



N.º PROPOSTA 10062599-8
N.º PRODUTO 8200 – SEGURO COLETIVO DE
PESSOAS – CIA CORPORATIVO

Versão Set/2023

CARTA DE BOAS-VINDAS

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2024.

ASSOCIACAO DESPORTIVA DE FUTSAL DO DISTRITO FEDERAL - ADEF/DF

14.897.583/0001-00

Q 05 CONJUNTO 03 CHACARA 06 CASA, Nº 16

PARK WAY, BRASILIA, DF

CEP: 71.735-503

Telefone: (61) 8224-2213

Ref.: Proposta de Contratação de Seguro Coletivo de Pessoas – CIA Corporativo

Prezados Senhores,

Sejam bem-vindos à CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A.

Agradecemos a oportunidade de apresentar a nossa Proposta de Contratação de Seguro Coletivo de Pessoas – CIA Corporativo.

Os benefícios e as condições apresentadas baseiam-se em informações cadastradas a respeito do grupo segurável.

A presente Proposta de Contratação, que estabelece as Condições Particulares do Seguro, terão validade de 60 (sessenta) dias, contados da data da sua emissão. Caso a Proposta de Contratação não seja assinada no prazo informado, será necessária uma nova cotação.

As normas de Seguro Coletivo de Pessoas – CIA Corporativo são expedidas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), Autarquia fiscalizadora do Mercado de Seguros.

Desde já, agradecemos a confiança depositada em nossos serviços.

Atenciosamente,


Fabio Lessa
Diretor Comercial


Rafael Amaral
Diretor Técnico

CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

A aceitação desta Proposta de Seguro estará sujeita à análise do risco.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO CONDIÇÕES PARTICULARES DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVO

As partes:

I - SEGURADORA:

CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, registrada no CNPJ sob o n.º 08.602.745/0001-32, com sede na Rua São Clemente, n.º 38, 7º andar, Botafogo, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22260-900, neste ato representada nos termos de seu Estatuto Social, a seguir denominada, simplesmente, **CAPEMISA**.

II- ESTIPULANTE

ASSOCIACAO DESPORTIVA DE FUTSAL DO DISTRITO FEDERAL - ADEF/DF, registrado no CNPJ sob o n.º 14.897.583/0001-00, com sede na Q 05 CONJUNTO 03 CHACARA 06 CASA, Nº 16 – PARK WAY, na Cidade de BRASILIA, no Estado de DF, CEP 71.735-503, neste ato representado nos termos de seu Estatuto ou Contrato Social, conforme o caso, a seguir denominado simplesmente **ESTIPULANTE**.

III- INTERVENIENTE

R20 CORRETORA DE SEGUROS LTDA, registrada no CNPJ sob o n.º 49.464.836/0001-36, com sede na R ALMIRANTE BARROSO, Nº 251, APT 403 - COMERCARIO, na Cidade de CRICIUMA, no Estado de SC, CEP 88.802-250, com o código n.º 232143460 na SUSEP, neste ato representada nos termos de seu Estatuto ou Contrato Social, conforme o caso, a seguir denominada simplesmente **CORRETORA**.

Por este instrumento, as partes acima qualificadas resolvem celebrar o presente CONTRATO que estabelece as CONDIÇÕES PARTICULARES do SEGURO DE PESSOAS na modalidade Acidentes Pessoais Coletivo representado pela **PROPOSTA DE CONTRAÇÃO n.º 10062599-8** e que se regerá pelas Cláusulas abaixo, pelas CONDIÇÕES CONTRATUAIS (Condições Gerais e Condições Especiais), naquilo que não for complementado por estas CONDIÇÕES PARTICULARES, e pela legislação aplicável à matéria.

OBJETIVO

Garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado, a seu(s) beneficiário(s) ou ao **ESTIPULANTE**, até o limite dos respectivos capitais segurados, caso ocorra um dos eventos cobertos previstos nas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas desta Proposta de Contratação, das Condições Contratuais expressamente convencionadas.

Devido a natureza do Regime Financeiro de Repartição Simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer valores de prêmios pagos. Cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento de Capital Segurado no período.

- **Ramo de atividade do ESTIPULANTE:** Outras atividades esportivas não especificadas anteriormente.

A participação na Apólice depende da existência de algum vínculo entre o segurado e o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso e participação em um dos Grupos Seguráveis.

Se, durante o decorrer de vigência da apólice coletiva, o segurado perder o vínculo com o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, o seguro será cancelado, independentemente de qualquer notificação prévia ao Segurado.

Em caso de contratação de seguro apenas na modalidade “Acidentes Pessoais Coletivo”, este produto não atenderá ao art. 19, inciso IV da lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, para o(s) ramo(s) de atividade(s) abaixo definido(s):

Descrição	CNAE	Grupo
Atividades de vigilância e segurança privada	80.11-1-01	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA E INVESTIGAÇÃO
Serviços de adestramento de cães de guarda	80.11-1-02	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA E INVESTIGAÇÃO
Atividades de monitoramento de sistemas de segurança	80.20-0-00	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA E INVESTIGAÇÃO
Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico	80.20-0-01	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA E INVESTIGAÇÃO
Atividades de investigação particular	80.30-7-00	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA E INVESTIGAÇÃO
Outras atividades de serviços de segurança	80.20-0-02	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA E INVESTIGAÇÃO

VÍNCULO: Atletas Alto Rendimento de Futsal Adulto/Clube.

GRUPO SEGURÁVEL E LIMITE DE IDADE

O(s) grupo(s) abaixo a ser(em) Segurado(s) pela **CAPEMISA** é(são) composto(s) por pessoas físicas que possuam vínculo com o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, contemplando inicialmente 20 segurados.

