



Seguro Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais

# Apólice

CAPITAL SUBSCRITO E REALIZADO:  
37.018.820,54CAPITAL VINC. EM GARANTIA DE OPERAÇÕES  
18.509.410,27

## DADOS DO ESTIPULANTE

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | <b>Cód. Int. ou CPF/CNPJ</b><br>92963560000160 |                     |
| <b>Endereço</b><br>RUA SIQUEIRA CAMPOS 1300 9 ANDAR               | <b>CEP</b><br>90010-001                        |                     |
| <b>Cidade</b><br>PORTO ALEGRE                                     | <b>Bairro</b><br>CENTRO HISTORICO              | <b>Estado</b><br>RS |

## DADOS DO SEGURO

|  |                             |                           |                   |                           |
|--|-----------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>Ramo</b><br>0993 - VIDA EM GRUPO  | <b>Apólice</b><br>2005821   | <b>Endosso</b><br>0       |                   |                           |
| <b>Nome Condição Geral</b><br>CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO   |                             |                           |                   |                           |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017  | <b>Versão</b><br>01/03/2017 | <b>Proposta</b><br>239001 | <b>Opção</b><br>1 | <b>Pedido do Corretor</b> |
| <b>Vigência</b><br>A partir das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24h do dia 05 de Setembro de 2023 |                             |                           |                   |                           |

A SEGUROS SURA S/A, a seguir denominada SEGURADORA, tendo em vista a Proposta que lhe foi apresentada pelo estipulante acima, que servindo de base a emissão da presente Apólice, passa a fazer parte integrante deste Contrato, obriga-se ao pagamento ajustado nas Condições Gerais, Particulares e/ou Especiais que integram a Apólice, quanto aos riscos assumidos durante a vigência da mesma, conforme Especificações também anexas.

Considera-se GRUPO SEGURÁVEL, adiante chamado simplesmente de "grupo", a totalidade das pessoas suscetíveis de se tornarem Segurados por esta Apólice, nas condições por ela estabelecidas, e que estejam incluídos neste seguro e em plena atividade de trabalho, desde que se encontrem em perfeitas condições de saúde na data do início do risco individual.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de renovação, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice desde o início de vigência e o não pagamento das demais parcelas, se houver, implicará no cancelamento da apólice nos termos da Cláusula de Pagamento de Prêmio, contida nas Condições Gerais do contrato de Seguro.

**DADOS DO CORRETOR****Corretor**

HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

**Plataforma****Código SUSEP**

1020402732

**Código SURA**

17516/2

**ORGANIZAÇÃO EMISSORA****SAO PAULO**

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - 51 35567000

**SOCIEDADE SEGURADORA**

SEGUROS SURA S/A - 06751

AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11

35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

**LOCAL E DATA DE EMISSÃO**

PORTO ALEGRE, 04 de Outubro de 2022.

Número do Processo Administrativo da Susep: **001-06570/96**.

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



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                         | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>1 - MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE - PMPA              | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## **PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO**

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO**

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES**

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## **TAXA MÉDIA**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

Taxa Média: 1.13833MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - 0.16392

## **SUB-GRUPOS**

0 - PMPA

## **DADOS DO CORRETOR**

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## **ORGANIZAÇÃO EMISSORA**

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## **CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO**

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## **TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA**

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## **TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP**

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## **TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP**

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                               | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE       |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>2 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA -<br>PREVIMPA | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

### **PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO**

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

### **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO**

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

### **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES**

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

### **TAXA MÉDIA**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

### **SUB-GRUPOS**

0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

### **DADOS DO CORRETOR**

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

### **ORGANIZAÇÃO EMISSORA**

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

### **CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO**

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

### **TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA**

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

### **TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP**

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

### **TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP**

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|  |                                    |                               |
|--|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO   | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                              | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE      |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>3 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA<br>- DMLU | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                         | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>4 - MUNICIPIO DE AGUA E ESGOTO                    | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                         | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>5 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB  | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|  |                                    |                               |
|--|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO   | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                                | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE        |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>6 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA<br>- FASC | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

|   |                           |                |
|---|---------------------------|----------------|
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | <b>Apólice</b><br>2005821 | <b>Endosso</b> |
|---|---------------------------|----------------|

**Filial**  
SAO PAULO

**GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA**

**1. OBJETO DA COBERTURA**

1.1. Mediante a inclusao na apolice desta Clausula e tendo sido pago o premio adicional correspondente, a Seguradora se obriga a pagar uma indenizacao ao Segurado ou a seu Representante Legal, limitada ao capital segurado estipulado na apolice para esta Cobertura Adicional, relativa a perda, a reducao ou a impotencia funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou orgao por lesao fisica, causada por um Acidente Pessoal coberto.

1.2. Apos conclusao do tratamento, ou esgotados os recursos terapeuticos disponiveis para a recuperacao, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta medica definitiva, a Seguradora pagara uma indenizacao, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

**TABELA PARA CALCULO  
INDENIZACAO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**

| INVALIDEZ PERMANENTE   | TOTAL | % SOBRE CAPITAL |
|--|-------|-----------------|
| <b>DISCRIMINACAO:</b>  |       |                 |
| <b>SEGURADO</b>  |       |                 |
| Perda total da visao de ambos os olhos.....  | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambos os membros superiores.....                             | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambos os membros inferiores.....                             | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambas as maos.....   | 100   | 100             |
| Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior.....                 | 100   | 100             |
| Perda total do uso de uma das maos e de um dos pes.....                            | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambos os pes.....  | 100   | 100             |
| Alienacao mental total e incuravel.....  | 100   | 100             |
| <br><b>PARCIAL DIVERSAS</b>  |       |                 |
| <b>DISCRIMINACAO:</b>  |       |                 |
| Perda total da visao de um olho.....   | 30    | 70              |
| Perda total da visao de um olho, quando o segurado ja nao tiver a outra vista..... | 70    | 30              |
| Surdez total incuravel de ambos os ouvidos.....                                    | 40    | 60              |
| Surdez total incuravel de um dos ouvidos.....                                      | 20    | 80              |
| Mudez incuravel.....   | 50    | 50              |
| Fratura nao consolidada do maxilar inferior.....                                   | 20    | 80              |
| Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral.....                          | 20    | 80              |
| Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral.....                | 25    | 75              |
| <br><b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>  |       |                 |
| <b>DISCRIMINACAO:</b>  |       |                 |
| Perda total de uso de um dos membros superiores.....                               | 70    | 30              |

