

# Estudo Técnico Preliminar 116/2024

## 1. Informações Básicas

Número do processo:

## 2. Descrição da necessidade

Contratação de seguro de vida para alunos cumprindo estágio obrigatório, conforme determina a Lei Federal nº 11.788/2008, que determina em seu Artigo 9, Inciso IV a contratação de seguro para estagiário:

"IV – contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado, conforme fique estabelecido no termo de compromisso;"

Esta contratação visa a cobertura para Morte Acidental ou Invalidez Permanente, Total ou Parcial, por acidente destinado a alunos da Unesp em estágio, sendo destinado a aproximadamente 6.500 (seis mil e quinhentos) beneficiários.

## 3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação	Profª Drª Celia Maria Giacheti

## 4. Descrição dos Requisitos da Contratação

A contratação de seguro de acidentes pessoais destina-se aos 6.500 (seis mil e quinhentos) alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação desta Universidade, para fins de cobertura por eventos ocorridos dentro ou fora do estabelecimento de ensino, 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todo o globo terrestre, com cobertura individual no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para morte acidental ou invalidez permanente, total ou parcial, por acidente.

A quantidade de vidas seguradas poderá, durante toda a vigência contratual, sofrer alteração, permitindo a substituição de segurados, e, portanto, possibilitar a inserção e exclusão, a qualquer tempo da vigência contratual e da respectiva Apólice, a qual deverá, por isso, ser do tipo "aberta", sem que isso configure modificação contratual e implique em aditivos contratuais.

## 5. Levantamento de Mercado

COTAÇÕES RECEBIDAS:

MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

**VIA ROSA CORRETORA DE SEGUROS LTDA****6. Descrição da solução como um todo**

A descrição da solução como um todo abrange a prestação do serviço de seguro de vida para alunos da Unesp, cumprindo estágio obrigatório, sendo aproximadamente 6.500 alunos /mensal.

A quantidade de vidas seguradas poderá, durante toda a vigência contratual, sofrer alteração, permitindo a substituição de segurados, e, portanto, possibilitar a inserção e exclusão, a qualquer tempo da vigência contratual e da respectiva Apólice, a qual deverá, por isso, ser do tipo “aberta”, sem que isso configure modificação contratual e implique em aditivos contratuais.

**7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas**

A licitação será composta por 1 (um) único item, correspondente a 1 (um) serviço, que contempla seguro de vida destinado a aproximadamente 6.500 (seis mil e quinhentos) beneficiários (alunos estagiários da UNESP).

**8. Estimativa do Valor da Contratação**

Valor (R\$): ,01

O valor de referência para a composição do processo foi obtido através da média aritmética das cotações recebidas (valor anual):

- MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.: R\$ XXX
- PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS: R\$ XXX
- VIA ROSA CORRETORA DE SEGUROS LTDA: R\$ XXX

**9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução**

O valor será pago mensalmente conforme a quantidade de vidas da relação encaminhada mensalmente à seguradora.

**10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes**

Citamos a contratação vigente, decorrente do processo nº 982/2023, contrato 52/2023, cuja apólice de seguro está vigente até 30/09/2024.

## 11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A contratação objetiva ficar em conformidade com a Lei Federal nº 11.788/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes; em especial o disposto no Artigo 9º, inciso IV.

## 12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

Possibilitar que os alunos da UNESP possam cumprir estágio obrigatório curricular, estando em conformidade com a Lei Federal nº 11.788/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes; em especial o disposto no Artigo 9º, inciso IV.

## 13. Providências a serem Adotadas

A administração adotará como providência a indicação de servidores como fiscais do contrato.

## 14. Possíveis Impactos Ambientais

Entende-se que a contratação pretendida não traz possíveis impactos ambientais.

## 15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

### 15.1. Justificativa da Viabilidade

Consideramos que é a forma viável de ficar em conformidade com a Lei Federal nº 11.788/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes; em especial o disposto no Artigo 9º, inciso IV.

## 16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

**DANIEL AUGUSTO DE ALBUQUERQUE BIASOTTI CORREA**

Membro da comissão de contratação

**SERGIO HENRIQUE CARREGARI**

Equipe de apoio



*Assinou eletronicamente em 04/09/2024 às 13:48:19.*

## Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - COTAÇÃO MAG SEGUROS.pdf (786.3 KB)
- Anexo II - COTAÇÃO PORTO SEGURO.pdf (299.69 KB)
- Anexo III - COTAÇÃO VIA ROSA.pdf (43.58 KB)

## **Anexo I - COTAÇÃO MAG SEGUROS.pdf**

## AP LICITAÇÃO - PROPOSTA

Ao  
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Cnpj 48.031.918/0001-24

