



CARTA-PROPOSTA ASSINADA

CODISE
Fls. 144
Gad



CARTA-OFERTA ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

PROJETO - APC Comercial
Proposta: 21874
Ramo: Acoplado 40%

São Paulo, 17 de novembro de 2021

À
BANISE CORRETORA DE SEGUROS LTDA

REF.: Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo
Especificação: COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DE SERGIPE - CODISE
CNPJ: 13.146.642/0001-45

Prezados Senhores,

Em atenção à solicitação de V. Ss., estamos apresentando plano de seguro de Acidentes Pessoais Coletivo, com condições e cláusulas detalhadas a todos os componentes que participarem do seguro.

É importante a leitura e conhecimento prévio das Condições Gerais, Condições Contratuais, Serviços os quais fazem parte do Contrato de Seguro, encontradas disponíveis no site www.libertyseguros.com.br, após envio e aceite de toda documentação para a Seguradora para emissão da apólice.

As condições da presente Carta-Oferta têm o prazo de validade de 30 (trinta) dias, a contar da data de sua emissão, ficando a mesma, a partir desta data, nula e sem qualquer efeito, sendo necessária a realização de novos cálculos para a contratação do Seguro.

Na expectativa de um breve retorno, colocamo-nos à sua disposição para detalhes e esclarecer eventuais dúvidas, ou ainda para prestar-lhe maiores esclarecimentos quanto aos demais produtos de Pessoais.

Atenciosamente,

Liberty Seguros

Equipe de Atendimento ao Cliente

Atenciosamente,

Atenciosamente,

Liberty Seguros S/A
CNPJ: 06.940.250/0001-01 | Rua: Sampaio APC 10 00602/01 20 | Fone: (11) 5042-7544 | 0800-9262016 | 11
Rua Dr. Geraldo Campos Mendes, 110 - CEP: 04571-020 - São Paulo/SP
www.libertyseguros.com.br

5585301
Gerente de Vendas
Liberty Seguros

CODISE
Fls. 145
CCM



1. OBJETO

O objetivo do seguro é garantir ao segurado ou ao beneficiário, o pagamento do capital segurado contratado, em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos pelo Seguro, respeitadas as exclusões contratuais, cujo limite de idade será de 70 (setenta anos).

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

Para fins deste seguro, acidente pessoal é o evento com esta característica: exclusivamente e diretamente externo, súbito, imprevisto, causado de forma não intencional e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total do pessoal do segurado.

3. RESTRIÇÕES

Ficam excluídas de cobertura neste grupo, as seguintes funções/atividades:

- Embarcações
- Empresas de Aviação Civil Regular ou não
- Empresas de Motoboy
- Empresas de Navegação Marítima
- Estimadores
- Fabricação de materiais explosivos, armamentos e munições
- Fabricação de produtos de vidro
- Mineração
- Mineradoras
- Polícia em geral
- Trabalhadores rurais sem a cobertura de DMHO
- Transportes
- Ferrovias
- Vigilantes e Segurança
- Usinas e Refinaria
- Culivo de Casa de Açúcar.

3.1. Riscos Excluídos

- a) Do uso material nuclear para qualquer fim, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa de ingestão e inalação nuclear ou similares;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou tecnológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação social, revolta, revolta subversiva, ou as perturbações de ordem pública e de seus decorrentes;
- c) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- d) De atos ou fatos de qualquer natureza decorrentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- e) De doenças, epidemia, terramoto, maré vermelha, erupções vulcânicas e outras condições de natureza;
- f) De ato intencionalmente suicida que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- g) O suicídio ou tentativa de suicídio;
- h) O crime analfábico e suas consequências;

4. COBERTURAS DO SEGURO

Morte Acidental – (M.A.C.)

Garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado contratado, em caso de falecimento do segurado, decorrente exclusivamente de acidente pessoal acidental.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- incluem-se entre as despesas com funeral as feitas com o traslado, e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, sepulturas, jazigos ou cemitérios e outros similares.

Pagamento do valor segurado aos(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado em caso de morte acidental do mesmo, observadas as respectivas restrições legais.

11

5501501
 [Handwritten signatures and stamps]

CODISE
Fls. 116
[Handwritten signature]



Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente - (I.P.A.)