Grupo Segurável: **Atletas Alto Rendimento de Futsal Adulto.**

Idade mínima de 14 anos e máxima de 26 anos, na 1º fatura.

Idade mínima de 14 anos e máxima de 70 anos, nas faturas seguintes.

Ressaltamos que a presente proposta foi elaborada apenas para o(s) grupo(s) segurado(s) definido(s) acima. As taxas e condições serão diferentes das oferecidas nessa proposta, caso o(s) grupo(s) segurável(is) não esteja(m) abrangendo a totalidade de colaboradores dessa empresa.

Como parte do grupo segurável é possível a contratação do Seguro para funcionários terceirizados com contrato de prestação de serviços, considerando-se por terceiros todo prestador de serviço da empresa/CNPJ contratante do Seguro, objeto dessa Proposta de Contratação, desde que este terceiro preste serviço de forma contínua ao

Estipulante do Seguro e que a atividade do terceiro guarde similaridade com a atividade da empresa (Estipulante).

SEGURO NOVO

Por se tratar de Seguro novo, as coberturas aqui apresentadas terão início às 24h (vinte e quatro horas) do primeiro dia de início de vigência da Apólice, na **CAPEMISA**, para os componentes do Grupo Segurável legalmente vinculados ao Estipulante que estejam em perfeitas condições de saúde e em plena atividade laborativa, mediante preenchimento de Proposta de Adesão Individual com a respectiva assinatura, a qual servirá de base para emissão do certificado, desde que sejam encaminhados todos os documentos exigidos no item 'Condições para Implantação da Apólice' e sejam respeitadas as Condições previstas nesta Proposta de Contratação.

▪ AFASTADOS

Esta proposta não prevê cobertura para afastados. Se, em algum momento, for constatada a inclusão de afastados na Apólice, a **CAPEMISA** providenciará a exclusão imediata do Segurado e não caberá qualquer indenização por parte da **CAPEMISA**, ficando a responsabilidade a cargo do **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE, conforme o caso.**

Os proponentes que se encontrem afastados de suas atividades laborativas por motivo de doença ou acidente antes do início da vigência da Apólice, a critério da **CAPEMISA** poderão aderir ao Seguro, observado o limite de idade previsto para a época de contratação, após alta médica definitiva, retorno das suas atividades laborativas e mediante o preenchimento de proposta de adesão individual.

Aqueles que se afastarem durante a vigência da Apólice permanecerão segurados durante o período de afastamento, desde que os prêmios relacionados às coberturas estejam sendo pagos.

▪ APOSENTADOS

Esta proposta não prevê cobertura para aposentados por invalidez. Se, em algum momento, for constatada a inclusão de aposentados por este motivo na Apólice, a **CAPEMISA** providenciará a exclusão imediata do Segurado e a devolução dos prêmios pagos com a devida atualização monetária, a partir da data do recebimento do prêmio.

Os aposentados por tempo de serviço poderão permanecer segurados nas condições especificadas para este Seguro desde que continuem com vínculo empregatício com o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE, conforme o caso**, que estejam em perfeitas condições de saúde e que os prêmios relacionados às coberturas estejam sendo pagos.

CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA APÓLICE

No momento da implantação deste Seguro, o grupo deverá ser implantado por meio de arquivo eletrônico em Excel, onde será necessário, no mínimo, as informações constantes no layout de movimentação de vidas.

PROPOSTA DE ADESÃO INDIVIDUAL

O preenchimento da Proposta de Adesão Individual será obrigatório para todas as vidas, ficando facultado à CAPEMISA a solicitação do envio deste documento a qualquer momento. Caso não seja solicitado, o Estipulante

ou Subestipulante, conforme o caso, ficará responsável pela guarda desse documento e deverá apresentá-lo a CAPEMISA quando for solicitado.

GUARDA DE PROPOSTA DE ADESÃO INDIVIDUAL

- Guarda com Estipulante ou Subestipulante: as propostas de adesão individual relacionadas ao Seguro Coletivo de Pessoas – CIA Corporativo com Capital Segurado até R\$ 100.000,00 (cem mil) que são de responsabilidade da CAPEMISA, ficarão sob a guarda do Estipulante ou Subestipulante, conforme o caso, ficando facultada a CAPEMISA a solicitação do envio deste documento quando necessário.
- Guarda com a CAPEMISA: as propostas de adesão individual relacionadas ao Seguro Coletivo de Pessoas – CIA Corporativo com Capital Segurado acima de R\$ 100.000,00 (cem mil) deverão ser enviadas à CAPEMISA, obrigatoriamente, no momento da implantação.

A CAPEMISA terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a não aceitação da proposta de adesão individual, contados a partir da data de seu recebimento. Durante este prazo será concedida cobertura condicional. Este prazo será suspenso quando a **CAPEMISA** solicitar apresentação de novos documentos para análise dos riscos, voltando a contar após a entrega dos mesmos.

A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo de 15 (quinze) dias.

O seguro será automaticamente aceito, caso a **CAPEMISA** não manifeste a recusa da Proposta de Adesão Individual, por escrito ao **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, devidamente justificada.

Havendo a recusa dentro do prazo estabelecido, e caso a **CAPEMISA** tenha recebido adiantamento de valor para o futuro pagamento parcial ou total de prêmios, este valor será restituído ao Proponente ou Estipulante ou Subestipulante, conforme for o caso, e conforme a contratação do Seguro sendo contributário ou não-contributário respectivamente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela, sob a forma pró-rata, referente ao período em que tiver prevalecido a cobertura condicional.

Para implantação da Apólice será necessário que haja adesão de, no mínimo, 90% (noventa por cento) do grupo segurável.