Descrição	Nº de Segurados Mensal	Capital Individual (R\$)	Valor Individual (R\$)	Valor Mensal Estimado (R\$)
Prestação de serviços de seguro de vida para o(s) Estagiários/Alunos MORTE POR ACIDENTE (R\$ 20000) INVALIDEZ POR ACIDENTE (R\$ 20000)	6500	R\$ 20.000,00	R\$ 0,32	R\$ 2.080,00
Valor estimado por 12 Meses:	vinte e quatro mil, novecentos e sessenta reais			
R\$ 24.960,00				

Condição de pagamento: Mensal.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

**Razão social:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

**CNPJ:** 33.608.308/0001-73,

**Endereço completo:** Travessa Belas Artes, nº 15, Centro, Rio de Janeiro/RJ CEP 20.060-000

**E-mail:** [seguroslicitacoes@mag.com.br](mailto:seguroslicitacoes@mag.com.br) **Telefone:** (11) 99620 - 4642 ou (11) 97306-3765

**Representante da empresa:** GILVAN FERREIRA DE LIMA JUNIOR

**Cargo:** Superintendente de Licitações

**CPF:** 161.123.528-69

**Carteira de identidade:** 206.434.11 expedida pela SSP/SP

O prazo de validade da proposta é de 60 (Sessenta) dias corridos.

Rio de Janeiro, 7 de Agosto de 2024



**GILVAN FERREIRA DE LIMA JUNIOR**

Superintendente de Licitações

MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

CNPJ 33.608.308/0001-73

**Anexo II - COTAÇÃO PORTO SEGURO.pdf**



PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS				
ESTIPULANTE DO SEGURO: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO			CNPJ: 48.031.918/0001-24	
ENDEREÇO:		Nº:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:		CIDADE:		UF:
ATIVIDADE: INST ENSINO, ESCOLAS, FACUL, OUTRAS		TELEFONE:		CEP:
E-MAIL:		CORRESPONDENCIA: <input type="checkbox"/> ESTIPULANTE <input type="checkbox"/> CORRETOR		
VIGÊNCIA DO SEGURO:		SUCURSAL/REGIONAL: SAO PAULO - CAMPOS ELISEOS I		
CORRETOR: ABM CORRETORA DE SEGUROS LTDA				SUSEP: LI3JAJ
FORMA DE PAGAMENTO			DADOS BANCÁRIOS	
Total de Parcelas	Valor da Fatura	Fatura(s)	Débito em C/C	CNPJ/CPF Correntista:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	à vista/1ª fatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Banco Nome:
<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 12	demais faturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agência:
INDIQUE AQUI O DIA DO VENCIMENTO DA SUA FATURA: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 29 Atenção: O vencimento da fatura não deve ultrapassar 10 dias do início da vigência.				IMPORTANTE: A data limite para movimentações em sua apólice será 20 dias (corridos) antes da data de vencimento.

**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 perderei direito à indenização do presente seguro, 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. Também declaro que tive prévio conhecimento das Condições Gerais, Especiais e Particulares deste seguro, cujo conteúdo li, compreendi e estou de acordo. Todas as informações contratuais serão repassadas aos proponentes e disponibilizarei o contrato coletivo sempre que solicitado.**

Conforme estabelece a Circular Susep 612/120 o proponente pessoa jurídica deve informar à Seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa natural dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário específico.

É necessário o preenchimento dos campos "Local e Data" pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, 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 de preenchimento

ASSINATURA DO ESTIPULANTE  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DO CORRETOR**

Declaro que o Estipulante está ciente das Condições Gerais deste seguro e, segundo meu conhecimento, todas as informações, respostas e declarações desta proposta refletem a verdade, não contendo omissões ou incorreções.

Local e data de preenchimento

ASSINATURA DO CORRETOR

**INFORMAÇÕES GERAIS**

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](http://www.susep.gov.br), por meio do número de 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 à 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](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante na apólice, proposta, bilhete, certificado ou no título de capitalização. 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. A emissão da Apólice de Seguro será feita em até 15 (quinze) dias corridos, a partir da data de aceitação da Proposta de Contratação

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO**

**RAZÃO SOCIAL: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO**

**CNPJ: 48.031.918/0001-24**

**VÍNCULO SEGURADO/ESTIPULANTE: ESTAGIÁRIOS**

**RAMO DE ATIVIDADE: INST ENSINO, ESCOLAS, FACUL, OUTRAS**

**CORRETOR: ABM CORRETORA DE SEGUROS LTDA**

Prezados (as) Senhores (as)

É com grande satisfação apresentarmos a proposta comercial do Seguro de Acidentes Pessoais da Porto Seguro. Esta proposta tem por finalidade estabelecer as Condições Contratuais do Contrato de Seguro.

**1 - GRUPO SEGURÁVEL**

Considera-se como grupo segurável as pessoas físicas, denominados, "estagiários" que possuam vínculo comprovado com o Estipulante do Seguro.