É a garantia de pagamento ao Segurado (ou aos beneficiários indicados) proporcionalmente, de um Capital Segurado de até 100% da cobertura MORTO, nos casos de acidente do qual resulte, para o Segurado, a perda, redução ou extinção funcional definitiva e permanente total ou parcial, de um membro do corpo em virtude do evento físico do Capital Segurado para este fim, conforme o tabelado constante das Condições Gerais do Seguro.

Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas - (D.M.H.O.)

Desde que contratado, garante o reembolso das despesas médicas hospitalares e odontológicas incorridas no tratamento sob orientação médica, em circunstâncias de prestação de assistência coberta, dentro do período de cobertura de acordo com o que está estabelecido nos 30 (trinta) primeiros dias contados da ocorrência, correspondente a até 50% do Capital Segurado Contratado, respeitándose a percentual constante no item 2.

Assistência Funerária

Objetivo:

O Seguro Funerário tem por objetivo garantir aos beneficiários, uma indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, no caso de prestação de serviços de funeral em benefício do decessato, desde que relacionados a realização de funeral conforme descrição constante das condições contratuais do seguro.

Áreas Cobertas:

A cobertura desta cobertura está condicionada à contratação da cobertura de Morte e, quando contratada e pago o respectivo prêmio, garante a prestação de serviços de assistência funeral ao o membro de dependente, em caso de falecimento do Segurado Principal, aos beneficiários, até o limite do Capital Segurado contratado, estabelecido nas condições contratuais constantes na apólice, exceto as decorrentes de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

Abrangência:

O atendimento do 0800 é preferencial, somente na impossibilidade de acesso a assistência 24 horas (0800) no ato de ocorrência para organização do funeral, poderá ser solicitada o reembolso de despesas exclusivamente cobertas relacionadas no item 3, mediante envio das notas fiscais originais, até o limite de: Não Contratado.

Planos:

Cobertura Básica de Assistência Funerária Tábua B
Garante cobertura em caso de falecimento do Segurado Principal.

Cobertura Básica de Assistência Funerária Familiar
Em caso de falecimento, além do Segurado Principal, a cobertura se estende ao cônjuge e os filhos do Segurado Principal.

Cobertura Básica de Assistência Funerária Familiar Plus
Em caso de falecimento, além do Segurado Principal, a cobertura se estende para o cônjuge, a pais do Segurado Principal, desde que constem em documentos de identificação. Não há limite de idade para cobertura dos pais.

São considerados filhos do Segurado Principal, para fins desta cláusula, os seguintes dependentes econômicos do mesmo:

- a) o filho(s) e o enteado(s) do Segurado Principal, de até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade, quando incapacitado físico ou mentalmente definitivo, no âmbito de família como dependente;
- b) Em qualquer hipótese, a Liberty Seguros se reserva o direito de exigir a prestação de serviços de Assistência Funerária aos segurados, sob o compromisso de obter, em primeira instância, através de lei, que disponibilizado pela área de Produtos/Liberty/Matriz, sendo este informado mensalmente pelo responsável, para o mesmo, desde que previamente constatado a sua condição de dependente (0800);
- c) No momento de prestação do serviço, será exigido um dos documentos relacionados abaixo, para que seja comprovado o vínculo empregatício entre beneficiário e dependente:
 - 1) - Carteira Profissional, na falta desta;
 - 2) - Guia de Recolhimento de FGTS, na falta desta;
 - 3) - Contrato de Trabalho devidamente assinado.

a) - Para o serviço de prestação devida ser coberto, pelo limite em sua responsabilidade, em conformidade de Lei nº 6075, de 21 de dezembro de 1974, a Liberty Seguros não se responsabiliza por eventuais vícios de consentimento do falecido, bem como eventuais indenizações legais.

Serviços Disponíveis na Assistência Funerária:

a) Acesso para as formalidades administrativas

Será feito o acompanhamento durante o funeral por dependentes, a locação, se houver necessidade, de presença de um membro da família para liberação do corpo, transporte, passagens de ida e volta, em dias econômicos, e hospedagem para 01 (um) familiar.

b) Urna

Opção de urna com ou sem vidro, ornamentação com flores de acordo com o valor pago pelo plano.

c) Capela

Locação em salas vetustas públicas. Caso o familiar opte por salas particulares, a Assistência inclui: serviços equivalentes aos das salas públicas.

d) Documentação

[Handwritten signatures and stamps]

CODISE
 Fls. 144
 G. A.