|  |    |
|--|----|
| Perda total do uso de uma das maos.....  | 60 |
| Fratura nao consolidada de um dos umeros.....  | 50 |
| Fratura nao consolidada de um dos segmentos radio-ulnares.....   | 30 |
| Anquilose total de um dos ombros.....  | 25 |
| Anquilose total de um dos cotovelos.....   | 25 |
| Anquilose total de um dos punhos.....  | 20 |
| Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano.....  | 25 |
| Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano.....  | 18 |
| Perda total do uso da falange distal do polegar.....   | 9  |
| Perda total do uso de um dos dedos indicadores.....  | 15 |
| Perda total do uso de um dos dedos minimos ou um dos dedos medios.....   | 12 |
| Perda total do uso de um dos dedos anulares.....   | 9  |
| Perda total do uso de qualquer falange, excluidas as do polegar:<br>indenizacao equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo. |    |

PARCIAL MEMBROS INFERIORES

DISCRIMINACAO:

|   |    |
|---|----|
| Perda total do uso de um dos membros inferiores.....  | 70 |
| Perda total do uso de um dos pes.....   | 50 |
| Fratura nao consolidada de um femur.....  | 50 |
| Fratura nao consolidada de um dos segmentos tibio-peroneiros.....   | 25 |
| Fratura nao consolidada da rotulo.....  | 20 |
| Fratura nao consolidada de um pe.....   | 20 |
| Anquilose total de um dos joelhos.....  | 20 |
| Anquilose total de um dos tornozelos.....   | 20 |
| Anquilose total de um quadril.....  | 20 |
| Perda parcial de um dos pes, isto e, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pe.....  | 25 |
| Amputacao do 1º (primeiro) dedo.....  | 10 |
| Amputacao de qualquer outro dedo.....   | 3  |
| Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenizacao equivalente 1/2, e dos demais dedos,<br>equivalente a 1/3 do respectivo dedo. |    |
| Encurtamento de um dos membros inferiores:  |    |
| - de 5 (cinco) centimetros ou mais.....   | 15 |
| - de 4 (quatro) centimetros.....  | 10 |
| - de 3 (tres) centimetros.....  | 6  |
| - menos de 3 (tres) centimetros: sem indenizacao  |    |

1.2.1. Nao ficando abolidas por completo as funcoes do membro ou orgao lesado, a indenizacao por perda parcial sera calculada pela aplicacao, a percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de reducao funcional apresentado.

1.2.2. Na falta da indicacao exata do grau de reducao funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como maximo, medio ou minimo, a indenizacao sera calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.2.3. Nos casos de invalidez parcial nao especificados na tabela acima, a indenizacao sera estabelecida tomando-se por base a diminuicao permanente da capacidade fisica do Segurado, independentemente da sua profissao.

1.2.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora propõe ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

1.2.4.1. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempateador, escolhido pelos dois nomeados.

1.2.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.2.4.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

1.2.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

1.2.6. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

1.2.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.2.8. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

## 2. RISCOS EXCLUIDOS:

PARA FINS DESTA CLAUSULA FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTAO EXCLUIDOS DA COBERTURA DESTA GARANTIA TODOS OS RISCOS RELACIONADOS NO SUBITEM 3.1.2. DA CLAUSULA 3ª - DEFINICOES E NA CLAUSULA 6ª - RISCOS EXCLUIDOS, DAS CONDICOES GERAIS.

## 3. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado garantido por esta Clausula se equivale ao percentual estabelecido na apólice do capital segurado da Cobertura Básica.

## 4. ACUMULACAO DAS INDENIZACOES

Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte por acidente.

## 5. CONCESSAO DA COBERTURA

Esta Cobertura Adicional só poderá ser concedida para a totalidade do Grupo Segurado, e, em nenhuma hipótese, isolada da Cobertura Básica.

## 6. SEGURO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIENCIA FISICA

O Segurado portador de deficiência física deverá declarar expressamente o grau de invalidez preexistente na Declaração Pessoal de Saúde (D.P.S.) constante no cartão-proposta.

## 7. RATIFICACAO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Adicional.

| <b>Estipulante</b>                          | <b>Apólice</b> | <b>Endosso</b> |
|---|----------------|----------------|
| MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | 2005821        |                |

**Filial**

SAO PAULO

**CLÁUSULA DE MANUTENÇÃO DE REGISTROS**

A) - Para fins de atendimento a Lei Federal n.º 9.613/1998, Lei Federal 12.683/2012 e Circular Susep nº 445/2012, fica entendido e acordado que as partes neste contrato de seguro se obrigam a cumprir com as disposições das normas referenciadas. Adicionalmente, o segurado se compromete a fornecer e manter atualizado o registro dos seus dados cadastrais, assim como dos seus beneficiários e representantes legais indicados na apólice do seguro.

O registro inclui as seguintes informações:

Pessoa Física (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Nome completo;
- Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número de identificação válido em todo o território nacional (RG ou CNH e entre outros);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Profissão;
- Patrimônio Estimado ou faixa de renda;
- Seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP\* = Pessoa Politicamente Exposta.

Pessoa Jurídica (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Denominação ou razão social;
- Atividade principal desenvolvida (ramo de atividade da empresa);
- Número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Nome dos controladores até o nível de Pessoa Física, principais administradores e procuradores, bem como menção a seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP\* = Pessoa Politicamente Exposta;
- Informação acerca da situação patrimonial e financeira.

