

18677691711

DADOS DO(A) SEGURADO(A)/ESTIPULANTE

Nome do(a) Segurado(a)/Estipulante CPF/CNPJ
SERVIDA - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS 11.189.168/0001-03
PROFISS

Endereço
RUA PROFESSORA EDELVIRA DE OLIVEIRA, 580 SALA 102

Bairro	CEP	E-mail
S JOAO	44051-754	sos@soseguro.com.br
Cidade	UF	Telefone/Fax
FEIRA DE SANTANA	BA	75 3623-5636

DADOS DA APÓLICE

Apólice	Endosso	Nº do Contrato	Proposta
93.71.2025.0402187		77691711 / 1	0
Vigência do Seguro		Data de Emissão	Data da 1ª Contratação do Seguro
Das 24:00hs de 01/05/2025 às 24:00hs de 01/05/2026		11/04/2025	01/05/2018

DADOS DO SEGURO

Agrup.	Nome		
001	SERVIDA - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS PR		
Endereço	CEP		
RUA PROFESSORA EDELVIRA DE OLIVEIRA, 580 SALA 102	44051-754		
Cidade	UF	Renova Apólice Nº	Seguradora
FEIRA DE SANTANA	BA		

COBERTURAS

Coberturas Contratadas	Franquia	Carência
MORTE ACIDENTAL	Sem Participação Obrigatória	
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	Sem Participação Obrigatória	
DIARIA POR INCAPACIDADE TEMPORARIA	15 dias	dias

Ramo da cobertura contratada

Coberturas Contratadas	Código/Ramo
MORTE ACIDENTAL	82 - Acidentes Pessoais
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	82 - Acidentes Pessoais
DIARIA POR INCAPACIDADE TEMPORARIA	82 - Acidentes Pessoais

Parâmetros do faturamento

Modalidade Contratada: Uniforme
Capital de R\$21.842,28
Taxa Mensal: 0,02588

Cartão Proposta

Será obrigatório, para adesão ao seguro, o preenchimento do respectivo cartão proposta, bem como a declaração pessoal de saúde, somente para segurados que se enquadram na regra abaixo:

Idade Mínima	Idade Máxima	Capital Mínimo	Capital Máximo
14	60	100.000,01	5.000.000,00
61	99	0,01	5.000.000,00

Serviços Complementares

OBSERVAÇÕES

1. GRUPO SEGURÁVEL

Poderão participar do seguro os funcionários e diretores do Estipulante, que constaram do arquivo/relação fornecido para elaboração do cálculo de estudo e, desde que, independentemente da idade de ingresso, estejam:

- em plena atividade profissional/laborativa;
- em boas condições de saúde; e
- tenham no máximo 77 (setenta e sete) anos de idade na implantação da apólice.

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

Após a 2ª. fatura deste plano de seguro, o limite de idade para novas inclusões será de 70 (setenta) anos completos.

Não poderão ser incluídos na apólice, os seguráveis que tenham recebido qualquer indenização referente à Invalidez por Doença.

A aceitação do segurado na apólice estará sujeita a análise técnica da Seguradora.

A Yelum Seguradora disporá de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento do cartão proposta, para proceder com a análise do risco proposto.

2.1. Aposentados

Aposentados por Tempo de Serviço poderão participar do seguro desde que estejam em plena atividade de trabalho.

Aposentados por Invalidez não poderão participar do seguro

2.2. Afastados

NÃO CONTEMPLADOS

Esta proposta não contempla a inclusão de Afastados de suas atividades laborativas, uma vez que essas informações não foram fornecidas para efeito da precificação. Os segurados que estiverem nessa situação poderão ser incluídos neste seguro mediante a prévia análise da Seguradora, através do fornecimento das seguintes informações:

- Data de afastamento;
- Especificação do Afastamento (CID - Classificação Internacional de Doenças);
- Data de Nascimento;
- Salário / Capital Segurado;
- Data prevista para Retorno as Atividades

Não poderão ser inclusos na apólice, os seguráveis que tenham recebido qualquer indenização referente à Invalidez por Doença.

3. COBERTURAS DO SEGURO

Morte Acidental - (M.A.C.)

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

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

Pagamento ao próprio Segurado de uma indenização proporcional à perda ou redução funcional de um membro ou órgão, sofrida em consequência de acidente coberto, de até 100 % do capital estabelecido para esta cobertura. Para cálculo do percentual a ser pago utilizar-se-á a tabela que fará parte das Condições Gerais.

Diária por Incapacidade Temporária - (D.I.T.)

Caso o segurado sofra um acidente e fique impossibilitado de exercer continuamente qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico exclusivamente de consequência de acidente coberto pelo seguro, a contar do 16º dia, será reembolsado até o limite previsto no plano.