Caso seja constatada qualquer insuficiência, omissão, excesso ou alteração nos dados fornecidos pelo ESTIPULANTE ou pelo SUBESTIPULANTE, conforme o caso, à CAPEMISA, quando da implantação da Apólice ou da emissão do primeiro faturamento, que provoque desvio superior a 10% (dez por cento) no cálculo atuarial que resultou a taxa apurada, o Seguro estará automaticamente cancelado, ressalvada a possibilidade de acordo entre a CAPEMISA e o ESTIPULANTE ou SUBESTIPULANTE, conforme o caso, para revisão das taxas.

SUBESTIPULANTE

Quando for o caso, a inclusão de **SUBESTIPULANTE(S)** se dará por meio de assinatura de aditivo a presente Proposta de Contratação.

VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

A Apólice terá vigência de 12 meses, podendo ser renovada automaticamente por igual período, uma única vez, salvo se qualquer uma das partes comunicar, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias do final da vigência, o desinteresse na renovação automática da Apólice. As renovações posteriores somente ocorrerão de forma expressa, mediante assinatura das partes.

A renovação que implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos deverá ter anuência expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

Ao final de cada período de vigência anual da Apólice será apurado o seu resultado econômico-financeiro e, caso este seja satisfatório, as condições em vigor poderão ser renegociadas pelas partes.

INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE

O início de vigência da Apólice será às 24h (vinte e quatro horas) da data informada nesta Proposta de Contratação, **observando a não retroatividade ao mês anterior ao recebimento da proposta de contratação pela CAPEMISA.**

Caso não haja preenchimento da data acima, o início de vigência da apólice se dará às 24h (vinte e quatro horas) da data da implantação desta Proposta de Contratação pela **CAPEMISA.**

INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

Para os Segurados incluídos na implantação da Apólice, a data de início do risco individual será a mesma da de início de vigência da Apólice.

Para as novas inclusões, o início de vigência do risco individual será a data informada no arquivo de movimentação de vidas, desde que as condições de aceitação tenham sido atendidas.

COBERTURAS E SERVIÇOS, CAPITALS SEGURADOS E TAXA DO SEGURO

O Capital Segurado para cada cobertura contratada será uniforme para todos os Segurados.

O Capital Segurado Total do Grupo Atletas Alto Rendimento de Futsal Adulto será de R\$ 2.000.000,00.

Estipulante: ASSOCIACAO DESPORTIVA DE FUTSAL DO DISTRITO FEDERAL - ADEF/DF.

Nome do Grupo: Atletas Alto Rendimento de Futsal Adulto.

Cobertura(s)	Percentual (%)	Limite Mínimo	Limite Máximo	Taxa do Seguro c/IOF	Franquia	Carência
Morte Acidental	100%	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	0,3312671	-	-
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	0,2555429	-	-
Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas	20%	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	1,9353812	-	-
Assistência Funeral Individual por Morte	-	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	0,5059771	-	-

Assistência Funeral Individual decorrente de Epidemia e Pandemia	-	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	0,0191640	-	-
------------------------------------------------------------------	---	--------------	--------------	-----------	---	---

TAXA MÉDIA TOTAL

A taxa mensal do Seguro, com IOF, a ser aplicada sobre o Capital total, será de 1,0001 por cada mil reais de Capital Segurado.

*Para menores de 14(quatorze) anos, é permitida, exclusivamente, a contratação das coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto.

Morte Acidental: garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, limitado ao Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado ocasionada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do Seguro, desde que o evento não se enquadre como risco excluído.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, limitado ao Capital Segurado contratado, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do Seguro. Para o cálculo da indenização, deverá ser considerado o percentual estabelecido na **TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**, constante das Condições Especiais do Seguro.

Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas: garante o reembolso ao Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, efetuadas para o tratamento do mesmo, sob orientação médica, ocorrido durante a Vigência da Cobertura contratada e , desde que o referido tratamento seja iniciado dentro dos 30 (trinta) primeiros dias a contar da data do acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos e respeitadas as condições contratuais.

Assistência Funeral Individual por Morte: garante a realização dos serviços de assistência funeral, ou do reembolso, ao(s) custeador(es) da(s) nota(s) original(is) das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, até o limite do plano contratado. Para fins de reembolso serão observados os riscos excluídos constantes das Condições Contratuais desta Apólice. O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos realizados, observando-se todos os demais procedimentos especificados nas Condições Especiais.

No caso de opção pela prestação de serviços, não há reembolso de quaisquer despesas efetuadas, diretas ou indiretamente, pelo Beneficiário, como antecipação, extensão ou realização de serviços.

O pagamento desta Assistência não garante o recebimento da indenização de qualquer outra cobertura contratada.

Assistência Funeral Individual decorrente de Epidemia ou Pandemia: garante a realização dos serviços de assistência funeral, ou do reembolso, ao(s) custeador(es) da(s) nota(s) original(is) das despesas efetivamente gastas com o funeral **em caso de morte decorrente de Epidemia e Pandemia** do segurado, limitado ao Capital Segurado contratado.

Para fins de reembolso serão observados os riscos excluídos constantes das Condições Contratuais desta Apólice. O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos realizados, observando-se todos os demais procedimentos especificados nas Condições Especiais.

No caso de opção pela prestação de serviços, não há reembolso de quaisquer despesas efetuadas, diretas ou indiretamente, pelo Beneficiário, como antecipação, extensão ou realização de serviços.

O pagamento desta Assistência não garante o recebimento da indenização de qualquer outra cobertura contratada.

CARÊNCIA/FRANQUIA

Os prazos de carência e franquia, quando previstos, estarão estabelecidos nesta Proposta de Contratação na tabela de coberturas contratadas.

