

ALFA SEGURADORA

Alfa Vida Sindicatos
Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo

CONTRATO DE SEGURO
Anexo I a Proposta nº 333/2012

▲ **DADOS DO ESTIPULANTE**

Sindicato dos Empregados no Comércio do Estado do Espírito Santo – **SINDICOMERCIÁRIOS - ES**
CNPJ/CNPJ: 28.164.150/0001-50

▲ **DADOS DO SEGURO**

Vigência da Apólice: Será de um ano, a partir das 24 hs do dia **31/10/2012**, com término às 24hs do dia **31/10/2013**

Vigência do Sub-Estipulante: A partir das 24 hs. do dia indicado na proposta do seguro, vigorando este seguro até às 24 horas do dia **31/10/2013**, condicionado ao pagamento dos respectivos prêmios.

Grupo Segurável: São os funcionários do Sub-Estipulante, que estejam devidamente registrados, e que na data do início de vigência individual se encontrem em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional, não estejam aposentados por invalidez e nem afastados do trabalho.

Inclusão de Segurados: Será de forma automática.

Afastados: Os funcionários que estiverem afastados do trabalho serão incluídos no seguro a partir das 24hs do primeiro dia do mês subsequente ao de seu retorno ao trabalho, desde que devidamente informados pelo Sub-Estipulante e desde que constem no SEFIP/FGTS. Os funcionários dos Sub-Estipulantes que mantinham seguro em vigor junto à Alfa Previdência e Vida S/A e que tenham se afastado durante a vigência anterior, serão considerados cobertos, desde que o seguro esteja com todas as faturas quitadas. Os Funcionários que durante a vigência deste seguro vierem a se afastar estarão cobertos, desde que devidamente informados pelo Sub-Estipulante a Seguradora.

Custeio do Seguro: Não Contributário

Limite Máximo de Idade: 70 anos

Pagamento da Fatura: Mensal ou à vista

Reenquadramento de prêmio: Não Há

Margem de Oscilação para Implantação: 0%

Número Mínimo de Segurados para Aceitação e Manutenção do Seguro: 100% dos funcionários de cada Sub-Estipulante

Alfa Vida Sindicatos
Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo

▲ GARANTIAS E CAPITAIS SEGURADOS

GARANTIAS	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO
Morte	8.923,00
Morte – Auxílio Funeral – Titular - Adicional Forma de Pagamento: Reembolso até o limite do Capital Segurado.	1.896,00
Morte – Cesta Básica – Auxílio Alimentação – Titular Quantidade e Valor: 06 cestas básicas no valor de R\$ 103,73 cada uma Forma de Pagamento: De uma única vez, em forma de indenização.	622,40
IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	8.923,00
Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença – PAD (Pagamento Antecipado em caso de Invalidez Laborativa Permanente Total em decorrência de Doença) Esta indenização caracteriza a antecipação de 100% da cobertura de Morte.	8.923,00
DIH UTI – Diária de Internação Hospitalar em UTI, decorrente de acidente pessoal coberto. Limite de Diárias: 5 diárias no valor de R\$ 780,80 cada uma Franquia: 01 dia Forma de Pagamento: De uma única vez, em forma de indenização	3.904,00
DIT - Diária de Incapacidade Temporária por Acidente Limite de Diárias: 40 diárias no valor de R\$ 17,85 cada uma. Franquia: 15 dias Forma de Pagamento: De uma única vez, em forma de indenização	714,00
Diária de Incapacidade Temporária - Cesta Básica – Afastamento por Acidente ocorrido em horário de trabalho Limite de Diárias: 03 cestas no valor de R\$ 231,00 cada uma Franquia: 15 dias Forma de Pagamento: A partir do 16º dia de afastamento e devidos quando se completar 30 dias a partir desta data, em forma de indenização, pago diretamente ao Segurado Principal.	693,00
Auxílio Medicamentos – decorrente de acidente ocorrido em horário de trabalho Forma de Pagamento: Reembolso até o limite do capital segurado	1.115,00
Cláusula Especial de Cirurgia Decorrente de Acidente Pessoal Forma de Pagamento: Reembolso de até 46,25% (quarenta e seis virgula vinte e cinco por cento) do capital segurado da garantia de Morte Os valores reembolsados por esta cláusula serão deduzidos de eventual indenização por Morte ou Invalidez Permanente por Acidente.	4.127,00
Inclusão Automática de Cônjuge – Morte	1.897,00
Inclusão Automática de Filhos – Morte - será devida para óbitos de maiores de 14 anos, já para filhos menores de 14 anos será devido, apenas, reembolso das despesas com funeral conforme Condições Gerais do contrato de Seguro.	948,00