Também, é o de até 30 (trinta) diárias, a partir do 16º dia de afastamento do segurado, correspondente a 20% (vinte por cento) do valor da Importância Segurada, para reembolso de despesas médicas e/ou hospitalares, em decorrência de acidente que o impeça de exercer sua atividade profissional. A vigência da cobertura da diária de incapacidade temporária é imediata, quando causada por acidente, respeitada a franquia de 15 dias.

Limite: R\$ 3.000,00 (três mil reais).

4. INCLUSÃO E MANUTENÇÃO DE SEGURADOS

A Implantação e movimentação do grupo segurado se dará através de arquivo eletrônico, contendo o Nome Completo, Data de Nascimento, Número de Matrícula, CPF, RG e Sexo.

As inclusões, exclusões ou alterações de segurados deverão respeitar o prazo de faturamento escolhido pelo Estipulante na respectiva Proposta de Seguro.

Caso as movimentações não sejam entregues no prazo estabelecido, o faturamento será confeccionado com base nas mesmas condições da fatura anterior.

5. REAJUSTE DE PRÊMIOS

Buscando manter o equilíbrio técnico/atuarial da apólice, a cada aniversário da mesma ou em qualquer outra data, desde que, previamente acordado entre Seguradora e Estipulante, será efetuado o recálculo do grupo, podendo haver ajuste nas taxas mensais, sendo estes aplicados automaticamente na apólice, a partir do mês subsequente ao da apuração.

6. INÍCIO DO SEGURO

Para a implantação do seguro nas condições propostas, será exigido um mínimo de 309 (trezentos e nove) vidas seguradas, de conformidade com a relação de vidas, enviada à Seguradora para confecção desta proposta.

7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

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

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

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

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

8. INDENIZAÇÃO/PAGAMENTO DE SINISTROS

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

9. VIGÊNCIA DA APÓLICE

O prazo de vigência da apólice será de um ano, renovável automaticamente caso não haja expressa desistência do Estipulante ou Seguradora até 60 dias antes do final de cada prazo.

10. VIGÊNCIA DAS COBERTURAS INDIVIDUAIS

A vigência das coberturas individuais coincidirá com a vigência do grupo.

Para aqueles que se vincularem ao Estipulante durante a vigência do grupo, a cobertura será automática a partir da sua admissão na empresa e irá encerrar-se na data de sua demissão, desde que o mesmo, conste nas informações enviadas pelo estipulante, para confecção do faturamento mensal, subsequente ao mês de sua admissão.

11. CUSTEIO DO SEGURO

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

EMISSÃO SEM MOVIMENTO DE PRÊMIO

EMISSÃO SEM MOVIMENTO DE PRÊMIO

DADOS DO CORRETOR

Corretor	CPF/CNPJ
SOS ADMC. E CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA	13.464.078/0001-09

Cód SUSEP	Cód	Estab.	% PART.	Telefone
0202075635	99006467	0001	100.00%	75 3625-8888

DADOS DA FILIAL

Filial	CNPJ	SAC (reclamações e cancelamento)
Bahia Interior FS	61.550.141/0009-20	0800-726-1981
		Atendimento a Deficientes Auditivos
		0800-721-9104

Endereço	Bairro	CEP
ALAMEDA DAS ESPATODEAS, 367	CAM ARVORES	41820-460
Cidade	UF	Central de Atendimento
SALVADOR	BA	4004-5423 Capitais e Reg. Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões

SUSEP

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

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor na SUSEP (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

LEMBRE-SE

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritos nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, inseridas no Manual do Segurado.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações descritas nesta apólice, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a): faleconosco@yelum.com.br.

Caso não fique satisfeito com a solução do nosso time de atendimento, poderá recorrer a Ouvidoria. A Ouvidoria Yelum atua com Ouvidor independente e com autonomia de decisão. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.yelumseguros.com.br, onde também é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - São Paulo/SP - CEP 04571-020 - a/c Ouvidoria.

Além dos canais de Ouvidoria previstos acima, os consumidores poderão registrar eventuais reclamações em <http://www.consumidor.gov.br>.

As Partes concordam que o presente documento poderá ser assinado por qualquer meio legalmente admitido, podendo ser firmado inclusive por meios eletrônicos, ainda que não se utilize de certificado digital emitido no padrão ICP-Brasil; admitindo como válido, para todos os fins e assumindo cada Parte a responsabilidade por adotar as medidas necessárias para garantir a autenticidade e a preservação de seu conteúdo.

A Seguradora está aderente ao previsto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais, LEI Nº 13.709 de 14/08/2018, garantindo tratamento adequado aos seus dados, conforme previsto na Política de Privacidade da Seguradora, disponível no site www.yelumseguros.com.br, por meio da qual você poderá saber mais detalhes sobre o tratamento, bem como seus direitos como titular dos dados. Você poderá ainda entrar em contato conosco pelo e-mail: dpo@yelum.com.br.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 11 de Abril de 2025.



Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial