

PROPOSTA DE VIDA E/OU ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS CONVENÇÃO COLETIVA



ORIGEM DA PROPOSTA:
39 - 70507607
IMPRESSÃO:
27/07/2022 - 11:33:08

C.N.P.J.
61.198.164/0001-60

PROCESSO SUSEP Nº 15414.900943/2016-15 - SEGURO PESSOAS.

Atenção: O início da vigência poderá ser na data indicada na proposta ou á partir do dia subsequente ao recebimento da proposta pela Seguradora.

VIGÊNCIA INICIAL 28/07/2022	UNIDADE OPERACIONAL EMISSION EMPRESARIAL
--------------------------------	---

ESTIPULANTE

NOME CONDOMINIO QUINTAS DA ALVORADA	TIPO DE PESSOA JURÍDICA	CNPJ 38049888/0001-20
--	----------------------------	--------------------------

RAMO DE ATIVIDADE 12 - CONDOMINIO	CNAE CONDOMÍNIOS PREDIAIS	ENVIAR DOCUMENTO PARA SEGURADO
--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

TELEFONE COMERCIAL (61)983122288	TELEFONE CELULAR (61)983122299	E-MAIL CONDOMINIOQUINTASDAALVORADA@GMAIL.COM
-------------------------------------	-----------------------------------	---

CEP 71680-356	CIDADE BRASILIA	ESTADO DF	ENDEREÇO COND. QUINTAS DA ALVORADA QI 27
------------------	--------------------	--------------	---

NÚMERO 27	COMPLEMENTO	BAIRRO SETOR HABITACIONAL JARDIM BOTANICO
--------------	-------------	--

TIPO DE EMPRESA EMPRESA PRIVADA

PATRIMÔNIO LÍQUIDO NÃO DESEJO INFORMAR	RECEITA OPERACIONAL BRUTA ANUAL NÃO DESEJO INFORMAR	CONTROLADORES NÃO DESEJO INFORMAR
---	--	--------------------------------------

DADOS DO PLANO

QUANTIDADE DE VIDAS 16	TIPO DE CÁLCULO CAPITAL UNIFORME
---------------------------	-------------------------------------

LIMITE DE CAPITAL INDIVIDUAL 25000.00	PRODUTO 3-242 CCT-SINDICONDOMINIOS DF-SIND COND RES DF
--	---

FORMA DE CUSTEIO NÃO CONTRIBUTÁRIO

TIPO DE CÁLCULO

COBERTURAS

DESCRIÇÃO	CAPITAL	PRÊMIO
MORTE	25.000,00	6,16
INVALIDEZ POR ACIDENTE	25.000,00	0,34
ANTECIPACAO ESPECIAL POR DOENCA	25.000,00	1,23
INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE POR DOENCA PROFISSIONAL	25.000,00	2,83
REEMBOLSO DE RESCISAO CONTRATUAL	2.500,00	0,62
CESTA BASICA POR AFASTAMENTO POR ACIDENTE	210,00	0,30
COBERTURA AUTOMATICA DE CONJUGE	25.000,00	3,71
COBERTURA AUTOMATICA DE FILHOS	2.500,00	0,11
DIARIAS INCAPACIDADE TEMPORARIA AC PES	20,00	0,38
DIARIAS DE INTERNACAO HOSPITALAR	700,00	0,84
AUXILIO MEDICAMENTOS	1.000,00	0,32
ADAPTACAO DE CASA E OU VEICULO	5.000,00	0,12
ASSISTENCIA TRANSPORTE DO TITULAR	1.000,00	0,07
ASSISTÊNCIAS	LIMITES	PRÊMIO
ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR	5.000,00	1,31

