

Proposta de Adesão PASI

Estipulante
Clube PASI de Seguros
CNPJ 38.727.707/0001-77
Número da Proposta:

Seguradora
Icatu Seguros S.A.
CNPJ 42.283.770/0001-39

Garantia:

ICATU



PLANO DE
AMPARO
SOCIAL
IMEDIATO

Subestipulante

Razão Social / Contratante: DESENVOLVIMENTO DE ASSISTENCIA MULTIPLA - DESAM - ZOONozES UNIDADE CJV E CCZ

CNPJ / CEI / CPF: 02.711.774/0001-56

Em caso de CEI, informe o CPF do responsável:

Ramo de Atividade: Seleção e agenciamento de mão-de-obra

CNAE:

Endereço: PC PROVIDOR FELIX MACHADO

Bairro: MADRUGA

CEP: 27.700-000

Cidade: VASSOURAS

Estado: RJ

Telefone: 21 2499-3879

Celular: 21 99744-1006

Contato: NELMA NUNES

E-mail: NELMANUNES@CONVEXSECURITY.COM.BR

E-mail 2 (opcional): NELMANUNES@CONVEXSECURITY.COM.BR

Meio de recebimento da fatura:

O e-mail para envio da fatura é o mesmo informado acima? Sim Não

Se "Não", informe o e-mail para envio da fatura:

Corretor

Razão Social / Nome: SECURITY CONVEX CONS E CORRET DE SEGUROS LTDA

CNPJ / CPF: 06.950.634/0001-91

SUSEP: 202082367

Telefone: 21 2499-3879

Celular: 21 99744-1006

E-mail: NELMANUNES@CONVEXSECURITY.COM.BR

Contato: Nelma Nunes

Dados do Seguro

Cidade da Prestação do Serviço / Obra: VASSOURAS

Estado: RJ

Início de Vigência do Seguro: 01/07 /2024

Prazo: 12 meses

Nº de Segurados: 103

Capital Segurado: R\$ 18.000,00

Prêmio Individual:

Prêmio Mensal Total:

Modalidade de Capital: Linear / Uniforme

Custeio: Não Contributário

Fatura Mínima: Mensal:

Semestral:

Anual:

Forma de Pagamento: Boleto

Vencimento: 30

Tipo: Seguro Novo

Modalidade de Contratação: Compulsório grupo completo

Grupo Segurável: Funcionários, Estagiários, Prestadores de Serviço e Sócios

Sócios Inclusos: Não Sim 00

Funcionários Afastados: Não Sim 00

Aposentados por Invalidez: Não Sim 00

Informações Complementares

Sindicato Patronal:

Sindicato Laboral:

Adequação do Contrato de Seguro: Solicito que os critérios do meu seguro, correção do capital segurado básico e coberturas contratadas sigam as exigências mínimas e data base da Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) da minha categoria sindical e desde já autorizo que sejam processadas as adequações devidas em meu contrato de seguro vigente de forma automática, assim que forem homologadas: Sim Não

Ao marcar a opção "Não", a empresa concorda que a atualização anual do capital segurado básico será realizada conforme o IPCA/IBGE e não de acordo com a CCT.

Observações:

Condições Contratuais da Proposta

Número da Proposta: _____

Garantia:

ICATU



**PLANO DE
AMPARO
SOCIAL
PASI IMEDIATO**

Funcionários Afastados e Aposentados

Obrigatoriamente todos os funcionários deverão estar ativos, em plena atividade e em boas condições de saúde. Este Contrato não prevê aceitação para funcionários afastados e/ou aposentados por acidente ou doença antes do início de vigência do seguro, e caso sejam incluídos no grupo de segurados não terão direito às garantias contratadas, ficando a Seguradora e o Clube PASI de Seguros isentos de qualquer responsabilidade, sem que caiba restituição dos prêmios pagos.