\* PEP - Pessoa Politicamente Exposta (Art. 4º):

...Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.(...)No caso de estrangeiro, consideram-se Pessoas Politicamente Expostas àquelas que exercem ou exerceram importantes funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

1 - As cópias dos documentos que comprovam os dados cadastrais, quando solicitadas, não poderão ser anterior a 03 (três) meses, contados a partir do mês da solicitação. As cópias dos documentos serão exigidas em conformidade com as determinações regulatórias.

2 - A seguradora manterá em seu cadastro, pelo prazo determinado nas disposições regulatórias e também sobre total confidencialidade em conformidade com a Política Interna de Proteção de Dados da Seguros SURA.

3 - A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

B) - Em conformidade com a Circular Susep nº 344/2007, que dispõe sobre Controles Internos na Prevenção à Fraude, comunicamos que à Seguros SURA instituiu canais específicos para que sejam relatadas quaisquer práticas suspeitas de Fraudes relacionadas ao seu seguro.

TELEFONES: 11 - 3556.7054 ou 0800 704 7009 (das 08h30 às 17h00)

EMAIL: canalaberto@segurossura.com.br

Todas as situações relatadas nestes canais serão apuradas com total isenção e confidencialidade.

C) - Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que à Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

| <b>Estipulante</b>                          | <b>Apólice</b> | <b>Endosso</b> |
|---|----------------|----------------|
| MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | 2005821        |                |

**Filial**

SAO PAULO

**CLAUSULA BENEFICIARIA**

Na falta de preenchimento do cartão proposta ou indicação em formulário próprio, o capital segurado será pago de acordo com o artigo 792 - Parágrafo Único e 793, quando for o caso, do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002 de 11/01/2002), transcrito abaixo :

Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS****Estipulante**

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE

**Apólice**

2005821

**Endosso****Filial**

SAO PAULO

**EXCLUSÃO DE ATOS DE TERRORISMO**

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

**Estipulante**

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE

**Apólice**

2005821

**Endosso****Filial**

SAO PAULO

**COBERTURA BÁSICA DE MORTE POR QUALQUER CAUSA****1. OBJETO DA COBERTURA:**

A presente cobertura garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários do Segurado caso este venha a falecer, por qualquer causa natural ou acidental, durante a vigência deste contrato.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS:**

Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados no subitem 3.1.2. da Cláusula 3ª - Definições e na Cláusula 6ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais.

**3. SEGURADOS MENORES DE 14 (QUATORZE) ANOS:**

3.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

- a) inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
- b) não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**4. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES**

4.1. As indenizações pagas por esta Garantia e pela Garantia Adicional de Invalidez Permanente não se acumulam.

4.2. Se, em consequência de um mesmo evento, o beneficiário da Garantia de Invalidez Permanente por Acidente vier a falecer, a importância já paga pela invalidez será deduzida da indenização devida por sua morte.

**5. RATIFICAÇÃO**

5.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Básica.

**Estipulante**

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE

**Apólice**

2005821

**Endosso****Filial**

SAO PAULO

**COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL****1. OBJETO DA COBERTURA**

Mediante a inclusão na apólice da presente Cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, a Seguradora se obriga a pagar ao(s) beneficiário(s) do Segurado, em caso de sua morte por acidente coberto, uma indenização adicional, limitada ao capital segurado estipulado na apólice para esta Cobertura Adicional, observadas as seguintes condições.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS:**

Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados no subitem 3.1.2. da Cláusula 3ª - Definições e na Cláusula 6ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais.

**3. CAPITAL SEGURADO**

O capital segurado garantido por esta Cláusula se equivale ao percentual estabelecido na apólice do capital segurado da Cobertura Básica.

**4. SEGURADOS MENORES DE 14 (QUATORZE) ANOS:**

4.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

- a) inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
- b) não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**5. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES**

5.1. As indenizações pagas por esta Garantia e pela Garantia Adicional de Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam.

5.2. Se, em consequência de um mesmo acidente, o beneficiário de qualquer garantia de Invalidez Permanente por Acidente vier a falecer, a importância já paga pela invalidez será deduzida da indenização devida por sua morte.

**6. CONCESSÃO DA COBERTURA**

6.1. Esta Cobertura Adicional só poderá ser concedida para a totalidade do Grupo Segurado e, em nenhuma hipótese, isolada da Cobertura Básica.

**7. RATIFICAÇÃO**

7.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Adicional.

| <b>Estipulante</b>                          | <b>Apólice</b> | <b>Endosso</b> |
|---|----------------|----------------|
| MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | 2005821        |                |

**Filial**

SAO PAULO

**COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA****COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA****1. OBJETO DA COBERTURA**

Mediante a inclusão na apólice desta Cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, esta Cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização, em caso de sua Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, conseqüente de doença que cause a perda da sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item 3 - Riscos Cobertos dessa Cláusula, exceto se decorrente dos Riscos Excluídos e observadas as demais disposições do item 11 - Cancelamento do Seguro e as constantes das Condições Gerais.

**2. COBERTURA**

2.1. Para todos os fins e efeitos desta Cláusula, a perda da existência independente do Segurado será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do Segurado.

Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos indicados no item 6 - Liquidação do Sinistro desta Cláusula e na Cláusula 23ª - Documentos Mínimos Necessários em Caso de Sinistro, das Condições Gerais.

**3. RISCOS COBERTOS**

3.1. Considera-se como Risco Coberto a ocorrência comprovada, segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença:

- a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";
- b) doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao controle clínico;
- c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e) doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) deficiência visual, decorrente de doença:
  - " cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - " baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

- " casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
- " ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado; e
- i) estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:
  - " perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
  - " perda completa e definitiva da totalidade das funções de duas mãos ou de dois pés; ou
  - " perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

#### 4. DEMAIS RISCOS COBERTOS

4.1. Outros quadros clínicos incapacitantes não mencionados no item anterior poderão ser reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

4.2. O IAIF é composto por dois documentos:

4.2.1. Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos, que avalia, através de escalas, compreendendo três graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).