**2 - CAPITAIS, COBERTURAS, CLÁUSULAS ADICIONAIS E ASSISTÊNCIAS**

Capital Segurado Uniforme Individual de R\$ 20.000,00.

COBERTURAS - ACIDENTES PESSOAIS	%	CAPITAL SEGURADO	
		MÍNIMO	MÁXIMO
MORTE ACIDENTAL (TITULAR)	100%	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
INVALIDEZ PERM. TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (TITULAR)	100%	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00

**Quantidade de vidas: 6500**

**Montante de Capital Segurado – R\$ 130.000.000,00**

**Prêmio Mensal Total: R\$ 3.380,00.**

**Taxa média mensal do seguro: 0,00260%**

Será aplicada sobre o capital segurado da cobertura de Morte Acidental.

Esta carta oferta considerou o número de 6500 vidas, conforme previsto no Termo de Referência/Contrato/Nome do Instrumento. Desta forma, o prêmio do seguro e a aceitação do risco estão diretamente relacionados a este dado.

No caso de prêmio mensal, desvios limitados a 10% a mais ou a menos do número inicial de vidas será objeto de recálculo e respectiva cobrança.

Caso as vidas a serem efetivamente implantadas ou mantidas ao longo da vigência não estejam abarcadas no referido desvio, a Seguradora deverá ser novamente consultada para avaliação de nova precificação e manutenção ou não da aceitação do risco.

No caso de prêmio com pagamento anual, eventuais alterações do grupo que demandem recálculos superiores ou inferiores a R\$ 20,00 (vinte reais) poderão gerar devolução ou cobrança de valores. No caso de cobrança, em razão das despesas operacionais adicionais, o prêmio mínimo mensal será de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais).

### 3 - CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

O início de vigência da apólice será a partir das 24 horas do protocolo desta proposta juntamente com a relação de segurados e respectivos documentos.

Na implantação da apólice, serão aceitos os proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade de trabalho.

### 4 - FORMAS DE CUSTEIO DO SEGURO

Não Contributário

Estipulante: 100,00%

Segurado: 0,00%

### 5 - TIPO DE ADESÃO

**Adesão Total:** Adesão de 100% do grupo segurável mediante a análise e aceitação do risco.

No recebimento da documentação para emissão da 1ª fatura, se constatada qualquer insuficiência, omissão, excesso ou alteração dos dados fornecidos para a elaboração da presente proposta, cujo desvio provoque diferença no grupo segurável superior a 10% (dez por cento), podemos proceder os ajustes necessários que conduzem à correção do desvio identificado.

### 6 - INÍCIO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Para as novas adesões a apólice, serão aceitos os proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional.

**A Seguradora terá 15 dias corridos para análise do risco. Caso não se manifeste por sua não aceitação nesse período, o risco estará automaticamente aceito.**

### 7 – ROTEIRO OPERACIONAL

Mensalmente o Estipulante deverá fornecer à Seguradora a relação atualizada dos segurados (inclusão, exclusão e alterações), para emissão das respectivas faturas, sendo os pagamentos de responsabilidade do Estipulante.

Estas relações, deverão ser encaminhadas eletronicamente de acordo com layout disponibilizado no Corretor Online (COL), no caminho “Menu/Seguros/Vida – “Planilha Upload”, e as propostas de seguro deverão ser protocoladas em qualquer escritório da Cia em no prazo máximo de 3 dias após o envio da movimentação eletrônica.

**O prêmio mínimo para emissão de uma fatura mensal é de R\$ 35,00.**

Os pagamentos poderão ser depositados na agência do Banco do Brasil S/A, a saber:

Banco do Brasil

Agência: Corporate SP (3344-8)

Endereço: Av. Paulista, 2300

Conta Corrente nº 3.402-9

Em se tratando de depósito, deverá enviar a esta Seguradora cópia do comprovante bancário, através do email: atendimento.cobranca@portoseguro.com.br com os dados do título ou da apólice.

### 8 - LIMITE DE IDADE

Limite de idade na implantação: 74 anos

Limite de idade para novas adesões: 74 anos

## 9 - CLÁUSULA DE REVISÃO E RENOVAÇÃO

Anualmente será realizada a apuração dos resultados da apólice, cujos ajustes nas taxas e capitais segurados, se necessários, serão aplicados a partir do mês subsequente à referida apuração.

## 10 – VIGÊNCIA

A vigência do seguro será de 365 dias, iniciando partir das às 24 horas da data de entrega da proposta na Seguradora ou em data posterior indicada na mesma.

## 11 - DEMAIS CONDIÇÕES

Aplicam-se a este seguro as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais Coletivo e respectivas Cláusulas Adicionais.