Valores expressos em Reais

▲ CUSTOS MENSAIS

Custo Mensal do Seguro por vida R\$ 5,80



Alfa Vida Sindicatos
Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo

Modalidade de Capital Segurado: Global – É igual ao valor do capital individual definido nesta proposta multiplicado pelo número de segurados informados na implantação do seguro. O capital global será redefinido em todas as faturas, de acordo com a quantidade de vidas informada pelo Sub-Estipulante para cada faturamento.

Capital Segurado Individual será limitado ao contratado para cada garantia, desde que a quantidade de vidas informada por cada Sub-Estipulante seja igual ou superior à quantidade de pessoas descritas na SEFIP/FGTS do mês da ocorrência do sinistro. Caso a quantidade de vidas contratadas na apólice seja inferior à quantidade de pessoas constantes da SEFIP/FGTS do mês da ocorrência do sinistro, o capital segurado individual será calculado proporcionalmente à divisão do capital global pela quantidade de pessoas da SEFIP/FGTS.

▲ **REAVLIAÇÃO E AJUSTE DE TAXA**

Periodicidade: Reavaliação Anual, contemplando as informações dos últimos 12 meses.

Critério: A taxa será revista caso a sinistralidade ao final da vigência for superior a 30% (trinta por cento)

▲ **PRÓ-LABORE**

Não há

▲ **EXCEDENTE TÉCNICO**

Não há

▲ **IMPLANTAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE SEGURADOS**

Para implantação do seguro a empresa Sub-Estipulante deverá informar a quantidade de funcionários ativos relacionados na Guia do SEFIP/FECS do mês anterior ao da vigência acrescentados dos demitidos naquele mês.

O Sub-Estipulante deverá informar, mensalmente, até o dia 30 de cada mês, a quantidade de funcionários, para que seja efetuado o respectivo faturamento. Esta quantidade deverá ser igual ao somatório do número de funcionários ativos relacionados na Guia do SEFIP/FGTS e do número de funcionários afastados após a adesão da empresa a esta apólice e subtraídos dos demitidos do mês anterior ao do faturamento.

Exemplo de vigência no mês 05/2009:

Implantação: Ativos + Admitidos do mês anterior ao da vigência + Demitidos do mês anterior ao da vigência

Ativos + Admitidos	Demitidos	Total de Segurados para Implantação
SEFIP/FGTS do mês 04/2009	No mês 04/2009	Ativos + Admitidos + demitidos do mês anterior ao da vigência do seguro

Faturamento mensal (fatura 2 em diante):

Ativos + Admitidos + Demitidos do mês da vigência – Demitidos do mês anterior ao da vigência.

N.º DE SEGURADOS VIGENTES	INCLUSÕES	EXCLUSÕES	N.º. TOTAL DE SEGURADOS
Total de vidas da fatura anterior	Quantidade de admissões do mês	Quantidade de demitidos no mês anterior	Total de vidas da a fatura anterior + admissões – demissões do mês anterior

**Alfa Vida Sindicatos
Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo**

Havendo aumento ou diminuição no número de vidas, a regra de cobrança será aquela estabelecida no item forma de pagamento do prêmio, deste contrato de seguro.