4.2.1.1. O 1º grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado, na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto.

O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

4.2.1.2. Para a classificação no 2º e no 3º grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

4.2.1.3. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados.

4.2.2. Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade, que valoriza cada uma das situações ali previstas.

4.2.2.1. Os itens desta tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

#### 5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos mencionados na Cláusula Riscos Excluídos, das Condições Gerais, consideram-se também como riscos excluídos, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo relacionados:

- a) a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e/ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) exclusivamente para trabalhadores sujeitos a maior incidência de doenças ocupacionais / profissionais, claramente identificadas, os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar à atividade profissional;
- c) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

#### 6. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

6.1. No Relatório Médico mencionado no subitem 23.1.4. da Cláusula 23ª - Documentos Mínimos Necessários em Caso de Sinistro, das Condições Gerais, além de constar as informações e os registros que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 3 - Riscos Cobertos, desta Cláusula, deverá:

- a) indicar o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
- b) detalhar o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônômicas do Segurado.

6.2. Deverão ser anexados, ainda, documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no subitem anterior.

6.3. Fica facultado à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos imprescindíveis à análise do sinistro e/ou, se for o caso, à sua liquidação.

6.4. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

## 7. DATA DO EVENTO

7.1. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na Declaração Médica.

7.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na sua ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

## 8. NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

8.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.

8.2. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e/ou de natureza profissional.

## 9. JUNTA MÉDICA

9.1. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a avaliação do estado de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação do Segurado, a constituição de junta médica.

9.1.1. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

9.1.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

9.1.4. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

## 10. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

10.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.

10.2. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

## 11. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1 Desde que efetivamente comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, após indenização, a manutenção ou cancelamento do presente seguro seguirá as disposições conforme Contrato firmado entre a Seguradora e o Proponente.

11.2 Na hipótese de o Contrato prever cancelamento, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital segurado serão devolvidos, atualizados monetariamente na forma do que dispõe a Cláusula Atualização Monetária das Obrigações das Condições Gerais.

## 12. CONCEITOS

Para fins e efeitos da cobertura contratada pela presente cláusula, define-se:

12.1. Agravo Mórbido  
Piora de uma doença.

12.2. Alienação Mental  
Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

12.3. Aparelho Locomotor  
Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

12.4. Atividade Laborativa  
Qualquer ação ou trabalho através do qual o Segurado obtenha renda.

12.5. Auxílio  
A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

12.6. Ato Médico  
Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

12.7. Cardiopatia Grave  
Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

12.8. Cognição  
Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.

12.9. Conectividade com a Vida  
Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

#### 12.10. Consumpção

Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

#### 12.11. Dados Antropométricos

No caso da Cobertura Adicional de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.

#### 12.12. Deambular

Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.

#### 12.13. Declaração Médica

Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

#### 12.14. Deficiência Visual

Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

#### 12.15. Disfunção Imunológica

Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

#### 12.16. Doença Crônica

Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

#### 12.17. Doença Crônica em Atividade

Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

#### 12.18. Doença Crônica de Caráter Progressivo

Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

#### 12.19. Doença em Estágio Terminal

Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico-assistente.

#### 12.20. Doença Neoplásica Maligna Ativa

Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

#### 12.21. Doença Profissional

Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.

#### 12.22. Estados Conexos

Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

#### 12.23. Etiologia

Causa de cada doença.

#### 12.24. Fatores de Risco e Morbidade

Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

**12.25. Hígido**

Saudável.

**12.26. Médico Assistente**

Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

**12.27. Prognóstico**

Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas a cerca da duração, evolução e termo de uma doença.

**12.28. Quadro Clínico**

Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

**12.29. Recidiva**

Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

**12.30. Refratariedade Terapêutica**

Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

**12.31. Relações Existenciais**

Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

**12.32. Sentido de Orientação**

Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.

**12.33. Seqüela**

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

**12.34. Transferência Corporal**

Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio

**13. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO**

13.1. Reconhecida a invalidez laborativa total por doença a indenização será paga de uma só vez.

**14. RATIFICAÇÃO**

14.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Adicional.

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE  
RUA SIQUEIRA CAMPOS 1300 9 ANDAR  
CENTRO HISTORICO  
PORTO ALEGRE -RS  
90010-001



Assistência 24 horas

3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 704 9399 (Demais regiões)

À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.



Ouvidoria 0800 704 7099

[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)



SAC 0800 774 0772



[www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais

# Apólice

CAPITAL SUBSCRITO E REALIZADO:  
37.018.820,54CAPITAL VINC. EM GARANTIA DE OPERAÇÕES  
18.509.410,27

## DADOS DO ESTIPULANTE

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | <b>Cód. Int. ou CPF/CNPJ</b><br>92963560000160 |                     |
| <b>Endereço</b><br>RUA SIQUEIRA CAMPOS 1300 9 ANDAR               | <b>CEP</b><br>90010-001                        |                     |
| <b>Cidade</b><br>PORTO ALEGRE                                     | <b>Bairro</b><br>CENTRO HISTORICO              | <b>Estado</b><br>RS |

## DADOS DO SEGURO

|  |                             |                           |                   |                           |
|--|-----------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>Ramo</b><br>0993 - VIDA EM GRUPO  | <b>Apólice</b><br>2005821   | <b>Endosso</b><br>0       |                   |                           |
| <b>Nome Condição Geral</b><br>CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO   |                             |                           |                   |                           |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017  | <b>Versão</b><br>01/03/2017 | <b>Proposta</b><br>239001 | <b>Opção</b><br>1 | <b>Pedido do Corretor</b> |
| <b>Vigência</b><br>A partir das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24h do dia 05 de Setembro de 2023 |                             |                           |                   |                           |

A SEGUROS SURA S/A, a seguir denominada SEGURADORA, tendo em vista a Proposta que lhe foi apresentada pelo estipulante acima, que servindo de base a emissão da presente Apólice, passa a fazer parte integrante deste Contrato, obriga-se ao pagamento ajustado nas Condições Gerais, Particulares e/ou Especiais que integram a Apólice, quanto aos riscos assumidos durante a vigência da mesma, conforme Especificações também anexas.