- Registro em cartão com guia e cópia. Será fornecida uma cópia do certificado de óbito.
- e) Flores
 - f) Cera média e 01 arranjo de flores da época para a decoração da sala de velório.
 - f) Preparação do Corpo
 - Preparação do corpo para colocação na urna, incluindo higienização, desodorização e necromaceração
 - g) Conservação do Corpo
 - Tanotópicos.
 - h) Presença
 - Livro de lista para assinaturas
 - i) Paramentos
 - Logo de paramentos, sapatos e véus que ficarão no local de velório, bem como os aparelhos de ar-condicionado.
 - j) Sepultamento

Em âmbito do laço da família com pagamento da taxa de sepultamento, desde que a mesma seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos. Na hipótese de necessidade de locação, o prestador de serviço providenciará a aluguel da sepultura em cemitérios públicos. Caso a família ou responsável deite por locação em cemitério particular, a Assistência arcará com os custos equivalentes aos dos cemitérios públicos. A locação será por um período de até 3 (três) anos e o custo do túmulo de 01 (um) de concreto com passagem e hospedagem para o acampamento do Cemitério de Sepultamento controlado por conta da família.

k) Transporte do Corpo
 Transporte do corpo do local de óbito fora do município habitual no Brasil, incluindo-se qualquer lugar do mundo, até a cidade de residência habitual (ou distância equivalente) dentro do território nacional (Brasil), por meio de transporte mais adequado e em uma estrutura apropriada. Se houver necessidade de presença de um membro da família para liberação do corpo, faremos passagens de ida e volta, em classe econômica, e hospedagem para 01 (um) familiar. A Assistência 24 horas determinará se o transporte será aéreo ou terrestre, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local. Ocupação por conta da família, as despesas que incidirem o objeto tratado pela Assistência 24 horas, em virtude de modificação do traslado proposto por esta última. A cobertura dos Funerais ocorre imediatamente em todo o globo terrestre, desde que o sepultamento ocorra no Brasil.

l) Cremação
 Cremação a ser realizada apenas nas cidades que dispõem desse serviço. A Assistência arcará com os custos equivalentes aos dos crematórios públicos. Caso a família queira pelo serviço particular, as cinzas serão encaminhadas para a cidade domiciliar da família. As despesas com passagem e hospedagem para o acompanhamento do Cemitério de Cremação controlado por conta da família.

m) Transmissão de Mensagens Urgentes
 Assistência 24 horas transmite mensagens de caráter urgente relacionadas aos serviços que serão prestados, mediante autorização da família do SEGURADO.

Na impossibilidade de contato a Assistência 24 horas (168h) no ato da ocorrência para organização do Funeral, poderá ser adotado o membro de empresa, exclusivamente coberto dos bens acima, mediante envio das notas fiscais originais, até o limite contratado constante no Apólice.

SERVIÇOS

5.1. Cesta Básica.
 Em caso de morte do segurado titular, qualquer que seja a causa, será fornecida uma cesta básica por mês, pelo período de 06 (seis) meses, à família do segurado ou pessoa por ele indicada, mediante entrega de cartão magnético e senha, que será carregado mensalmente com créditos equivalentes ao preço médio de uma cesta básica, possibilitando a aquisição dos produtos em estabelecimentos conveniados em todo o território nacional.
 Importante: O valor do crédito não é aplicado e cumulativo com a próxima entrega mensal.
 Em localidades onde não existem estabelecimentos conveniados, a cesta básica composta por 33 (três e três) produtos será entregue no endereço indicado, conforme consta nas Condições Gerais do seguro.
 Este serviço será extensivo ao segurado titular.

6. COBERTURAS, CAPITAIS SEGURADOS E CUSTOS MENSAS

Coberturas			Serviços		Premio Total Mensal	Qtd. de Velas	Fatura mensal total
IVA	IPA	DVHO	Assistência Funeral	Cesta Básica			
Completos	Completos	São Completos	Não Contratado	Não Contratado	R\$ 12,00	5	R\$ 60,00

* O valor de faturamento mensal acima informado contempla IOP de 0,38%.

55.945.00
 [Handwritten signatures and stamps]

CODISE
Fls. 18
[Handwritten Signature]



7. FATURAMENTO MENSAL

A confecção de fatura se dará através de arquivo eletrônico, contendo o Nome Completo, Data de Nascimento, Número de Matrícula, CPF, RG e Sexo, de acordo com o rol abaixo:

Matrícula	Nome	Dt. Nasc.	CPF	RG	Orgão Exp.	Dt. Exp.	Sexo
-----------	------	-----------	-----	----	------------	----------	------

O faturamento mensal não poderá ser inferior a R\$ 60,00 (sessenta reais).