Vigência do Contrato e Início de Cobertura

Este contrato vigorará a partir da data de início informada no ato da contratação, considerando que o início de vigência do Seguro PASI é sempre no 1º dia do mês. O prazo de vigência deste seguro está determinado na página 1 da Proposta de Adesão, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento. Qualquer rescisão antecipada dependerá de acordo formal entre as partes, ficando o Subestipulante sujeito a penalidades em caso de cancelamento antes do prazo de vigência contratado. Em caso de negociações específicas com vigência superior a 12 meses, deverá ser assinado "Termo de Permanência" com as condições negociadas, que fará parte integrante do contrato de seguro.

Caso a Proposta de Adesão seja protocolada ou recebida de forma eletrônica após o início da vigência do seguro, qualquer ocorrência que dê elegibilidade às coberturas e assistências contratadas entre o período do início de vigência e o recebimento do contrato de adesão, não terão direito a indenização securitária ou contemplação de assistências. Em caso de renovação após o término de cada período anual de vigência, novas condições comerciais e técnicas poderão ser aplicadas, no intuito de manter a sustentabilidade e o equilíbrio técnico financeiro-comercial.

Carência

Não haverá carência para os funcionários em regime CLT, estando cobertos desde a sua data de admissão, contanto que sejam inclusos na relação de segurados subsequente à sua data de contratação. Não haverá carência para Sócios/Acionistas desde que sejam inclusos no ato da contratação do seguro. Sócios/Acionistas a serem inclusos após o início de vigência estarão sujeitos à análise e regras estabelecidas pela área técnica. Estagiários e prestadores de serviço terão cobertura sem carência a partir do primeiro dia do mês subsequente à sua data de contratação. Estagiários e prestadores de serviço a serem inclusos no grupo após sua data de contratação estarão sujeitos à análise e regras estabelecidas pela área técnica. Para associados, a carência será estabelecida nas condições comerciais específicas da proposta. Caso haja carência para alguma cobertura/assistência específica a ser contratada, deverá ser previamente informado ao Subestipulante e irá constar no descritivo detalhado do Certificado do Seguro.

COVID-19: Para seguros novos haverá carência aos sinistros que ocorrerem em até 45 dias da data da contratação do seguro, a contar da data do recebimento da documentação de adesão completa na Central PASI. Para novas inclusões de sócios, acionistas, estagiários, prestadores de serviço e/ou associados haverá carência de 45 dias a contar da data de inclusão no grupo. Para novas inclusões de funcionários ativos em regime CLT, não haverá carência, desde que não seja identificado nenhuma irregularidade ou má fé na admissão, e que toda a documentação comprobatória e legal para o processo de admissão e da ocorrência sejam apresentadas quando solicitado. Em caso de solicitação espontânea de aumento de capital segurado, haverá carência de 45 dias a contar da data do aumento do capital, exceto nos casos em que o aumento seja devido a atualização em Convenção Coletiva de Trabalho.

Informações Legais

Aplicam-se a este seguro as Condições Gerais, Especiais e Suplementares do Seguro de Vida em Grupo.

O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ, ou CPF. **Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora, a faculdade de não renovar a apólice, na data de vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.** A aceitação deste seguro está sujeita a análise do risco. 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. Ser identificado pelo intermediário da remuneração recebida por este é um direito do cliente e um dever do intermediário.

Importante:

Na aceitação da proposta o subestipulante receberá a confirmação no e-mail informado, assim como o boleto para pagamento e informações sobre o seguro. Caso não seja efetuado o pagamento da primeira parcela do prêmio, a contratação do seguro não será efetivada e a seguradora não estará obrigada a garantir o risco coberto.

Declaração do Subestipulante

Declaro que comprometo a fornecer cópia da GFIP/SEFIP, ou contrato social, de prestação de serviço de serviço e estágio, na ocasião do sinistro, ou a qualquer momento, quanto convier ao Clube PASI de Seguro e Seguradora, para validação das informações fornecidas e avaliação do risco.

Declaro que compreendi e estou de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Contratuais do seguro recebidas neste ato, cujo li e assumo nos termos da legislação e regulamentação em vigor, inteira responsabilidade pelo cumprimento das obrigações ajustadas neste contrato de seguro.

Local e Data

Assinatura do Representante Legal