Considera-se GRUPO SEGURÁVEL, adiante chamado simplesmente de "grupo", a totalidade das pessoas suscetíveis de se tornarem Segurados por esta Apólice, nas condições por ela estabelecidas, e que estejam incluídos neste seguro e em plena atividade de trabalho, desde que se encontrem em perfeitas condições de saúde na data do início do risco individual.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de renovação, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice desde o início de vigência e o não pagamento das demais parcelas, se houver, implicará no cancelamento da apólice nos termos da Cláusula de Pagamento de Prêmio, contida nas Condições Gerais do contrato de Seguro.

**DADOS DO CORRETOR****Corretor**

HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

**Plataforma****Código SUSEP**

1020402732

**Código SURA**

17516/2

**ORGANIZAÇÃO EMISSORA****SAO PAULO**

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - 51 35567000

**SOCIEDADE SEGURADORA**

SEGUROS SURA S/A - 06751

AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11

35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

**LOCAL E DATA DE EMISSÃO**

PORTO ALEGRE, 04 de Outubro de 2022.

Número do Processo Administrativo da Susep: **001-06570/96**.

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



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                         | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>1 - MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE - PMPA              | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## **PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO**

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO**

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES**

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## **TAXA MÉDIA**

Sub-Grupo: 0 - PMPA

Taxa Média: 1.13833MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - 0.16392

## **SUB-GRUPOS**

0 - PMPA

## **DADOS DO CORRETOR**

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## **ORGANIZAÇÃO EMISSORA**

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## **CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO**

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## **TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA**

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## **TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP**

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## **TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP**

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                               | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE       |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>2 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA -<br>PREVIMPA | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

### **PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO**

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

### **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO**

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

### **CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES**

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

### **TAXA MÉDIA**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

### **SUB-GRUPOS**

0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA - PREVIMPA

### **DADOS DO CORRETOR**

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

### **ORGANIZAÇÃO EMISSORA**

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

### **CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO**

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

### **TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA**

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

### **TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP**

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

### **TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP**

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|  |                                    |                               |
|--|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO   | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                              | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE      |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>3 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA<br>- DMLU | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - DMLU

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                         | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>4 - MUNICIPIO DE AGUA E ESGOTO                    | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - PORTO ALEGRE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE AGUAS E ESGOTOS

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO  | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                         | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>5 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB  | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITACAO - DEMHAB

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

## APÓLICE/FRONTSPICIO

|  |                                    |                               |
|--|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Filial</b><br>SAO PAULO   | <b>Ramo</b><br>VIDA EM GRUPO       |                               |
| <b>Produto</b><br>VG LICITAÇÃO 01/03/2017                                | <b>Apólice</b><br>2005821          | <b>Endosso</b><br>0           |
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE        |                                    | <b>CNPJ</b><br>92963560000160 |
| <b>Grupo</b><br>6 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA<br>- FASC | <b>Modalidade</b><br>VIDA EM GRUPO |                               |

**MODALIDADE DO SEGURO**

VIDA EM GRUPO, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

**OBJETO DO SEGURO**

Todos os atuais e futuros dirigentes, funcionários, estagiários, menores aprendizes e prestadores de serviços com contrato de trabalho exclusivo com o Estipulante.

**PRAZO DA APÓLICE**

Das 24h do dia 05 de Setembro de 2022 às 24 h do dia 05 de Setembro de 2023

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**ÂMBITO DA COBERTURA**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

**LIMITE DE IDADE**

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

**CAPITAL DA APÓLICE**

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 25,019.21.

**COBERTURAS**

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

MORTE POR QUALQUER CAUSA (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 25,019.21

IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 25,019.21 ATÉ 25,019.21

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS**

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - IMPLANTAÇÃO

Composição do Grupo Segurado: Ativos e Aposentados

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Afastados: Não foram aceitos no seguro

Aposentados por Tempo de Serviço em plena atividade profissional, poderão participar do seguro.

Aposentados por Invalidez poderão participar do seguro, em caráter de exceção.

## CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO - NOVAS ADESÕES

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

## TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

Taxa Média: 1.13833IEA - INDENIZACAO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL - 0.16392

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.04098

IFPD - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENCA - 0.16392

MORTE POR QUALQUER CAUSA - 0.45078

## SUB-GRUPOS

0 - FUNDACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - FASC

## DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI

Código : 17516.2

Cód.SUSEP: 1020402732

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO

AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

## CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurosura.com.br](mailto:ouvidoria@segurosura.com.br)

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

## TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 07 de Outubro de 2022

### Número do Processo Administrativo da Susep: 001-06570/96

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.

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

|   |                           |                |
|---|---------------------------|----------------|
| <b>Estipulante</b><br>MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | <b>Apólice</b><br>2005821 | <b>Endosso</b> |
|---|---------------------------|----------------|

**Filial**  
SAO PAULO

**GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA**

**1. OBJETO DA COBERTURA**

1.1. Mediante a inclusao na apolice desta Clausula e tendo sido pago o premio adicional correspondente, a Seguradora se obriga a pagar uma indenizacao ao Segurado ou a seu Representante Legal, limitada ao capital segurado estipulado na apolice para esta Cobertura Adicional, relativa a perda, a reducao ou a impotencia funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou orgao por lesao fisica, causada por um Acidente Pessoal coberto.