8. MÍNIMO DE VIDAS

O número mínimo para renovação da apólice será de 3 vidas, sendo que a Liberty Seguros reserva o direito de cancelar a apólice, caso seja inferior ao mínimo de vidas estabelecido.

9. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será Uniforme para todas os segurados no valor de **R\$ 10.000,00**.

10. CUSTEIO

O custeio do seguro será **NÃO CONTRIBUTATIVO**.

Não Contributivo: O seguro será pago 100 % pela Empresa.

Contributivo ou Parcialmente Contributivo: O seguro será pago 100 % pelo Segurado.

Em caso de qualquer alteração nas condições contratuais que impliquem risco, ocorrer redução de direitos das seguradas durante a vigência ou na renovação desta apólice, independente da forma de custeio do seguro, será necessária a aprovação prévia e expressa dos segurados que permanecerem no mínimo 75 (setenta e cinco) por cento do grupo.

11. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

O segurado poderá indicar livremente seus beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

Não havendo beneficiário indicado em carta proposta, na ocorrência do falecimento do Segurado Principal, deverá ser observado:

1º - se existe documento formal devidamente assinado em poder do Estipulante ou da Liberty Seguros, onde haja indicação dos beneficiários;

2º - Não havendo indicação dos beneficiários em carta proposta ou documento formalizado e assinado pelo Segurado, o capital segurado será pago de conformidade com o Novo Código Civil.

12. INDENIZAÇÃO/PAGAMENTO DE SINISTROS

Diferindo algum dos eventos cobertos, a Seguradora indenizará o beneficiário do seguro após a entrega do aviso de sinistro, recibos e relatórios que caracterizem o acontecimento e o direito à indenização.

13. VIGÊNCIA DA APÓLICE

O prazo de vigência da apólice será de um ano, renovável automaticamente caso não haja expressa resistência do Estipulante ou Seguradora em 60 (sessenta) dias antes do final de cada prazo.

O Estipulante poderá, cancelar o contrato a qualquer momento, mediante notificação prévia e expressa à Seguradora, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias para isso sendo não violados, período no qual as apólices deverão continuar observando as condições contratuais.

Caso o cancelamento da apólice implique em risco ou derive aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver aceitação prévia e expressa de Segurados que permanecerem pelo menos 75 (setenta e cinco) por cento do grupo Segurado.

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]
20/09/2010

[Handwritten Signature]
10/09/2010

CODISE
Fls. 179
600



13.1 VIGÊNCIA DAS COBERTURAS INDIVIDUAIS

Para aqueles que se vincularem ao Estipulante a partir da vigência do grupo, o início de vigência da cobertura correspondente à data de sua inscrição na empresa é, se o contratado não está de sua demanda.

14. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUBESTIPULANTES

14.1 Fornecer à Liberty Seguros todas as informações necessárias para a análise do risco e estabelecimento de prêmios.

- a) Nome, data de nascimento e CPF de todos os segurados;
- b) Proposta de adesão com DPS (Declaração Pessoal de Saúde) quando exigida;
- c) Informar à Liberty Seguros sempre que houver alteração na indicação de beneficiários nas respectivas Propostas de Adesão, via canais de atendimento de reclamação de beneficiário.

14.2 Fica sob responsabilidade do Estipulante as informações prestadas (prejuízo de vida, identificação de afetados, aposentados, etc.) para fins de cálculo. Essas devem ser verdadeiras, completas, exatas e precisas. Caso não sejam verdadeiras, o risco garantido inicialmente pode sofrer alterações ou até anulação do seguro conforme Artigo 766 do Código Civil.

