela Sompo Seguros, acesse nossa Política de Privacidade disponível em <https://sompo.com.br/politica-de-privacidade/>

Local: São Paulo

Data: 15 de Dezembro de 2022.



Sompo Seguros S/A
CNPJ Nº: 61.383.493/0001-80
Código SUSEP Nº: 0572-0

A P Ó L I C E D E S E G U R O

 S E G U R O
RISCOS PESSOAIS

REMETENTE:
MULTISEG COR SEG LT
AV NSA SRA CARMO 1890 AN10 - CARMO
BELO HORIZONTE - MG
CEP: 30320000



CENTRAL DE ATENDIMENTO

Grande SP: (11) 3156-2990
Demais Localidades: 0800 77 19 119
Disk Fraude: 0800 15 3156
Ouvidoria: 0800 77 32 527

Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 77 19 759
SAC (Informações, Cancelamentos
e Reclamações): 0800 77 19 719