1.2. Apos conclusao do tratamento, ou esgotados os recursos terapeuticos disponiveis para a recuperacao, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta medica definitiva, a Seguradora pagara uma indenizacao, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

**TABELA PARA CALCULO  
INDENIZACAO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**

| INVALIDEZ PERMANENTE   | TOTAL | % SOBRE CAPITAL |
|--|-------|-----------------|
| <b>DISCRIMINACAO:</b>  |       |                 |
| <b>SEGURADO</b>  |       |                 |
| Perda total da visao de ambos os olhos.....  | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambos os membros superiores.....                             | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambos os membros inferiores.....                             | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambas as maos.....   | 100   | 100             |
| Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior.....                 | 100   | 100             |
| Perda total do uso de uma das maos e de um dos pes.....                            | 100   | 100             |
| Perda total do uso de ambos os pes.....  | 100   | 100             |
| Alienacao mental total e incuravel.....  | 100   | 100             |
| <br><b>PARCIAL DIVERSAS</b>  |       |                 |
| <b>DISCRIMINACAO:</b>  |       |                 |
| Perda total da visao de um olho.....   | 30    | 70              |
| Perda total da visao de um olho, quando o segurado ja nao tiver a outra vista..... | 70    | 30              |
| Surdez total incuravel de ambos os ouvidos.....                                    | 40    | 60              |
| Surdez total incuravel de um dos ouvidos.....                                      | 20    | 80              |
| Mudez incuravel.....   | 50    | 50              |
| Fratura nao consolidada do maxilar inferior.....                                   | 20    | 80              |
| Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral.....                          | 20    | 80              |
| Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral.....                | 25    | 75              |
| <br><b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>  |       |                 |
| <b>DISCRIMINACAO:</b>  |       |                 |
| Perda total de uso de um dos membros superiores.....                               | 70    | 30              |

|  |    |
|--|----|
| Perda total do uso de uma das maos.....  | 60 |
| Fratura nao consolidada de um dos umeros.....  | 50 |
| Fratura nao consolidada de um dos segmentos radio-ulnares.....   | 30 |
| Anquilose total de um dos ombros.....  | 25 |
| Anquilose total de um dos cotovelos.....   | 25 |
| Anquilose total de um dos punhos.....  | 20 |
| Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano.....  | 25 |
| Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano.....  | 18 |
| Perda total do uso da falange distal do polegar.....   | 9  |
| Perda total do uso de um dos dedos indicadores.....  | 15 |
| Perda total do uso de um dos dedos minimos ou um dos dedos medios.....   | 12 |
| Perda total do uso de um dos dedos anulares.....   | 9  |
| Perda total do uso de qualquer falange, excluidas as do polegar:<br>indenizacao equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo. |    |

**PARCIAL MEMBROS INFERIORES**

**DISCRIMINACAO:**

|   |    |
|---|----|
| Perda total do uso de um dos membros inferiores.....  | 70 |
| Perda total do uso de um dos pes.....   | 50 |
| Fratura nao consolidada de um femur.....  | 50 |
| Fratura nao consolidada de um dos segmentos tibio-peroneiros.....   | 25 |
| Fratura nao consolidada da rotulo.....  | 20 |
| Fratura nao consolidada de um pe.....   | 20 |
| Anquilose total de um dos joelhos.....  | 20 |
| Anquilose total de um dos tornozelos.....   | 20 |
| Anquilose total de um quadril.....  | 20 |
| Perda parcial de um dos pes, isto e, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pe.....  | 25 |
| Amputacao do 1º (primeiro) dedo.....  | 10 |
| Amputacao de qualquer outro dedo.....   | 3  |
| Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenizacao equivalente 1/2, e dos demais dedos,<br>equivalente a 1/3 do respectivo dedo. |    |
| Encurtamento de um dos membros inferiores:  |    |
| - de 5 (cinco) centimetros ou mais.....   | 15 |
| - de 4 (quatro) centimetros.....  | 10 |
| - de 3 (tres) centimetros.....  | 6  |
| - menos de 3 (tres) centimetros: sem indenizacao  |    |

1.2.1. Nao ficando abolidas por completo as funcoes do membro ou orgao lesado, a indenizacao por perda parcial sera calculada pela aplicacao, a percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de reducao funcional apresentado.

1.2.2. Na falta da indicacao exata do grau de reducao funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como maximo, medio ou minimo, a indenizacao sera calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.2.3. Nos casos de invalidez parcial nao especificados na tabela acima, a indenizacao sera estabelecida tomando-se por base a diminuicao permanente da capacidade fisica do Segurado, independentemente da sua profissao.

1.2.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora propõe ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

1.2.4.1. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempateador, escolhido pelos dois nomeados.

1.2.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.2.4.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

1.2.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

1.2.6. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

1.2.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.2.8. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

## 2. RISCOS EXCLUIDOS:

PARA FINS DESTA CLAUSULA FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTAO EXCLUIDOS DA COBERTURA DESTA GARANTIA TODOS OS RISCOS RELACIONADOS NO SUBITEM 3.1.2. DA CLAUSULA 3ª - DEFINICOES E NA CLAUSULA 6ª - RISCOS EXCLUIDOS, DAS CONDICOES GERAIS.

## 3. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado garantido por esta Clausula se equivale ao percentual estabelecido na apólice do capital segurado da Cobertura Básica.

## 4. ACUMULACAO DAS INDENIZACOES

Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte por acidente.

## 5. CONCESSAO DA COBERTURA

Esta Cobertura Adicional só poderá ser concedida para a totalidade do Grupo Segurado, e, em nenhuma hipótese, isolada da Cobertura Básica.

## 6. SEGURO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIENCIA FISICA

O Segurado portador de deficiência física deverá declarar expressamente o grau de invalidez preexistente na Declaração Pessoal de Saúde (D.P.S.) constante no cartão-proposta.