A ESTIPULANTE e SUBESTIPULANTE obriga-se a:

- a) Cumprir rigorosamente o presente Acordo em todos os seus termos, observando as CONDIÇÕES DO SEGURO e as normas aplicáveis;
- b) agir com todas as obrigações, inclusive as trabalhistas, fiscais, previdenciárias e trabalhistas, assumidas perante os seus administradores, empregador, funcionários vinculados e empregos análogos;
- c) atuar em conjunto com a SEGURADORA e com a CORRETORA de seguros, não podendo o ESTIPULANTE (se beneficiário, ex parte) alterar em qualquer momento ou permitir a comercialização direta ou indireta por si ou através de terceiros, ou por seus subordinados ou afilhados, contadores ou intermediários, de sorte não similares do seguro ou com resultado equivalente ou consentido ou que concorra com o objeto aqui estipulado, ainda que oferecidos por outros seguradores ou quaisquer terceiros;
- d) fornecer à seguradora SEGURADORA todas as informações necessárias para a análise e avaliação do risco, previamente estabelecidas em normas, incluindo todas as condições;
- e) indenizar, quando for o caso, os danos à SEGURADORA, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) fornecer às seguradoras todas as informações relativas ao seguro, bem como todas as comunicações ou avisos referentes a apólices, quando diretamente responsáveis pela sua administração;
- g) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido;
- h) não cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos já especificados pela SEGURADORA; e
- i) não efetuar propaganda e promoção dos seguros sem prévia autorização da SEGURADORA e sem respeitar a fidelidade das informações quanto ao seguro.

Caso o presente Acordo termine por qualquer motivo, o ESTIPULANTE se obriga a cumprir todas as obrigações aqui previstas até que todos os seguros tenham sido cessados de vigência de cobertura exigidas.

15. SUBESTIPULANTE

São quem consideramos social e quaisquer outras pessoas físicas ou jurídicas que venham a integrar esse contrato na condição de correntista, e que de alguma forma possam vincular com o Estipulante.

15.1 Inclusão de Subestipulante

O Estipulante poderá solicitar a inclusão de Subestipulante(s) através do e-mail ou carta certificada e instruída pelo responsável especificando:

- Número da Apólice;
- Renda Social;
- CNP.

CODISE
Fls. 180
604



Assim que o aditivo for protocolado na Liberty Seguros, dentro do mês de vigência, será encaminhado ao fabricante.
Caso o aditivo seja protocolado no mês subsequente à vigência de tudo a Liberty Seguros manter-se-á o prazo de esboço de acordo com início de vigência a 1º dia útil do mês subsequente à data do protocolo.
A movimentação de seguros (desaço) Aditivo(s) substituinte(s) demissão(s) ou emissão(s) no cronograma estabelecido na opção.
A contratação e tarifação ficando sujeitas à prévia análise da Seguradora.

Para essa inclusão será cobrado o prêmio mínimo mensal de R\$ 50,00 (Cinquenta) por Substituinte.

IMPORTANTE: a solicitação de inclusão de novas empresas deverá ser realizada antes do início de vigência do risco.

16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente da realização ou interpretação judicial de uma ou mais causas, juntamente com os demais valores do contrato.

Para efeito de atualização monetária será utilizado o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, na falta, extinção ou proibição de uso deste índice, a atualização monetária terá por base o índice que vier a substituí-lo.

A atualização será efetuada com base na variação positiva existente entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

Os juros de mora pactuados no caso de descumprimento contratual por qualquer das Partes contratantes, será fixado no máximo de 1% (um por cento) ao mês.

Os valores devidos a título de revolução de prêmios ajustam-se à atualização monetária pela variação do índice no IPCA, a partir da data em que se tornarem devidos, conforme segue:

a) cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou, a falta de efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;

b) recebimento adiantado de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

c) rescisão da Proposta de Seguro ou Proposta de Anuidade: a partir da data de formalização da rescisão.

Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações, ajustam-se à atualização monetária pela variação positiva do Índice do IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, na hipótese de descumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a Seguradora atualizará o valor devido a partir da data de exigibilidade, ou seja, a data de ocorrência do evento.

Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando premido no contrato, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, deverão atingir a taxa estipulada de 1% (um por cento) ao mês.

17. CANCELAMENTO DAS GARANTIAS POR ATRASO NOS PAGAMENTOS DO PRÊMIO MENSAL OU ANUAL

Quando o custo do prêmio se dar sob a forma mensal ou anual, a falta de pagamento do prêmio por um período de até 30 (trinta) dias, não acarretará no cancelamento automático do seguro.

Dentro do primeiro 30 (trinta) dias mencionados, as coberturas previstas no Apólice não ficam prejudicadas.

O Estipulante ou, quando for o caso, o Segurado, em atraso com o pagamento do prêmio, será notificado para pagamento da parcela do prêmio em atraso, acrescido dos encargos contratualmente previstos no item Atualização de Valores, deste Contrato.

