

## APÓLICE Nº 01.82.002176

PROCESSO SUSEP Nº: 001-02162/94

GRUPO/RAMO: 0982

DATA DE EMISSÃO: 08/02/2024

ESTIPULANTE: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS - UFAM

CNPJ Nº: 04.378.626/0001-97

ENDEREÇO: AV RODRIGO OTAVIO, 6200 BAIRRO: COROADO CEP: 69080-900 CIDADE: MANAUS UF: AM

Certificamos que o ESTIPULANTE, mencionado acima, contratou com a Sabemi Seguradora S.A., um Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo, representado por esta Apólice, que se regerá pelas Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais, **Proposta de Contratação nº 1166/2023**, bem como PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2023 (Processo Administrativo n.º 23105.031854/2023-60) e seus respectivos anexos.

**1 Vigência da Apólice de Seguro**

A Seguradora emitirá uma Apólice coletiva por produto, cujo início de vigência será às 00:00hs (zero) horas do dia 16 de fevereiro de 2024 com término de vigência programado para às 24 (vinte e quatro) horas do dia 16 de fevereiro de 2025, convencionado entre a Seguradora e o Estipulante, sendo o prazo de vigência do contrato de 12 (doze) meses, não prorrogável.

**2 Grupo Segurável**

**2.1** O grupo segurável é o conjunto de alunos regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas, e que estejam em estágio obrigatório e/ou exercendo atividades acadêmicas que envolvam aulas práticas e prática de campo, nos termos da lei Nº 11.788/2008 e Parecer nº 00003/2022/CPIFES/DEPCONSU/PGF/AGU, conforme condições, quantidades, exigências estimadas no edital supracitado e seus anexos.

**3 Grupo Segurado**

**3.1** O grupo segurado é composto por proponentes do Grupo Segurável cuja contratação dos seguros individuais tenha sido efetivamente aceita pela Seguradora.

**4 Inclusão de Segurados Dependentes**

**4.1** Não há inclusão de segurados dependentes.

**5 Âmbito da Cobertura**

**5.1** Os eventos oriundos da cobertura Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

**5.2** Os eventos oriundos da cobertura Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) aplicam-se para eventos cobertos ocorridos somente no território brasileiro.

**6 Carência**

**6.1** Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso, conforme previsto no artigo 798 da Lei 10.406 de 10/01/2002.

**7 Franquia**

**7.1** Não há franquia.



## 8 Cobertura, Capital Segurado e Prêmio Mensal Individual

Coberturas e Capitais Segurados			Prêmio Mensal Individual	IOF
MA	IPA (Até)	DMHO (Até)		
R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,08	Isento

## 9 Taxa do Seguro

Cobertura	Taxa Comercial Mensal ‰
MA	0,0030
IPA	0,0030
DMHO	0,0100

## 10 Reajuste dos Capitais Segurados e Prêmios de Seguros

**10.1** Os valores dos Capitais Segurados e prêmios serão reajustados monetariamente mediante aplicação do índice IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo). As regras acerca do reajuste de preços do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo ao PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2023 (Processo Administrativo n.º 23105.031854/2023-60).

## 11 Custeio do Seguro

**11.1** O custeio do Seguro será **Não Contributário**, sendo os prêmios do seguro pagos integralmente pelos Estipulante.

## 12 Movimentação de Segurados e Fatura Mensal

**12.1** As inclusões e/ou alterações/exclusões deverão ser feitas até o dia até o dia 17 (dezessete) do mês subsequente a vigência através da devida inclusão das Propostas de Adesão nos sistemas da Seguradora.

**12.2** A Seguradora emitirá mensalmente a Fatura de Seguro contendo a movimentação de Segurados e o respectivo valor do Prêmio de Seguros.

**12.3** Para a emissão da fatura, o Estipulante deverá enviar à Seguradora, mensalmente, as movimentações de vidas até o dia 17 (dezessete) do mês subsequente.

## 13 Cobrança dos Prêmios

**13.1** Os Prêmios correspondentes ao seguro serão pagos pelo Estipulante no prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura. As regras acerca do pagamento são as estabelecidas no PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2023 (Processo Administrativo n.º 23105.031854/2023-60) e seus respectivos anexos.

**CORRETOR DE SEGUROS:** RASX ASSESSORIA, CONSULTORIA EMPRESARIAL E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**CNPJ CORRETOR DE SEGUROS:** 09.115.335/0001-20

**REGISTRO SUSEP CORRETOR DE SEGUROS:** 202027458

O Estipulante e/ou Segurado poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

O corretor de seguros é responsável por angariar os segurados, respondendo civilmente pelos prejuízos que causar à Seguradora ou aos Segurados por ação ou omissão, dolosa ou culposa.



CNPJ 87.163.234/0001-38  
Código SUSEP: 01007

APÓLICE DE SEGURO DE ACIDENTES  
PESSOAIS COLETIVOS

**Rodrigo Pecoraro**  
Diretor Executivo de Seguros

Este seguro é garantido pela Sabemi Seguradora S/A, CNPJ 87.163.234/0001-38. Registro Susep Seguro Acidentes Pessoais Coletivo nº 001-02162/94. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

As condições contratuais deste produto protocoladas pela sociedade seguradora junto a 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, através do link <http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1>.

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.

Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

**SAC**

0800 880 1900 - todas as regiões  
WhatsApp: (51) 99528.0140  
sac@sabemi.com.br

Siga a @sabemibrasil

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

Baixe o aplicativo

**OUVIDORIA**

0800 880 1999- todas as regiões  
WhatsApp: (51) 99528.0140  
ouvidoria@sabemi.com.br