

Produto: 3-183 SIPCES

## CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO

### 1. CONVENÇÃO COLETIVA

O seguro destina-se a atender no mínimo, as exigências securitárias da respectiva convenção coletiva de trabalho publicada pelos SINDICATOS mencionados abaixo, respeitada a legislação vigente.

**1.1 Sindicato Laboral: SIND EMPREG EM CONDOMINIOS RESID. (VERTICAL E HORIZONTAL) COMERC. MISTOS E SHOPPING CENTERS NO MUNIC.DE VILA VELHA  
CNPJ n. 04.402.449/0001-37**

**1.2 Sindicato Patronal: SINDICATO PATRONAL DE CONDOMINIOS RESID. COMERC. MISTOS E EMP. ADM. DE CONDOM. NO ESP.SANTO-EXCETO REG. SUL - SIPCES  
CNPJ n. 39.781.778/0001-10**

### 2. ESTIPULANTE

O Estipulante será o SINDICATO PATRONAL DE CONDOMINIOS RESID. COMERC. MISTOS E EMP. ADM. DE CONDOM. NO ESP.SANTO-EXCETO REG. SUL - SIPCES

### 3. SUB-ESTIPULANTE

Os subestipulantes serão as empresas que possuem colaboradores na categoria pertencente aos Sindicatos mencionados acima e, atenderá às exigências securitárias da convenção coletiva através da contratação deste seguro.

### 4. VIGÊNCIA DA CONVENÇÃO COLETIVA

A vigência das condições securitárias constantes abaixo terá validade até que sejam publicadas novas condições na convenção coletiva de trabalho, quando renovada ou no decorrer do período de vigência da mesma, através da expedição de aditivo à convenção coletiva.

Este seguro vem em atendimento as condições estabelecidas na convenção coletiva de 2017/2018.

### 5. ABRANGÊNCIA

Conforme convenção coletiva expedida pelos sindicatos acima, estão abrangidos os **“Empregados em condomínios e empresas, representadas pelo SIPCES-ES e, se aplica a todos os empregados que prestam serviços na base territorial do SINDICONVIVE no município de Vila Velha/ES”**.

### 6. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo, proporcionar o pagamento de indenização ao beneficiário, observadas às coberturas contratadas e condições contratuais, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento, respeitando-se os riscos expressamente excluídos da apólice.

### 7. GRUPO SEGURÁVEL

Destina-se exclusivamente aos funcionários vinculados à categoria profissional de trabalho referente à convenção coletiva de trabalho mencionada nesta Condição Contratual.

Produto: 3-183 SIPCES

## 8. COBERTURAS, CAPITALS SEGURADOS, PRÊMIO DO SEGURO E ASSISTÊNCIAS

Coberturas	Limites de capitais por cobertura
Morte	R\$ 25.000,00
IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente, até	R\$ 25.000,00
ILPD – Invalidez Laborativa Permanente por doença	R\$ 25.000,00
Inclusão Automática de Cônjuge – Morte	R\$ 1.500,00
Inclusão Automática de Filhos - Morte	R\$ 1.000,00
Auxílio Medicamentos – reembolso em decorrência de acidente ocorrido no horário de trabalho	R\$ 1.000,00
Diária de Incapacidade Temporária por acidente, sendo R\$ 16,00 cada diária no limite de 40 diárias. Franquia de 15 (quinze) dias.	R\$ 640,00
DIH UTI - Diária de Internação Hospitalar em UTI, somente em decorrência de acidente, sendo R\$ 700,00 cada diária no limite de 05 diárias. Franquia: 01 dia	R\$ 3.500,00
Reembolso em caso de cirurgia decorrente de acidente, até	R\$ 3.270,00
Cesta Básica – 03 cestas de R\$ 207,00 no caso de afastamento por acidente. Franquia: 15 dias	R\$ 621,00
Cesta Básica - código CBA: 06 cestas de R\$ 93,00 (de uma única vez em forma de indenização)	R\$ 558,00
Auxílio Funeral em caso de Morte do segurado principal	R\$ 2.000,00
<b>Prêmio Individual mensal do seguro</b>	<b>R\$ 13,88</b>

A indenização, no caso de ocorrência de evento coberto pelo seguro, será calculada com base no montante de Capital Segurado da apólice dividido pela quantidade de funcionários constantes na Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP) do mês de ocorrência. As empresas que não informarem regularmente as movimentações e tiverem alterações na quantidade de funcionários, terão o capital segurado alterado na proporção do número de vidas. Se a ausência de informação resultar na redução do capital segurado individual e se este for inferior ao estabelecido na convenção coletiva, o pagamento da diferença ao(s) beneficiário(s) ou segurado ficará sob responsabilidade do subestipulante.