O não pagamento da parcela do prêmio dentro do prazo de 30 (trinta) dias de seu atraso acarretará o cancelamento imediato e automático do seguro, tendo sido todos os prêmios e retribuição aos cobertores, sem prejuízo da cobrança pela Seguradora dos prêmios vencidos enquanto esteve vigente o seguro.

Assinatura do Segurado

Assinatura do Representante

Assinatura do Corretor

Assinatura do Agente

[Handwritten signatures and stamps]

CODISE

Fls. 181



19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Declara, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, tem cumprido integralmente as disposições contidas na Resolução CNESP nº 382/2020 inclusive quanto à prévia disponibilização no prelo das informações previstas no art. 4º - § 1º, da referida Resolução.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice no data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos meses do apólice.

A emissão do seguro estará sujeita à análise do risco;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autoridade, incentivo ou recomendação a sua comercialização;

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP (nome completo, CNP) ou CPF;

Se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações falsas ou omitir circunstâncias que possam influir na avaliação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autoridade Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguros, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e parâmetros de seguros;

Para obter as informações sobre (s) produto(s) de seguro veiculado(s) a apólice através: www.susep.gov.br. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (0800 60 176), 0800 021 0464

Se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações mentais ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do prêmio ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

O corretário concorda com a forma de pagamento em especificado na Apólice e autoriza o débito em sua conta-corrente;

Declara, ainda, ter lido as Condições Gerais do Seguro em questão encontradas disponíveis para consulta no site institucional da Seguradora (site: www.libertyseguros.com.br/Pages/seguroscondicoes-gerais.aspx), a que possui acesso a qualquer tempo sua versão registrada à Central de Atendimento Liberty Seguros - plataforma atendimento do meu Corretor;

Para informações adicionais ou esclarecimento de dúvidas, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, no endereço eletrônico abaixo, canal de comunicação com a Seguradora: atendimento@libertyseguros.com.br;

Caso não fique satisfeito com a solução do risco pode apresentar a Ouvidoria;

A Ouvidoria Liberty atua com Ouvidoria independente e com autonomia de decisão. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br. Você também é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo telefone 0800-740-8994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - São Paulo/SP - CEP 04571-020 - at: Ouvidoria.

As Partes concordam que o presente documento poderá ser assinado por qualquer outro representante autorizado, podendo ser firmado inclusive por meios eletrônicos, sendo que não se utiliza de certificado digital emitido no padrão ICP-Brasil, adotando como válido, para todos os fins e assumindo esta Parte a responsabilidade por indicar as medidas necessárias para garantir a autenticidade e a preservação de seu conteúdo.

Declara ser, ou ter relacionamento com Pessoa Politicamente Exposta Estrangeira, de acordo com os termos da Circular 4452/17 (1) Sit () Não () ;

Se sim, favor indicar a relação com a Pessoa Politicamente Exposta Estrangeira (País, Filhos, Cônjuge, outros):

EU Declaro que não sou nem sou filho de nenhuma das pessoas listadas no endereço eletrônico acima informado.

Por este meio, dá pleno acordo em todas as cláusulas, condições, partes suscitadas e cláusulas instrumentais em 3 dias do qual fez:

São Paulo, 17 de novembro de 2021. José Matos Lima Filho, Diretor Presidente CODISE

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO DE SERGIPE - (Vinculada e controlada pelo Estado)