Para todas as Cláusulas de Coberturas deste Seguro há carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) sequela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos de sua inclusão individual no Seguro.

RISCOS COBERTOS

Os Riscos Cobertos são aqueles inerentes à(s) cobertura(s) devidamente contratadas nesta Proposta de Contratação, e expressos na Apólice Coletiva, na Proposta de Adesão Individual e no Certificado Individual, que constam expressamente nas Condições Contratuais.

RISCOS EXCLUÍDOS

Os Riscos Excluídos são aqueles, previstos nas Condições Contratuais, que não serão cobertos pelo Seguro.

CUSTOS MENSAIS DO SEGURO

Taxa Mensal (%): 1,0001.

Valor estimado da 1ª Fatura mensal total (Prêmio + Serviços): R\$ 2.000,29.

Se durante o prazo de vigência desta Apólice ocorrer a criação ou extinção de tributos, ou aumento ou redução das alíquotas correspondentes, que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os valores contratados, as partes se comprometem a renegociar a taxa pactuada, objetivando restabelecer o equilíbrio contratual.

ATUALIZAÇÃO DO PRÊMIO E CAPITAL SEGURADO

Os capitais segurados e os prêmios poderão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário da Apólice, pelo IPC (Índice de Preços ao Consumidor) divulgado pela FGV (Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedam o mês do aniversário da Apólice.

CUSTEIO

Este Seguro é não contributivo, ou seja, é integralmente custeado pelo **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso.

Se o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, não efetuar o pagamento das faturas por período superior a 90 (noventa) dias do vencimento, a Apólice será cancelada e sujeita o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, às cominações legais.

FORMA DE ADESÃO

Adesão ao Seguro será compulsória, observadas as condições de Segurabilidade constantes desta carta proposta. Foi considerado para cálculo da taxa o grupo encaminhado pelo Estipulante.

**PAGAMENTO DO PRÊMIO, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO
 FATURAMENTO**

(X) Contra Estipulante (fatura única) () Por Subestipulante (uma fatura para cada subgrupo da empresa)

(X) Faturamento por Carteira () Faturamento Financeiro
 (quantidade de vidas na carteira) (somente as vidas informadas no arquivo de pagamento)

O prêmio será cobrado e emitido contra o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, com periodicidade mensal com base na relação de **SEGURADOS** enviada pelo **ESTIPULANTE** conforme acordado entre as partes.

Quando o vencimento da cobrança cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento da mesma poderá ser efetuado no primeiro dia subsequente em que se verifique expediente bancário.

A **CAPEMISA** garante o(s) risco(s) cobertos para emissão de fatura com vencimento para o dia escolhido, conforme opção abaixo:

Opção	Dia de corte da movimentação	Dia da emissão da fatura	Dia do vencimento
A ()	10 dias contados a partir do início de vigência	15 dias contados a partir do início de vigência	25 dias contados a partir do início de vigência
B ()	20 dias contados a partir do início de vigência	25 dias contados a partir do início de vigência	35 dias contados a partir do início de vigência
C (X)	30 dias contados a partir do início de vigência	35 dias contados a partir do início de vigência	45 dias contados a partir do início de vigência

Para o cálculo do valor do prêmio e faturamento do mês em apuração, será utilizada a relação de vidas já implantadas e aquelas que serão incluídas com os respectivos dados cadastrais no layout de movimentação de vidas.

Caso não haja movimentação de vidas pelo período de até 6 (seis) meses e não possua certificado(s) ativo(s), a Apólice poderá ser cancelada pela **CAPEMISA** a qualquer momento a partir do prazo mencionado.

As exclusões devem ser solicitadas formalmente pelo **ESTIPULANTE** e/ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, e serão consideradas na fatura do mês subsequente ao da solicitação, obedecendo os critérios abaixo:

- 1- A **CAPEMISA** cobrará o valor do prêmio de acordo com a taxa mensal integral para o caso de solicitações de inclusões em qualquer dia do mês de vigência do Seguro.
- 2- Caso o Segurado seja incluído e excluído dentro do mesmo mês de vigência, a **CAPEMISA** cobrará o prêmio referente àquele Segurado considerando a taxa mensal do Seguro, e a exclusão ocorrerá na fatura do mês subsequente.

Caso não haja movimentação de vidas pelo período de até 06 meses e não possua certificado(s) ativo(s), a apólice poderá ser cancelada pela **CAPEMISA** a qualquer momento a partir do prazo mencionado.

Caso o SEGURADO e/ou ESTIPULANTE e/ou SUBESTIPULANTE, conforme o caso, não efetue o pagamento ou repasse dos prêmios à CAPEMISA, fica garantido o direito do Segurado desde que o atraso no pagamento do prêmio não ultrapasse 90 (noventa) dias.

Se o prêmio não for pago até a data limite expressa no documento de cobrança, o **ESTIPULANTE**, poderá pagar o prêmio atualizado conforme o índice o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas e corrigido com juros moratórios de 1% ao mês, desde a data limite até a data do efetivo pagamento, desde que o atraso no pagamento do prêmio não ultrapasse 90 (noventa) dias, conforme item “Prazo de Tolerância” contido nas Condições Gerais do seguro, disponíveis em www.capemisa.com.br

Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de tolerância, com a consequente cobrança do prêmio devido.

Caso o SEGURADO e/ou ESTIPULANTE e/ou SUBESTIPULANTE, conforme o caso, permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 90 (noventa) dias do primeiro prêmio não pago, o Certificado e/ou a Apólice e/ou o Subestipulante poderá ser cancelada(o) pela CAPEMISA mediante prévia notificação ao ESTIPULANTE.