Assistências	Descrição
Cesta Natalidade – código: MAT	Uma cesta por nascimento de filho

### 8.1 COBERTURAS

- 8.1.1 Morte:** Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte do segurado, por causa natural ou acidental devidamente coberta, respeitadas todas as cláusulas e condições deste seguro.
- 8.1.2 IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente:** Garante o pagamento de indenização ao segurado, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela que integra as condições do seguro, proporcional ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física insuscetível de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, causada por acidente pessoal devidamente coberto nos termos deste contrato de seguro.

Produto: 3-183 SIPCES

**8.1.3 ILPD – Invalidez Laborativa Permanente por doença:** Garante a antecipação total do capital segurado da cobertura, ao segurado, seu curador ou a quem represente juridicamente, desde que requerido, nos casos em que for comprovada, através de declaração médica e exames complementares, em caso de sua invalidez laborativa permanente e total decorrente de doença profissional do segurado contraída no exercício da atividade profissional, e que seja reconhecida pelo órgão previdenciário – Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), durante a vigência da cobertura, observadas as demais condições do seguro.

**8.1.4 Inclusão Automática de Cônjuge:** É o pagamento de uma indenização ao segurado principal, de acordo com o Capital Segurado contratado, em caso de morte de seu cônjuge, observadas as demais condições do seguro.

**8.1.5 Inclusão Automática de Filhos:** É o pagamento de uma indenização ao segurado principal, na ocorrência de Morte de filhos considerados dependentes do segurado principal, de acordo com a legislação do Imposto de Renda e/ou da previdência social.

**Para os menores de 14 anos, o seguro destina-se ao reembolso das despesas com o funeral, comprovadas com a apresentação dos comprovantes originais, ou por outros documentos satisfatórios, a critério da seguradora. Excluem-se as aquisições de jazigos ou carneiros.**

**8.1.6 Auxílio Medicamentos:** Em caso de acidente pessoal coberto, ocorrido no horário de trabalho, a seguradora efetuará o reembolso relativo aos custos com medicamentos, devidamente prescrito por médico legalmente habilitado e responsável pelo atendimento do segurado, até o limite do capital segurado.

**8.1.7 Diária de Incapacidade Temporária (DIT) por acidente:** Pagamento das diárias contratadas, em caso de afastamento do segurado por ocorrência de acidente, a partir do 16º (décimo sexto dia), por determinação médica e comprovável por exames complementares, respeitadas as condições contratuais. **Franquia de 15 (quinze) dias.**

**8.1.8 DIH UTI:** Diária de Internação Hospitalar em UTI, somente em decorrência de acidente. Será indenizado de uma única vez. **Franquia de 01 (um) dia.**

**8.1.9 Reembolso em caso de cirurgia decorrente de acidente:** Reembolso de até 13,08% do capital segurado da cobertura Morte ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do segurado principal. Os valores indenizados em função desta cláusula, serão deduzidos dos capitais das coberturas de Morte ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

**8.1.10 Cesta Básica por afastamento:** Em caso de afastamento do segurado por acidente por um período superior a 30 (trinta) dias, por determinação médica e comprovável por exames complementares, respeitadas as condições contratuais, será paga indenização, a partir do 16º (décimo sexto dia), após os 30 (trinta) dias de afastamento. **Franquia de 15 (quinze) dias.**

**8.1.11 Cesta Básica (CBA):** No caso da morte do segurado principal, decorrente de evento coberto, será pago ao Beneficiário o valor referente a cesta básica contratada. Se existirem mais de um beneficiário designado, o

Produto: 3-183 SIPCES

valor será pago durante o período compreendido, para aquele que deter a maior participação na distribuição do capital pelo segurado. Caso a participação na indenização for igual entre si, será rateado o valor acordado em moeda corrente do país.