## 7. RATIFICACAO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Adicional.

| <b>Estipulante</b>                          | <b>Apólice</b> | <b>Endosso</b> |
|---|----------------|----------------|
| MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | 2005821        |                |

**Filial**

SAO PAULO

**CLÁUSULA DE MANUTENÇÃO DE REGISTROS**

A) - Para fins de atendimento a Lei Federal n.º 9.613/1998, Lei Federal 12.683/2012 e Circular Susep n.º 445/2012, fica entendido e acordado que as partes neste contrato de seguro se obrigam a cumprir com as disposições das normas referenciadas. Adicionalmente, o segurado se compromete a fornecer e manter atualizado o registro dos seus dados cadastrais, assim como dos seus beneficiários e representantes legais indicados na apólice do seguro.

O registro inclui as seguintes informações:

Pessoa Física (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Nome completo;
- Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número de identificação válido em todo o território nacional (RG ou CNH e entre outros);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Profissão;
- Patrimônio Estimado ou faixa de renda;
- Seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP\* = Pessoa Politicamente Exposta.

Pessoa Jurídica (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Denominação ou razão social;
- Atividade principal desenvolvida (ramo de atividade da empresa);
- Número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Nome dos controladores até o nível de Pessoa Física, principais administradores e procuradores, bem como menção a seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP\* = Pessoa Politicamente Exposta;
- Informação acerca da situação patrimonial e financeira.

\* PEP - Pessoa Politicamente Exposta (Art. 4º):

...Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. (...) No caso de estrangeiro, consideram-se Pessoas Politicamente Expostas àquelas que exercem ou exerceram importantes funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

1 - As cópias dos documentos que comprovam os dados cadastrais, quando solicitadas, não poderão ser anterior a 03 (três) meses, contados a partir do mês da solicitação. As cópias dos documentos serão exigidas em conformidade com as determinações regulatórias.

2 - A seguradora manterá em seu cadastro, pelo prazo determinado nas disposições regulatórias e também sobre total confidencialidade em conformidade com a Política Interna de Proteção de Dados da Seguros SURA.

3 - A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

B) - Em conformidade com a Circular Susep nº 344/2007, que dispõe sobre Controles Internos na Prevenção à Fraude, comunicamos que à Seguros SURA instituiu canais específicos para que sejam relatadas quaisquer práticas suspeitas de Fraudes relacionadas ao seu seguro.

TELEFONES: 11 - 3556.7054 ou 0800 704 7009 (das 08h30 às 17h00)

EMAIL: canalaberto@segurossura.com.br

Todas as situações relatadas nestes canais serão apuradas com total isenção e confidencialidade.

C) - Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que à Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

**Estipulante**

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE

**Apólice**

2005821

**Endosso****Filial**

SAO PAULO

**CLAUSULA BENEFICIARIA**

Na falta de preenchimento do cartão proposta ou indicação em formulário próprio, o capital segurado será pago de acordo com o artigo 792 - Parágrafo Único e 793, quando for o caso, do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002 de 11/01/2002), transcrito abaixo :

Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

**Estipulante**

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE

**Apólice**

2005821

**Endosso****Filial**

SAO PAULO

**EXCLUSÃO DE ATOS DE TERRORISMO**

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

**Estipulante**

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE

**Apólice**

2005821

**Endosso****Filial**

SAO PAULO

**COBERTURA BÁSICA DE MORTE POR QUALQUER CAUSA****1. OBJETO DA COBERTURA:**

A presente cobertura garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários do Segurado caso este venha a falecer, por qualquer causa natural ou acidental, durante a vigência deste contrato.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS:**

Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados no subitem 3.1.2. da Cláusula 3ª - Definições e na Cláusula 6ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais.

**3. SEGURADOS MENORES DE 14 (QUATORZE) ANOS:**

3.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

- a) inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
- b) não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**4. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES**

4.1. As indenizações pagas por esta Garantia e pela Garantia Adicional de Invalidez Permanente não se acumulam.

4.2. Se, em consequência de um mesmo evento, o beneficiário da Garantia de Invalidez Permanente por Acidente vier a falecer, a importância já paga pela invalidez será deduzida da indenização devida por sua morte.

**5. RATIFICAÇÃO**

5.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Básica.

|   |                |                |
|---|----------------|----------------|
| <b>Estipulante</b>                          | <b>Apólice</b> | <b>Endosso</b> |
| MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | 2005821        |                |

**Filial**

SAO PAULO

**COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL****1. OBJETO DA COBERTURA**

Mediante a inclusão na apólice da presente Cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, a Seguradora se obriga a pagar ao(s) beneficiário(s) do Segurado, em caso de sua morte por acidente coberto, uma indenização adicional, limitada ao capital segurado estipulado na apólice para esta Cobertura Adicional, observadas as seguintes condições.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS:**

Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados no subitem 3.1.2. da Cláusula 3ª - Definições e na Cláusula 6ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais.

**3. CAPITAL SEGURADO**

O capital segurado garantido por esta Cláusula se equivale ao percentual estabelecido na apólice do capital segurado da Cobertura Básica.

**4. SEGURADOS MENORES DE 14 (QUATORZE) ANOS:**

4.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

- inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
- não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**5. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES**

5.1. As indenizações pagas por esta Garantia e pela Garantia Adicional de Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam.

5.2. Se, em consequência de um mesmo acidente, o beneficiário de qualquer garantia de Invalidez Permanente por Acidente vier a falecer, a importância já paga pela invalidez será deduzida da indenização devida por sua morte.

**6. CONCESSÃO DA COBERTURA**

6.1. Esta Cobertura Adicional só poderá ser concedida para a totalidade do Grupo Segurado e, em nenhuma hipótese, isolada da Cobertura Básica.