DADOS DE COBRANÇA

(X) Boletim Bancário () Débito em Conta

A cobrança dos prêmios ocorrerá mensal no dia escolhido, através de Boletim bancário enviado para o endereço do **ESTIPULANTE**.

OBRIGAÇÕES

São obrigações da **CAPEMISA**:

- a) Prestar ao **ESTIPULANTE** e/ou ao **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro;
- b) Informar aos segurados a situação de adimplência do **ESTIPULANTE** e/ou ao **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, sempre que lhe for solicitado;
- c) Comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse;
- d) Cumprir todas as determinações especificadas na nota técnica atuarial e nas Condições Contratuais dos produtos de Seguro que serão comercializados em decorrência desta **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO** e aprovados pela Superintendência de Seguros Privados – **SUSEP**;
- e) Processar, analisar e liquidar os processos de sinistros e tomar as providências complementares, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento de toda a documentação necessária à comprovação pela **CAPEMISA**, salvo documentos ou informações complementares que demandarão prazo extraordinário. Não obstante o acima exposto, a **CAPEMISA** garante que os prazos de indenização previstos nas Apólices de Seguros comercializadas serão cumpridos;
- f) Prestar suporte técnico e comercial ao **ESTIPULANTE** ou ao **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso;
- g) Gerir todas as operações por meio de seu “BackOffice”, conforme disposições a seguir:
 - Atendimento a sinistros;

- Atendimento ao segurado, fornecendo instruções para abertura de um sinistro;
 - Solicitação de documentos e acompanhamento do processo de indenização;
 - *Feedback* para o **ESTIPULANTE** dos casos de sinistros eventualmente sem cobertura técnica de seguro;
 - Enviar aos clientes o certificado individual do **PRODUTO** contratado;
 - Analisar e encaminhar os resultados do presente **PROPOSTA** ao **ESTIPULANTE**;
 - Elaborar os materiais de venda e inerentes ao seguro, a ser entregue ao cliente;
 - Disponibilizar atendimento aos clientes em caso de solicitação de cancelamento do seguro.
- h) Com base nas informações fornecidas e encaminhadas pelo **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, no prazo acordado entre as PARTES, providenciar a emissão da fatura mensal, cobrando os prêmios totais, sob responsabilidade do **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, dos clientes que aderiram ao seguro, com vencimento acordado entre as PARTES;
- i) Definir o layout de movimentação de vidas, da forma que melhor atenda a todas as partes envolvidas no processo respeitando as informações necessárias para atender a regulamentação da SUSEP;
- j) Responsabilizar-se pelo atendimento ao cliente que aderiu o produto de Seguro incluído nessa **PROPOSTA**, de acordo com Decreto nº 11.034, de 5 de abril de 2022, **que regulamenta a Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990**, relativo ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC);
- k) Exigir o recebimento de nota fiscal de serviço para o pagamento dos valores devidos à título de Pró-Labore, Agenciamento e Corretagem ao **ESTIPULANTE** e/ou ao **SUBESTIPULANTE** e/ou **CORRETOR/CO-CORRETOR**;
- l) Repassar as comissões de agenciamento e corretagem, conforme for o caso.

São obrigações do **ESTIPULANTE / SUBESTIPULANTE**:

- a) Cumprir fielmente os termos desta **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**;
- b) Fornecer à **CAPEMISA** todas as informações necessárias para análise de aceitação do risco, as quais são previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- c) Manter a **CAPEMISA** informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- d) Garantir a oferta do Seguro a todos os participantes do grupo segurável contemplado nessa **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**;
- e) Efetuar a interface de todas as informações entre o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE** e a **CAPEMISA**;
- f) Fornecer à **CAPEMISA**, sempre que forem solicitadas, as informações necessárias aos procedimentos relacionados aos seus clientes;
- g) Fornecer aos segurados, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
- h) Garantir o recolhimento da assinatura dos segurados na Proposta de Adesão Individual do Seguro, bem como a guarda dos mesmos pelo período de 05 (cinco) anos, quando for o caso, contados do término de vigência do risco individual;
- i) Responsabilizar-se pela guarda das propostas de adesão individual conforme regra descrita no item “Guarda de proposta” contido nessas Condições Contratuais;
- j) Garantir que, em caso de solicitação do documento comprobatório de adesão por parte da **CAPEMISA** e/ou de Autoridades de Órgãos Governamentais e Regulamentares, a Proposta de Adesão Individual

- solicitada deverá ser encaminhada em até 03 (três) dias da solicitação, ou no mínimo com 01 (um) dia útil de antecedência do prazo estabelecido para atendimento da solicitação, o que ocorrer primeiro;
- k) Informar o nome da **CAPEMISA** em qualquer material de promoção ou propaganda dos seguros, sendo certo que estes materiais deverão ser previamente aprovados pela **CAPEMISA**;
- l) Distribuir os Certificados Individuais aos Segurados, nos casos em que a **CAPEMISA** os entregar diretamente ao **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**;
- m) Efetuar a alteração da quantidade de vidas, quando ocorrer variação na composição do grupo segurado, de forma a manter o Capital Segurado individual, principalmente quando se tratar de contratação para atendimento à Convenção Coletiva de Trabalho;
- n) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao Seguro, principalmente o período de cobertura contratual;
- o) Garantir que a logomarca da **CAPEMISA**, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, será em exatos tamanho e forma indicadas conforme consta do seu Manual de Identidade Visual, não podendo em hipótese alguma ser alterada sem prévia e expressa autorização da **CAPEMISA**, não podendo, inclusive, ser utilizada para finalidade diversa daquela prevista neste instrumento;
- p) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da **CAPEMISA** nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro objeto desta **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**;
- q) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- r) Encaminhar por escrito à **CAPEMISA** quaisquer alterações relacionadas à oferta do Seguro objeto da presente **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**, para avaliação da **CAPEMISA**. A **CAPEMISA** terá o prazo de 30 (trinta) dias para aceitar ou discordar das alterações encaminhadas para avaliação da **CAPEMISA**. Qualquer modificação, sem a prévia concordância por escrito da **CAPEMISA**, ficará caracterizada como modificação dos procedimentos originalmente previstos para a venda do Seguro objeto do presente **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**, de forma que toda a responsabilidade, inclusive a relativa a eventuais tributos e impostos decorrentes da modificação sobre a operação de venda será exclusiva do **ESTIPULANTE**;
- s) Atender com a maior brevidade possível, mas obrigatoriamente dentro do prazo especificado pela **CAPEMISA**, às solicitações da Seguradora relacionadas ao pedido de substituição de tabelas de preços/prêmios de seguro, taxas, critérios de reenquadramento etário, aumento ou diminuição de capitais segurados para as coberturas dos Seguros e demais critérios a serem aplicados às novas vendas e renovações de apólices emitidas sob a presente **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**;
- t) Comunicar, de imediato, à **CAPEMISA**, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento;
- u) Cumprir todas as normas aplicáveis ao negócio, em especial à legislação regulatória, consumerista e tributária em vigor;
- v) Cumprir rigorosamente as normas técnicas estabelecidas pela **CAPEMISA** em matéria de seleção de riscos e normas operacionais para emissão e procedimentos em casos de sinistro;
- w) Enviar a listagem de afastados com o respectivo código CID – Código Internacional de Doença;
- x) Informar os funcionários na condição de recluso(s)/preso(s);
- y) Garantir a oferta do Seguro para a totalidade de Colaboradores da empresa que estipula essa **PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**, quando o vínculo for empregatício;

- z) Responsabilizar-se pela emissão das cobranças, além da emissão e gestão dos avisos de inadimplência, quando a forma de faturamento escolhido for – Financeiro;
- aa) Utilizar-se das melhores práticas a fim de garantir a distribuição do número da sorte de forma idônea, e na ordem de distribuição disponibilizada pela **CAPEMISA**, quando se tratar de range antecipado;
- bb) Garantir que, será entregue apenas um número da sorte por certificado, quando se tratar de range antecipado;
- cc) Informar, obrigatoriamente no layout de movimentação de vidas, o número da sorte distribuído para cada segurado, quando se tratar de range antecipado;
- dd) Observar e cumprir integralmente o Código de Ética e Conduta da **CAPEMISA**, pelo que declara por este instrumento ter pleno conhecimento do inteiro teor, podendo promover a releitura no site da **CAPEMISA**, no item Governança Corporativa, sob pena de responder pelas perdas e danos que forem apuradas por eventuais danos à imagem da **CAPEMISA**;
- ee) Observar e cumprir integralmente Política de Prevenção e Combate à Lavagem de Dinheiro, Financiamento ao Terrorismo e Fraude (PLDFT) da **CAPEMISA**, disponível em <http://www.capemisa.com.br/a-capemisa/governanca-corporativa/>, pelo que declara por este instrumento ter pleno conhecimento do inteiro teor, podendo promover a releitura no site da **CAPEMISA**, no item Governança Corporativa, sob pena de infringência à PLDFT, responder pelas perdas e danos que forem apuradas por eventuais danos à imagem da **CAPEMISA**;
- ff) O **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE**, conforme o caso, se compromete ainda a dar conhecimento e treinamento aos seus prepostos e empregados, a respeito do conteúdo da Política de Prevenção e Combate à Lavagem de Dinheiro, Financiamento ao Terrorismo e Fraude (PLDFT) da **CAPEMISA**, através do vídeo institucional disponibilizado no *site* desta, no item Governança Corporativa, o qual será utilizado como metodologia de treinamento, a fim de promover a disseminação da cultura de (PLDFT);
- gg) Comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- hh) Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- ii) Repassar os prêmios à **CAPEMISA**, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- jj) Reembolsar a **CAPEMISA**, sem prejuízo das demais implicações desse contrato, todo e qualquer prejuízo judicial ou extrajudicial decorrente do não cumprimento das definições acima, bem como de todo e qualquer prejuízo decorrente de procedimento de cobrança destinado equivocadamente a cliente adimplente.

É vedado ao **ESTIPULANTE** e/ou **SUBESTIPULANTE**:

- a) Cobrar dos segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela sociedade seguradora; e
- b) Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da **CAPEMISA** e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

São obrigações do(a) **CORRETOR(A)**:

- a) Efetuar a interface de todas as informações entre o **ESTIPULANTE** ou **SUBESTIPULANTE** e a **CAPEMISA**, conforme o caso;

- b) Fornecer à **CAPEMISA** todas as informações necessárias para análise de aceitação do risco, reconhecendo e declarando a sua responsabilidade sob as penas da lei, pela veracidade e consistência das informações e documentos fornecidos à **CAPEMISA**;
- c) Garantir que o Segurado teve acesso às Condições Contratuais e Especiais do Seguro;
- d) Garantir o recolhimento da assinatura dos Segurados na Proposta de Adesão Individual do Seguro, no ato da venda/aquisição dos Seguros, bem como a guarda dos mesmos pelo período de 5 (cinco) anos, quando for o caso, contados do término de vigência do risco individual;
- e) Garantir que, em caso de solicitação do documento comprobatório à adesão e/ou avisos de inadimplência por parte da **CAPEMISA** e/ou de autoridades, órgãos governamentais e regulamentares, os Termos de Adesão e/ou Documentos comprobatórios serão encaminhados em até 3 (três) dias da solicitação feita pela **CAPEMISA**, ou no mínimo com 1 (um) dia útil de antecedência do prazo estabelecido para atendimento a tais órgãos, o que ocorrer primeiro;
- f) Comunicar, de imediato, à **CAPEMISA**, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento;
- g) Obter aprovação prévia e expressa da **CAPEMISA** para divulgação de informações relativas aos Seguros referentes aos materiais de oferta, divulgação, comercialização (pré-venda), bem como os materiais relacionados à comprovação da contratação dos Seguros (pós-venda);
- h) Garantir que a logomarca da **CAPEMISA** nos prospectos de divulgação do produto será em exatos tamanho e forma da que for por estas indicadas conforme consta do seu manual das marcas, não podendo em hipótese alguma ser alterada sem prévia e expressa autorização da **CAPEMISA**, não podendo, inclusive, ser utilizada para finalidade diversa daquela prevista neste instrumento;
- i) Zelar pela integridade física e pela adequada utilização de todos os materiais fornecidos pela **CAPEMISA** e que estejam sob sua guarda, como Condições Contratuais do Seguro, condições particulares, formulários de adesão/Certificados, alteração de beneficiários, responsabilizando-se, ainda, pela comunicação à **CAPEMISA**, da ocorrência de extravios no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da detecção do extravio;
- j) Acompanhar e tomar todas as providências relacionadas ao pagamento dos prêmios pelo **ESTIPULANTE**, envidando todos os esforços para que os prazos para recolhimento dos prêmios sejam atendidos;
- k) Cumprir todas as normas aplicáveis ao negócio, em especial à legislação regulatória, consumerista e tributária em vigor;
- l) Cumprir rigorosamente as normas técnicas estabelecidas pela **CAPEMISA** em matéria de seleção de riscos e normas operacionais para emissão e procedimentos em casos de sinistro;
- m) Garantir o envio da listagem de afastados com o respectivo código CID – Código Internacional de Doença;
- n) Garantir o envio da informação dos funcionários na condição de recluso(s)/preso(s);
- o) Observar e cumprir integralmente o Código de Ética e Conduta da **CAPEMISA**, pelo que declara por este instrumento ter pleno conhecimento do inteiro teor, podendo promover a releitura no site da **CAPEMISA**, no item Governança Corporativa, sob pena de responder pelas perdas e danos que forem apuradas por eventuais danos à imagem da **CAPEMISA**;
- p) Observar e cumprir integralmente a Política de Prevenção e Combate à Lavagem de Dinheiro, Financiamento ao Terrorismo e Fraude (PLDFT) da **CAPEMISA**, disponível em <https://www.capemisa.com.br/a-capemisa/governanca-corporativa/>, pelo que declara por este instrumento ter pleno conhecimento do inteiro teor, podendo promover a releitura no site da **CAPEMISA**,

no item Governança Corporativa, sob pena de infringência à PLDFT, responder pelas perdas e danos que forem apuradas por eventuais danos à imagem da CAPEMISA.

- q) O **CORRETOR** se compromete ainda a dar conhecimento e treinamento aos seus prepostos e empregados, a respeito do conteúdo da Política de Prevenção e Combate à Lavagem de Dinheiro, Financiamento ao Terrorismo e Fraude (PLDFT) da **CAPEMISA**, através do vídeo institucional disponibilizado no *site* desta, no item Governança Corporativa, o qual será utilizado como metodologia de treinamento, a fim de promover a disseminação da cultura de (PLDFT).

DA TOLERÂNCIA

Qualquer omissão ou tolerância, por qualquer das partes, ao exigir o estrito cumprimento das obrigações constantes deste contrato, ou no exercício das prerrogativas dele decorrentes, será considerada mera liberalidade, não se configurando precedente, novação, modificação ou renúncia à Lei ou ao direito pactuado neste ajuste, sob qualquer hipótese ou pretexto, nem afetará o direito da parte de exercê-lo a qualquer tempo.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Seguro será(ao) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em um documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio Segurado.

Na falta de indicação de Beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago na forma da Legislação Vigente.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

O(s) sinistro(s) ocorrido(s) deverá(ão) ser informado(s) à **CAPEMISA**, por escrito, imediatamente quando do seu conhecimento, podendo ser feito por meio do Meu Portal **CAPEMISA** - <https://meuportalcapemisa.com.br/>, para o aviso do sinistro e envio da respectiva documentação; por escrito, por meio de carta, *e-mail* etc., juntamente com o envio da documentação para regulação do processo; ou presencialmente, em uma de nossas Sucursais, munido da documentação necessária.

A **CAPEMISA** terá prazo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de toda a documentação, para realização dos pagamentos relativos às coberturas garantidas, desde que após análise prévia, o sinistro seja devido.

No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, o prazo de que trata o item anterior será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

O Estipulante está obrigado a comunicar e indicar à **CAPEMISA** sempre que pessoas politicamente expostas ingressarem no contrato. O Estipulante está também obrigado a comunicar e indicar à **CAPEMISA** sempre que um Segurado se tornar pessoa politicamente exposta.

São pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes. São também consideradas pessoas politicamente expostas: os representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo dos agentes públicos que se encontrem nas situações acima listadas.

No caso de estrangeiros, são pessoas politicamente expostas aquelas que exercem ou exerceram, nos últimos 5 (cinco) anos, importantes funções públicas em um país estrangeiro, tais como, chefes de estado e de governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

DA ANTICORRUPÇÃO

As Partes não deverão cometer, autorizar ou permitir qualquer ação vinculada a negociação, conclusão ou resultado deste contrato que possa causar as Partes e/ou suas afiliadas violação de qualquer direito ou regulamento anticorrupção ou antissuborno. Esta obrigação aplica-se em particular a pagamentos ilegítimos incluindo subornos a órgãos do governo, representantes de autoridades públicas ou seus associados, familiares ou amigos próximos.

