

Dados do Seguro

Data da Cotação 05/08/2022	Filial Icatu / Filial HDI INSPETORIA GOIANIA / GOIÂNIA	Produto VG - VIDA EM GRUPO	Cotação 78589
-------------------------------	---	-------------------------------	------------------

Dados do Corretor

Corretor LEXUS CORRETORA DE SEG LTDA	CPF/CNPJ 38.030.298/0001-55	Código Icatu 1004317
---	--------------------------------	-------------------------

Dados do Estipulante

Estipulante GOIAS TELECOMUNICACOES S.A. - GOIASTELECOM			
Ramto de Atividade 6110/8-03 - SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA - SCM		CNPJ 10.268.439/0001-53	
Endereço R JOAO DE ABREU		Número 192	Cidade GOIANIA
UF GO	CEP 74120-110	Telefone (62) 3275-6113	E-mail GT@GOIASTELECOM.GO.GOV.BR

Grupo Segurado

Vínculo: Funcionários, diretores, sócios, estagiários e prestadores de serviços

Limite de idade na implantação: 62
Limite de idade para novas inclusões: 70

- 1- Caso haja alteração no nº de vidas ou idade dos integrantes do grupo, antes da implantação da apólice, deverá ser feita nova cotação.
- 2- Não são aceitos no seguro os aposentados (seja por tempo de serviço/idade ou por invalidez) que não estejam vinculados à folha salarial da empresa.
- 3- Apenas os aposentados por tempo de serviço/idade que permanecerem vinculados à folha salarial da empresa poderão participar do seguro como qualquer outro funcionário.
- 4- Se durante a vigência da apólice algum funcionário se aposentar por invalidez, o mesmo só poderá permanecer no seguro enquanto estiver constando como afastado com a folha salarial suspensa. Após a concessão da aposentadoria definitiva por invalidez pelo INSS, o aposentado não poderá permanecer no seguro.
- 5- Caso haja empregados afastados e estes tenham sido aceitos na cotação do seguro, o início de vigência do risco individual será igual ao início de vigência do risco individual dos demais empregados ativos.
- 6- Os funcionários que se afastarem após o início de vigência do seguro, terão cobertura normal como se em atividade estivessem.
- 7- Para os novos empregados, o início de vigência da cobertura individual se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas do primeiro dia do mês de sua contratação pelo Estipulante.
- 8- A adesão ao seguro é compulsória.
- 9- O custeio deste seguro é não contributário.
- 10- Não há necessidade de preenchimento de Proposta de Adesão e Declaração Pessoal de Saúde.
- 11- O Grupo Segurado deverá ser constituído, no mínimo, por 3 (três) e no máximo por 1000 (mil) Segurados Principais. A veracidade desta informação será confirmada no momento da regulação do sinistro e, se for verificado que este critério não foi atendido no momento da contratação, o sinistro será recusado.
- 12- Cada pessoa física integrante do Grupo Segurado somente terá direito a uma única cobertura, que será correspondente àquela vinculada ao seguro vigente implantado na data mais antiga, independentemente de haver vinculação da mesma pessoa física (1) a mais de uma filial, folha salarial, ou qualquer outro tipo de cadastro da empresa Estipulante e/ou (2) a mais de uma apólice estipulada pela mesma Empresa. É desde logo garantido à Icatu Seguros o direito de regresso quanto a eventual prejuízo suportado em decorrência da inobservância por parte da Empresa Estipulante das delimitações de risco nas hipóteses previstas nesta cláusula.
- 13- A utilização da Plataforma de Bem Estar Betterfly fica restrita aos usuários maiores de 18 anos.

Garantias

Descrição	Titular	Cônjuge	Filhos
Morte (MQC)	100%	-	-
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)	100%	-	-
Verba Rescisória por Morte	10%	-	-

*A cobertura de Verbas Rescisórias somente poderá ser indenizável aos sinistros ocorridos a segurados com vínculo empregatício com o Estipulante da Apólice, não sendo devida, portanto, qualquer indenização ao empregador na hipótese de sinistro com segurados fora dessa condição.