As empresas que informarem regularmente as movimentações, independentemente da Alfa ter cobrado ou não o prêmio correspondente, terão cobertura para as vidas informadas, conforme o capital individual definido nesta apólice e respeitados os limites de cobertura e capital segurado do produto.

As empresas que não informarem regularmente as alterações na quantidade de seus funcionários terão a cobertura do seguro alterada na proporção do novo número de vidas, conforme determinação do Capital Segurado Individual.

▲ FORMA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

A forma de pagamento do prêmio será definida de acordo com a quantidade de funcionários:

Mais de 10 vidas: as empresas com mais de 10 funcionários (exclusive), terão faturamento em parcela única ou mensal com a primeira parcela à vista, respeitado o **limite mínimo de R\$ 58,00 (cinquenta e oito reais) por parcela.**

Até 10 Vidas inclusive: as empresas com até 10 funcionários (inclusive), deverão efetuar seus pagamentos à vista, respeitado o **limite mínimo de R\$ 58,00 (cinquenta e oito reais) por parcela.**

Para os seguros com vigência inferior a um ano o prêmio do seguro será cobrado na forma *pro-rata-temporis*, respeitado o valor mínimo de **R\$ 58,00 (cinquenta e oito reais) por parcela.**

Se nos seguros de pagamento único houver inclusão de segurados, a Alfa Previdência e Vida S.A. se reserva o direito de cobrar a diferença do prêmio correspondente, ficando o critério da mesma o agrupamento da cobrança ou não para o final de vigência da apólice.

Se as alterações enviadas promoverem uma redução do prêmio pago, a devolução da diferença entre o prêmio pago e o prêmio devido somente será providenciada pela Alfa Previdência e Vida S.A. no final de vigência da apólice, mediante solicitação expressa do Sub-Estipulante.

▲ RENOVAÇÃO

Para que a renovação deste Seguro seja efetivada por mais 12 meses, ao término da vigência será necessário o recebimento de nova Proposta de Seguros devidamente carimbada e assinada pelo Estipulante e Corretor de Seguros.

▲ ROTEIRO OPERACIONAL

1º. O Corretor de seguros deverá efetuar a cotação através do KIT de cálculo da Alfa Previdência e Vida S.A., utilizando como base o número de vidas informado pela empresa (Ativos + Admitidos do mês anterior ao da vigência + Demitidos do mês anterior ao da vigência);

2º. Após a cotação o Corretor deverá efetuar a transmissão da proposta para a Alfa Previdência e Vida S.A., informando o email para correspondência do Sub-Estipulante, gravar em PDF ou imprimir e, enviar ao Sub-Estipulante juntamente com a boleta de cobrança;

3º. O Sub-Estipulante deverá quitar a parcela do prêmio que corresponderá a sua adesão ao seguro;

4º. A Alfa Previdência e Vida S.A. após o recebimento do crédito da parcela providenciará a emissão da apólice.

**Alfa Vida Sindicatos
Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo**

5º. Mensalmente a Alfa Previdência e Vida S.A. providenciará a emissão das respectivas faturas e fichas de compensação e encaminhará diretamente para o Sub-Estipulante, com cópia para o corretor de Seguros, via e-mail;

6º. Não havendo a informação do email do Sub-Estipulante, enviaremos as faturas ao Corretor de seguros, que deverá imprimir e encaminhá-las mensalmente ao cliente;


7º. O Sub-Estipulante deverá informar ao seu Corretor de Seguros e este à Alfa Previdência e Vida S.A., através do site www.alfaseguradora.com.br até o dia 5 do mês posterior ao risco as alterações ocorridas na quantidade de funcionários, para que seja efetuado o faturamento de cada mês.

Local: Vitória,

Data: 01/11 /2012


ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S.A.


Assinatura e Carimbo do Estipulante


Assinatura e Carimbo do Corretor