Cada Parte concorda que não irá oferecer, dar, ou concordar em dar, para qualquer colaborador, representante ou terceiros agindo em nome da outra Parte, aceitar ou concordar em aceitar de qualquer colaborador, representante ou terceiro agindo em nome da outra Parte qualquer presente ou benefício, seja esse monetário ou de qualquer outra natureza, como recompensa de negociação, conclusão ou resultado deste Contrato.

Cada Parte deverá prontamente notificar a outra Parte, na hipótese que venha a tomar conhecimento ou suspeitar de modo específico de qualquer prática de corrupção como recompensa da negociação, conclusão ou resultado deste Contrato.

O descumprimento das condições previstas acima poderá ensejar a rescisão contratual de forma motivada e a consequente finalização de toda e qualquer atividade eventualmente existente entre as Partes, sem prejuízo das perdas e danos que forem devidamente apuradas.

DA OBSERVÂNCIA À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

As **PARTES** subscritoras do presente ACORDO executarão individualmente os serviços a partir das premissas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), em especial os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, transparência, segurança, prevenção e não discriminação, e responsabilização no tratamento dos dados.

As **PARTES** procederão com os serviços de forma a viabilizar a observância por cada uma das **PARTES** às regras da LGPD, de forma que o tratamento de dados será realizado exclusivamente para as finalidades indicadas por cada uma das **PARTES** e na medida adequada e necessária para o cumprimento das obrigações decorrentes desta proposta de contratação.

As **PARTES** adotarão medidas de segurança aptas a proteger os dados pessoais de ações ou fatos contra acessos não autorizados; situações acidentais ou ilícitas; ou; qualquer forma de tratamento inadequado dos

dados pessoais dos segurados, e prontamente informarão umas às outras sobre a ocorrência de qualquer exposição indevida.

As **PARTES** concordam que o desenvolvimento, sempre que possível, observará que o consentimento do cliente no fornecimento de dados deverá ser livre, informado, inequívoco e relacionado a uma determinada finalidade.

As partes se comprometem mutuamente ao cumprimento da LGPD, devendo qualquer uma destas alterar ou adequar as regras de negócios aplicáveis, às premissas da LGPD.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A – CNPJ 08.602.745/0001-32. Seguro Coletivo de Pessoas – Taxa Média Processo SUSEP n.º 15414.004708/2007-201 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. O Segurado poderá consultar as Condições Contratuais deste produto, bem como situação cadastral do Corretor de Seguros e da CAPEMISA no sítio eletrônico www.susep.gov.br | www.consumidor.gov.br | **Central de Relacionamento CAPEMISA 0800 291 2245 e 0800 723 3030** (segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, exceto feriados). **SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 291 2246 e 0800 940 1130** (7 dias por semana, 24 horas por dia). **Atendimento exclusivo para deficientes auditivos e de fala: 0800 723 4030** (7 dias por semana, 24 horas por dia). **Ouvidoria: 0800 291 2248 e 0800 707 4936** (segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, exceto feriados). **Fale Conosco: faleconosco@capemisa.com.br**

ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE

O **ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE** declara, por este instrumento, ter pleno conhecimento do inteiro teor do disposto na Resolução CNSP n.º 382/2020, a qual estabelece os princípios a serem observados por entes supervisionados e intermediários no que se refere ao bom relacionamento com o cliente; pelo que se compromete a observar e cumprir integralmente o disposto na referida Resolução.

O Estipulante declara que tomou ciência do conteúdo das Condições Contratuais (Condições Gerais e Condições Especiais). Sempre que quiser consulte as Condições Contratuais, bem como o regulamento das Assistências em www.capemisa.com.br.

O **ESTIPULANTE** declara, por este instrumento, ter pleno conhecimento que, em caso de contratação da modalidade Acidentes Pessoais Coletivo, este produto não atende ao art. 19, inciso IV da lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, que versa sobre a contratação de Seguro de Vida em Grupo para o(s) ramo(s) de atividade(s) definido(s) na cláusula **OBJETIVO**, contida neste instrumento.

CORRETOR(A)

O(A) corretor(a) oficial da Apólice é o(a) R20 CORRETORA DE SEGUROS LTDA, qualificada no preâmbulo e que integra e assina o presente Contrato, na condição de Interveniante, declarando ter conhecimento de todas as suas cláusulas e assumindo observar as obrigações que lhe são atribuídas por este instrumento e pela legislação em vigor.

Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP n.º 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.

Assim, ajustadas, assinam a presente em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2024.

Início de vigência da Apólice – 24h (vinte e quatro horas) de: 01 / 02 / 2024.


 Fabio Lessa
 Diretor Comercial


 Rafael Amaral
 Diretor Técnico

CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

ASSOCIACAO DESPORTIVA DE FUTSAL DO DISTRITO FEDERAL - ADEF/DF

(Assinatura do Representante Legal da Empresa sob Carimbo)

Dados do Representante Legal da Empresa (*campos obrigatórios):

Nome Completo*: Geovana Rodrigues Oliveira	CPF: 701.234.561-69
E-mail*: geovanafutsal2@gmail.com	Tel Fixo/Celular: 99872-0364 Cargo*: Presidente



49464836/0001-36
 R20 Corretora de Seguros Ltda
 Almirante Barroso, 251 sala 403
 Comércio, 88802-250
 Criciúma - Santa Catarina

R20 CORRETORA DE SEGUROS LTDA