**7. RATIFICAÇÃO**

7.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Adicional.

|   |                |                |
|---|----------------|----------------|
| <b>Estipulante</b>                          | <b>Apólice</b> | <b>Endosso</b> |
| MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE | 2005821        |                |

**Filial**

SAO PAULO

**COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA****COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA****1. OBJETO DA COBERTURA**

Mediante a inclusão na apólice desta Cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, esta Cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização, em caso de sua Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, consequente de doença que cause a perda da sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item 3 - Riscos Cobertos dessa Cláusula, exceto se decorrente dos Riscos Excluídos e observadas as demais disposições do item 11 - Cancelamento do Seguro e as constantes das Condições Gerais.

**2. COBERTURA**

2.1. Para todos os fins e efeitos desta Cláusula, a perda da existência independente do Segurado será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do Segurado.

Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos indicados no item 6 - Liquidação do Sinistro desta Cláusula e na Cláusula 23ª - Documentos Mínimos Necessários em Caso de Sinistro, das Condições Gerais.

**3. RISCOS COBERTOS**

3.1. Considera-se como Risco Coberto a ocorrência comprovada, segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença:

- a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";
- b) doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao controle clínico;
- c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e) doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) deficiência visual, decorrente de doença:
  - " cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - " baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

- " casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
- " ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado; e
- i) estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:
  - " perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
  - " perda completa e definitiva da totalidade das funções de duas mãos ou de dois pés; ou
  - " perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

#### 4. DEMAIS RISCOS COBERTOS

4.1. Outros quadros clínicos incapacitantes não mencionados no item anterior poderão ser reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

4.2. O IAIF é composto por dois documentos:

4.2.1. Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos, que avalia, através de escalas, compreendendo três graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).

4.2.1.1. O 1º grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado, na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto.

O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

4.2.1.2. Para a classificação no 2º e no 3º grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

4.2.1.3. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados.

4.2.2. Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade, que valoriza cada uma das situações ali previstas.

4.2.2.1. Os itens desta tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

#### 5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos mencionados na Cláusula Riscos Excluídos, das Condições Gerais, consideram-se também como riscos excluídos, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo relacionados:

- a) a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e/ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) exclusivamente para trabalhadores sujeitos a maior incidência de doenças ocupacionais / profissionais, claramente identificadas, os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar à atividade profissional;
- c) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

#### 6. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

6.1. No Relatório Médico mencionado no subitem 23.1.4. da Cláusula 23ª - Documentos Mínimos Necessários em Caso de Sinistro, das Condições Gerais, além de constar as informações e os registros que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 3 - Riscos Cobertos, desta Cláusula, deverá:

- a) indicar o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
- b) detalhar o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônômicas do Segurado.

6.2. Deverão ser anexados, ainda, documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no subitem anterior.

6.3. Fica facultado à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos imprescindíveis à análise do sinistro e/ou, se for o caso, à sua liquidação.

6.4. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

## 7. DATA DO EVENTO

7.1. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na Declaração Médica.

7.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na sua ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

## 8. NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

8.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.

8.2. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e/ou de natureza profissional.

## 9. JUNTA MÉDICA

9.1. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a avaliação do estado de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação do Segurado, a constituição de junta médica.

9.1.1. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

9.1.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

9.1.4. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

## 10. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

10.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.

10.2. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

## 11. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1 Desde que efetivamente comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, após indenização, a manutenção ou cancelamento do presente seguro seguirá as disposições conforme Contrato firmado entre a Seguradora e o Proponente.

11.2 Na hipótese de o Contrato prever cancelamento, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital segurado serão devolvidos, atualizados monetariamente na forma do que dispõe a Cláusula Atualização Monetária das Obrigações das Condições Gerais.

## 12. CONCEITOS

Para fins e efeitos da cobertura contratada pela presente cláusula, define-se:

12.1. Agravo Mórbido  
Piora de uma doença.

12.2. Alienação Mental  
Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

12.3. Aparelho Locomotor  
Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

12.4. Atividade Laborativa  
Qualquer ação ou trabalho através do qual o Segurado obtenha renda.

12.5. Auxílio  
A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

12.6. Ato Médico  
Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

12.7. Cardiopatia Grave  
Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

12.8. Cognição  
Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.

12.9. Conectividade com a Vida  
Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

#### 12.10. Consumpção

Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

#### 12.11. Dados Antropométricos

No caso da Cobertura Adicional de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.

#### 12.12. Deambular

Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.

#### 12.13. Declaração Médica

Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

#### 12.14. Deficiência Visual

Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

#### 12.15. Disfunção Imunológica

Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

#### 12.16. Doença Crônica

Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

#### 12.17. Doença Crônica em Atividade

Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

#### 12.18. Doença Crônica de Caráter Progressivo

Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

#### 12.19. Doença em Estágio Terminal

Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico-assistente.

#### 12.20. Doença Neoplásica Maligna Ativa

Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

#### 12.21. Doença Profissional

Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.

#### 12.22. Estados Conexos

Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

#### 12.23. Etiologia

Causa de cada doença.

#### 12.24. Fatores de Risco e Morbidade

Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

**12.25. Hígido**

Saudável.

**12.26. Médico Assistente**

Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

**12.27. Prognóstico**

Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas a cerca da duração, evolução e termo de uma doença.

**12.28. Quadro Clínico**

Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

**12.29. Recidiva**

Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

**12.30. Refratariedade Terapêutica**

Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

**12.31. Relações Existenciais**

Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

**12.32. Sentido de Orientação**

Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.

**12.33. Seqüela**

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

**12.34. Transferência Corporal**

Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio

**13. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO**

13.1. Reconhecida a invalidez laborativa total por doença a indenização será paga de uma só vez.

**14. RATIFICAÇÃO**

14.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Adicional.

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - PM PORTO ALEGRE  
RUA SIQUEIRA CAMPOS 1300 9 ANDAR  
CENTRO HISTORICO  
PORTO ALEGRE -RS  
90010-001



Assistência 24 horas

3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 704 9399 (Demais regiões)

À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.



Ouvidoria 0800 704 7099

[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)



SAC 0800 774 0772



[www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)