Liberty Seguros

Kleber Teles Santos, Gerente de Produtos e Serviços

CODISE

Fis. 182
Cach



ANEXO I

DADOS PARA EMISSÃO DA APÓLICE - PRODUTO LIBERTY APC MENSAL

DADOS ABAIXO

DADOS DO ESTIPULANTE	
DADOS CADASTRAIS	
<input type="checkbox"/> ESTIPULANTE <input type="checkbox"/> SUB-ESTIPULANTE Razão Social _____ CNPJ _____ Endereço _____ Estado _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ Telefone _____ Fax _____ E-mail _____	
DADOS DO SEGURO	
Início de Vigência, às 24h de 11/____/____ Término de Vigência, às 24h de 11/____/____	
COBERTURAS	
Segurado Principal	
<input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IMA <input type="checkbox"/> IMA <input type="checkbox"/> IOMHO 10%	
SERVIÇOS	
<input type="checkbox"/> Assistência Funeral <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Caixa Benefic.	
CAPITAL SEGUROS	
<input type="checkbox"/> Letras no valor de R\$ _____	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
1. <input type="checkbox"/> Válido no Seguro <input type="checkbox"/> Não Utilizáveis <input type="checkbox"/> Anterior <input type="checkbox"/> Equivalente <input type="checkbox"/> Segurado 2. Carta Proposta: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim a partir de R\$ _____ ou _____ anos 3. Menor de idade: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (antes relação com o pai/mãe) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai 4. Menor de idade: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 40 dias seguinte a vigência do parto <input type="checkbox"/> 15 dias de morte 5. Migração: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cônjuge <input type="checkbox"/> Apólice 6. Última relação de segurados de Cônjuge: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Corretor - Nome _____	Código Interno _____
Local e Data _____	Assinatura do Corretor _____

RAZÃO SOCIAL:

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DE SERVIÇOS

CODISE

CNPJ: 13.146.642/0001-45

AV. EMPRESÁRIO JOSÉ CARLOS SILVA, N. 4444 - INÁCIO BARREIRA

ARACAJU/SE - 49.040-850

TELEFONE: (079) 3218-1000

VIGÊNCIA: 18/11/2021 A 17/11/2022

Handwritten signature and stamp

Handwritten signature and stamp

CODISE
Fls. 183
Café



ANEXO II

CHECK LIST PARA IMPLANTAÇÃO DE APÓLICE - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- [] Carta Oferta Original com visões em inglês de páginas e anexos e/ou somente o estubante ao final
 - [] Cópia (PDF) de todos os SubGrupos
 - [] Anexo I (Carta para Emissão da Apólice), preenchido todos os campos solicitados e assinado pelo Cliente
 - [] Anexo II (Condições Gerais do Seguro), assinado pelo Cliente
 - [] Envio do Arquivo Eletrônico, se já encaminhado por e-mail, informar a data e o nome do técnico enviado
 - [] Última Fatura e Relatório de Segurados da Companhia Anunciante/Myraçao
- Obs.: a fatura deve ser imediatamente entregue ao início do trabalho na Liberty
- [] Envio de Cartões Propostas (caso solicitado em Carta Oferta)
 - [] verificar se cartões Propostas contém: rasuras, campos de declaração de saúde (sem amarelamento, falta de assinatura, etc)

Incluir a relação com a Pessoa Policialmente Exposta Estrangeira (Pax, Filhos, Cônjuge, outros) se alguma previndua S&M.

[Handwritten signatures and stamps]

[Handwritten signature]
Codisco Market
Rua de São
Paulo, 116

CODISE
Fls. 184
Lud



ANEXO III

1. CONDIÇÕES COMERCIAIS DO SEGURO

As condições comerciais deste seguro foram determinadas considerando-se as seguintes condições:

CORRETAJEM	PRÓ-LABORE	AGENCIAMENTO SOBRE 1ª FATURA E NOVAS ADEÇÕES
30,0%	-	Não Contratado

Observação:

A corretagem será paga a partir da primeira fatura.

O agenciamento, caso solicitado, será pago em uma única parcela sobre o prêmio líquido referente a 1ª fatura após a quitação e sobre cada nova sessão de vida no decorrer da vigência da apólice após quitação a que se refere a primeira fatura da respectiva nova inclusão.

2. RECUPERAÇÃO DO AGENCIAMENTO

Em caso de cancelamento das condições de agenciamento, caso contratado, será automaticamente recuperado dentro dos seguintes prazos:

CANCELAMENTO DA FATURAMENTO	% RECUPERAÇÃO
1º mês	100,00%
2º mês	91,67%
3º mês	83,33%
4º mês	75,00%
5º mês	66,67%
6º mês	58,33%
7º mês	50,00%
8º mês	41,67%
9º mês	33,33%
10º mês	25,00%
11º mês	16,67%
12º mês	8,33%

É por estorno de prêmio apólice em todos os termos ao zerar o presente instrumento em 2 dias úteis após a data de emissão.

São Paulo, 17 de novembro de 2021

Kleber Teles Dantas
Kleber Teles Dantas
Diretor Administrativo - SEGUROS LTDA
(Assessoria e Relações Clientes)

Liberty Seguros

[Handwritten signatures and stamps]

[Large handwritten signature]