PRÊMIO MENSAL TOTAL		PRÊMIO ANUAL TOTAL	
293,80		3.525,60	
INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR			
SUSEP A4238J	NOME DA CORRETORA BUFFALO COMPANY ADM E CORRETORA DE SEGUR	TELEFONE (61)33262626	% PART. 100,00
E-MAIL BUFFALO@BUFFALOSEGUROS.COM.BR		CÓD. DE OPERAÇÃO 20A	
INFORMAÇÃO DE COBRANÇA			
FORMA DE PAGAMENTO 21 - 1X - Bolet			
VALOR DAS PARCELAS			
MELHOR DATA 05/08/2022	1ª PARCELA(R\$) R\$ 293,80	DEMAIS PARCELAS(R\$) R\$ 0,00	
PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS			
1. A PORTO SEGURO (aqui compreendida por todas as empresas pertencentes ao seu grupo econômico), tem o compromisso de respeitar e garantir a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos titulares e por isso, declara que o tratamento de dados pessoais se dá para o desempenho de suas atividades legais, observando a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema. 2. A coleta de dados pessoais pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo: na cotação e/ou contratação de seus diversos produtos e serviços, utilizações do site e aplicativos, bem como nas interações com os diversos canais de comunicação, mas sempre respeitando os princípios finalidade, adequação, necessidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação e obrigações legais. 3. A PORTO SEGURO implementará as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para proteger os dados pessoais, levando em conta técnicas avançadas disponíveis, o contexto e as finalidades do tratamento. As medidas de segurança atenderão as (i) exigências das leis de proteção de dados; e (ii) medidas de segurança correspondentes com as boas práticas de mercado. 4. Os dados pessoais serão, em regra, armazenados pelo tempo que perdurará a relação entre as partes. Entretanto, há situações em que esses dados deverão ser armazenados além do período de relacionamento e essas situações advêm de exigências legais e/ou regulatórias, ou quando for necessário para exercer direitos em processos judiciais ou administrativos. 5. A PORTO SEGURO possui uma Política de Privacidade, a qual encontra-se disponível no seguinte endereço www.portoseguro.com.br			
DECLARAÇÃO DO ESTIPULANTE			

Na qualidade de representante legal do Estipulante em referência, declaro que não omiti informações no preenchimento dessa proposta e que estou ciente que o(s) segurado(s) inclusos no presente seguro perderão direito à indenização, caso haja omissões de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, conforme previsto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Declaro que tive prévio conhecimento das Condições Gerais, Especiais e Contratuais deste seguro, cujo conteúdo li, compreendi e estou de acordo.

O Estipulante também declara e concorda que somente os proponentes que estiverem em plena atividade profissional, na data marcada para o início de vigência do risco individual, poderão ser incluídos na apólice. Caso a Seguradora venha a indenizar sinistro(s) ocorrido(s) com segurados que não estavam em plena atividade profissional quando da contratação do seguro, mas tenham sido inclusos na apólice a pedido do Estipulante, a Seguradora poderá pleitear o ressarcimento dos valores pagos, mediante prova do pagamento efetuado ao(s) Beneficiário(s) / Segurado(s), sendo que a empresa Estipulante abaixo assinada reconhece tal ressarcimento em favor da Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais.

Declaro ter conhecimento de que a Cobertura de Morte por doença terá carência de 90 (noventa) dias para óbito que possua relação direta ou indireta com o Covid-19. A carência será iniciada na data do início de vigência da apólice, do risco individual ou do endosso, no caso de aumento de capital. Em caso de migração entre seguradoras, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para segurados já incluídos no seguro pela apólice.

Conforme estabelece a Circular Susep 445/12 o proponente pessoa jurídica deve informar à Seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário específico.

É necessário o preenchimento dos campos "Local e Data" pelo Estipulante ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor de seguros. Caso essas informações não sejam preenchidas, será considerado como "Local" a cidade de residência do cliente e como "Data" a data de protocolo desta proposta na Seguradora.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ESTIPULANTE

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

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

"Declaro que o Estipulante está ciente das Condições Gerais, Especiais e Contratuais deste seguro, e segundo meu conhecimento, todas as informações, principalmente no que se refere à forma do custeio do seguro (contributário ou não-contributário) e ramos de atividade desta proposta refletem a verdade, não contendo omissões ou incorreções."