**Fica ainda sujeito o Estipulante às obrigações e penalidades previstas na Resolução CNSP 107/04  
Processo Susep Acidentes Pessoais nº 005.00089/00.**

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

### Condições Gerais:

<http://www.portoseguro.com.br/seguros/seguro-de-vida-e-familia/seguro-de-vida/condicoes-gerais/seguros-coletivos/>

## 12 - VALIDADE DA CARTA PROPOSTA

Esta proposta terá validade de 90 dias.

## 13 - DADOS CADASTRAIS DA SEGURADORA

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

CNPJ. 61.198.164/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL – 108.377.122.112

MATRIZ: Av. Rio Branco, 1489 Campos Elíseos - São Paulo SP - CEP 01205-905

ORÇAMENTOS E ACEITAÇÃO VIDA: Alameda Barão de Piracicaba, 618/634 – 3º And. - São Paulo - SP

FONE (011) 3366.3258 / FAX: (011) 3366-5263

## 14 - TELEFONES DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Comercial Vida: Grande São Paulo (11) 3004-7101 - Demais Localidades: 0800-703-0377.

Atendimento Vida e Previdência: Grande São Paulo (11) 3366-3377 e Demais Localidades: 0800-727-9393 .

SAC: 0800-727-2746 (informações, reclamações e cancelamentos) e 0800-72 78736 (atendimento exclusivo para surdos).

### DE ACORDO:

Eu, na qualidade de representante legal do Estipulante em referência, declaro estar de acordo com as condições acima

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Estipulante**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**Carta Oferta nº 2024.7-76663VB**  
**Produto - Subproduto 3-260**  
**São Paulo, 05 de julho de 2024**

**Processo nº: 31524/2024**



Cargo: \_\_\_\_\_

**PRODUTO VIDA**  
**PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA IMPLANTAÇÃO**

Para implantação da apólice, é imprescindível a entrega dos itens descritos a seguir, conforme modalidade de seguro.

#### **SEGUROS NOVOS:**

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- Preenchimento da Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde, para proponentes com capitais superiores a R\$ 200.000,00;
- Relação das vidas em MS Excel, contendo nome completo, CPF, data de nascimento e importância segurável, que será emitida na Porto Seguro de acordo com o contrato;
- Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;

#### **TRANSFERÊNCIA DE CONGÊNERE\***

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- Relação das vidas em MS Excel, contendo nome completo, CPF, data de nascimento e importância segurável, que será emitida na Porto Seguro de acordo com o contrato;
- Cópia da apólice da congênere atual;
- Cópia da fatura da congênere do mês anterior, contendo a vigência, capital e coberturas e nome dos segurados;
- Anuência de no mínimo  $\frac{3}{4}$  do grupo segurável, caso haja alguma modificação no contrato que caracterize perda de direito ou ônus aos segurados que participem do pagamento do prêmio;
- Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;

*\*Grupos que possuem seguro em concorrente que está sendo transferido para a Porto Seguro.*

#### **RENOVAÇÃO DO SEGURO / MIGRAÇÃO DE PRODUTO\***

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- Anuência de no mínimo  $\frac{3}{4}$  do grupo segurável, caso haja alguma modificação no contrato que caracterize perda de direito ou ônus aos segurados que participem do pagamento do prêmio;
- Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;

*\*Grupos que possuem seguro vigente na Porto Seguro que estão migrando de produto.*

**Anexo III - COTAÇÃO VIA ROSA.pdf**





CORRETORA DE SEGUROS

Rua Dr. Altino Arantes n.º 131 – 5º andar – Sl. 52 – Centro – CEP 19900-030 – Ourinhos-SP

Tel.: (014) 3322-4211 / (014)3026-4964

e-mails: [viarosacorretora@gmail.com](mailto:viarosacorretora@gmail.com) / [viarosa@viarosacorretora.com.br](mailto:viarosa@viarosacorretora.com.br)

---

Ourinhos, 08 de agosto de 2024.

A

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Ref.: Orçamento do Seguro de Vida em Grupo – Seguradora CAPEMISA

Prezado Sr. Leonardo

Abaixo seguem os detalhes da cobertura, a saber:

- Morte Acidental – Capital Segurado (100%)..... = R\$ 20.000,00
- Invalidez Permanente T/P por Acidente – Cap. Segurado(100%)= R\$ 20.000,00
- Vigência da Apólice: 12 meses
- Tipo de Custeio: Não Contributário – 100% Estipulante
- Grupo Segurável: Estagiários
- Quantidade de vidas seguradas: 6.500
- Valor por vida: R\$ 1,546
- Valor do Prêmio Mensal: R\$ 10,049,00
- Valor Anual: R\$ 120.588,00

Sendo só o que tínhamos a informar, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Selma Cristiane Rosa

Via Rosa Corretora de Seguros Ltda.

SUSEP - 202048314