**8.1.12 Auxílio Funeral em caso de Morte do segurado principal:** No caso da Morte do segurado principal, decorrente de evento coberto, será pago ao Beneficiário o valor referente ao capital segurado contratado.

## 8.2 ASSISTÊNCIAS

**8.2.1 Cesta Natalidade:** Em caso de nascimento do filho(a) do(a) segurado(a), será concedida Cesta Natalidade, com os seguintes itens específicos para atender as primeiras necessidades do bebê e da mãe, desde que o comunicado seja realizado pela empresa em até 30 (trinta) dias após o nascimento.

### Kit mãe + Kit bebê – Sigla MAT

Quantidade	Produto	Tamanho/Volume
1	Protetor de seios	Caixa c/12 unidades
1	Shampoo adulto	350 ml
1	Condicionador adulto	350 ml
2	Sabonete	75 grs.
1	Pomada p/assadura	45 grs.
1	Esparadrapo	2,5x4,5
1	Gaze	com 5 unidades
1	Cotonete	75 un.
1	Talco	200 grs.
1	Shampoo	200 ml
1	Óleo de amêndoas	100 ml
1	Algodão	25grs.
1	Fralda descartável	Pequena
1	Lenço umedecido sache	100 grs.
1	Bolsa térmica	
1	Caixa pequena	

## 9. CUSTEIO DO SEGURO

Não Contributário

Estipulante: 100%

Segurado: 0%

## 10. CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO

Poderão participar do seguro todos os colaboradores que possuem vínculo comprovado com o estipulante, na data de emissão do seguro, respeitando os limites estabelecidos nesta Condição Contratual, não estando cobertas doenças preexistentes ou acidentes ocorridos em data anterior ao início de vigência do risco individual.

## 11. LIMITE DE IDADE

Não haverá limite máximo de idade para ingresso no seguro.

Produto: 3-183 SIPCES

## 12. PROPONENTES AFASTADOS

Os proponentes afastados de suas atividades normais de trabalho por motivo de acidente ou doença, cujos afastamentos tenham ocorrido antes do início de vigência da apólice, não poderão participar do seguro. Os afastados serão inclusos quando do retorno às atividades normais de trabalho, cuja solicitação seja feita por escrito à Seguradora. Afastamentos que venham a ocorrer durante a vigência da apólice terão cobertura do seguro.

## 13. PROPONENTES APOSENTADOS

Não terão aceitação os proponentes aposentados por invalidez por doença caracterizada como definitiva, antes do início de vigência deste seguro.

## 14. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE E DO RISCO INDIVIDUAL

A apólice de seguro terá duração de 12 (doze) meses, com início de vigência a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de recebimento e protocolo nesta Seguradora, desta Condição Contratual, devidamente assinada e carimbada pelo representante legal do Estipulante, ou em outra data posterior, desde que expressamente acordada entre seguradora e estipulante.

**14.1 Segurados incluídos na primeira fatura da apólice**, a data de início de vigência será a mesma data do início de vigência da Apólice; e

**14.2 Segurados incluídos a partir da segunda fatura da apólice**, a data do início de vigência do risco individual será a data de admissão no grupo segurado, desde que o mesmo seja incluído na movimentação mensal e se enquadre nas condições de aceitação da Seguradora.

## 15. PRÊMIO MÍNIMO

O prêmio mínimo mensal será R\$ 35,00 (trinta e cinco reais). Caso o prêmio mensal total não atinja o valor mínimo de R\$ 35,00 o valor do prêmio mensal poderá ser multiplicado por 12 (doze) meses e pago à vista.

## 16. ATUALIZAÇÃO DOS CAPITAIS E PRÊMIO

A apólice terá atualização automática, exclusivamente dos capitais, caso ocorra durante o período de vigência da mesma, a publicação de uma nova convenção coletiva que resulte na estipulação de novos capitais. Desta forma, o(s) prêmio(s) individual(ais) total(is) será(ão) alterado(s) na mesma proporção, considerando-se as taxas vigentes.

## 17. DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplicam-se a este seguro as Condições Gerais, Especiais e Suplementares do Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo.

**O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice. A aceitação deste seguro está sujeita a análise do risco. 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.**