Buffalo Seguros

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO CORRETOR

INFORMAÇÕES GERAIS

A PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS terá o prazo de 15 dias corridos - a contar da data de protocolo da proposta - para aceitar ou recusar o seguro, ou para aceitar a modificação do risco. No caso de solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, o prazo de 15 dias ficará suspenso, voltando a vigorar a partir da data da entrega da documentação. Em caso de recusa, os valores eventualmente pagos serão devolvidos no prazo de 10 (dez) dias a partir da data de formalização da recusa. A cobertura poderá ser encerrada imediatamente em caso de recusa da proposta. Em caso de ausência de manifestação por parte da seguradora fica caracterizada aceitação do seguro.

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.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

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.

PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS (05886)

Al. Barão de Piracicaba, 618 - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-010 - CNPJ 61.198.164/0001-60

Chat Online <http://www.portoseguro.com.br/a-porto-seguro/fale-com-a-porto-seguro/chat-on-line> - Site: www.portoseguro.com.br

Atendimento Grande São Paulo: (11) 3366-3377 - Outras Localidades: 0800 727 9393 - De segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30

SAC: 0800 727 2746 (Informação, reclamação e cancelamento) - 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos)

Ouvidoria: (11) 3366-3184 / 0800 727 1184 - 0800 701 5582 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos)

Olá,

Complemente a proteção dos seus colaboradores com o Porto Seguro Previdência Empresarial.

Assim, você oferece proteção e uma ótima opção para a construção de um futuro mais tranquilo para os colaboradores da empresa.

São várias opções de planos, fundos de investimentos e rendas de aposentadoria.

Solicite um estudo personalizado e saiba o quanto cada colaborador receberá na aposentadoria.

Para saber mais, fale com seu corretor.

Atenciosamente,

PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA

Porto Seguro Vida e Previdência S/A

Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 58.768.284/0001-40. Chat Online:

www.portoseguro.com.br/a-porto-seguro/fale-com-a-porto-seguro/chat-on-line **Central de Atendimento: (11) 3366-3377** (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades). Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30. Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736. Ouvidoria:

0800-727-1184. SAC: 0800-727-6464 (24 horas). Acesse nosso site: www.portoseguro.com.br/previdencia

PROPOSTA SEGURO VIDA CCT CONDOMINIO QUINTAS DA ALVORADA.pdf

Documento número 8d92e2df-8b0f-492e-8ab9-4c895dcd1b48



Assinaturas

✓ **Buffalo Seguros**
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
Código enviado por e-mail
IP: 186.193.8.18 / Geolocalização: -15.787174, -47.884231
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/103.0.0.0
Safari/537.36
Data e hora: 28 Julho 2022, 16:58:49
E-mail: adm@buffaloseguros.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)
Telefone: +556133262626
Token: ff083fb1-****-****-****-205d3dd2a6f1

Assinatura de Buffalo Seguros

✓ **CONDOMINIO QUINTAS DA ALVORADA**
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 177.17.186.59 / Geolocalização: -15.844200, -47.790119
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 12; SM-G970F)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)
Chrome/96.0.4664.61 Mobile Safari/537.36
Data e hora: 05 Agosto 2022, 11:33:22
E-mail: condominioquintasdaalvorada@gmail.com
Telefone: +5561983122299
Token: cff186cb-****-****-****-ac1a1fa068f1

Assinatura de CONDOMINIO QUINTAS DA ALVORADA



Hash do documento original (SHA256):
8a6ac7266aa714a5e14c8784d9431d1255ad1d4c4baee3dcaa9711488a11b79b
Verificador de Autenticidade:
<http://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=8d92e2df-8b0f-492e-8ab9-4c895dcd1b48>
Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):
<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número 8d92e2df-8b0f-492e-8ab9-4c895dcd1b48, de acordo com os Termos de Uso da ZapSign disponível em zapsign.com.br