Garantias adicionais

Assistência Funeral - Individual R\$ 5.500,00
Assistência Cesta Básica - Cartão 12X R\$ 180,00

Capital Segurado

Quantidade de Segurados 16	Capital Segurado Total R\$ 1.900.000,00	Limite Máximo de Capital Individual R\$ 200.000,00	Tipo de Capital VARIÁVEL
-------------------------------	--	---	-----------------------------

Taxa e Prêmio

Taxa Mensal 0,292%	Prêmio Mensal R\$ 554,80	Vencimento da Fatura 10
-----------------------	-----------------------------	----------------------------

Vigência da Apólice

O prazo de vigência da Apólice é de 12 meses a contar de 02/08/2022.

Forma de Pagamento

<input checked="" type="checkbox"/> Boleto Bancário	<input type="checkbox"/> Débito em Conta Corrente	Dia do Vencimento 10
---	---	-------------------------

Dados para Débito (Preenchimento obrigatório se selecionada a opção de Débito em Conta Corrente)

Nome do Banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta corrente
CPF/CNPJ do Titular da Conta Corrente		Nome/Razão Social do Titular da Conta Corrente	

Autorização de Débito

Autorizo a debitar o valor acima correspondente do prêmio do seguro do produto Seguro de Vida em Grupo na conta corrente e data indicada por mim acima, sendo a periodicidade do débito mensal.
Estou ciente de que o valor do prêmio e o consequente débito automático serão comandados tendo por base a informação enviada diretamente pela Seguradora, ficando isento de qualquer responsabilidade pela não efetivação do débito em função de informações incorretas fornecidas por mim. Estou ciente, também que o débito ocorrerá na data de vencimento acima assinalada, desde que exista um período mínimo de 10 (dez) dias úteis a partir da data de recebimento desta autorização pela Icatu Seguros. Caso contrário, o débito ocorrerá a partir do mês subsequente.
Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o débito do prêmio, isentando a Seguradora de qualquer responsabilidade caso a conta não comporte o valor do documento a liquidar. Em caso de saldo insuficiente na conta corrente na data de vencimento, o débito será efetuado novamente em intervalos de até 10 (dez) dias. Este processo será repetido pelo período de 2 (dois) meses, sendo a cobrança, nesse caso, acumulativa, ou seja, os descontos não efetuados serão somados e debitados nas cobranças seguintes. Após 60 (sessenta) dias de atraso, estou ciente de que o seguro será automaticamente cancelado.

Assinatura do Titular da Conta Corrente

Nome do Titular da Conta:

Responsável Financeiro

Este Seguro de Vida é um produto da parceria HDI-Icatu com risco assumido em cosseguro administrado pela Icatu Seguros S/A CNPJ nº 42.283.770/0001-39, processo SUSEP nº 15414.001273/2006-81.

O valor do prêmio do seguro pode ser alterado dependendo do intervalo entre a geração do Orçamento e a efetivação da Proposta Comercial. A simples geração de um Orçamento não garante o prêmio apresentado. Para garantir, é necessário efetivar a Proposta.

Atenção: Para contratação do seguro, será necessário o envio dessa Proposta Comercial devidamente assinada pelas partes, bem como documentação exigida.

Em se tratando de estipulante cuja natureza jurídica seja de órgão público, subordinado à Lei 8.666/93, esta proposta não terá validade e não gerará qualquer tipo de vínculo ou obrigação entre as partes.

A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período. Para as demais renovações, o Estipulante autoriza a Icatu Seguros a proceder a renovação da Apólice, mediante a emissão de carta endosso.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise e aprovação, pela Icatu Seguros, da documentação societária do Estipulante. Caso exista alguma inconsistência que impeça de forma definitiva a implantação da Apólice, a Icatu Seguros, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da referida documentação e da Proposta Comercial, compromete-se a comunicar ao Estipulante acerca da recusa efetuada.

O Estipulante declara, neste ato, ter prévio e expresso conhecimento das Condições Contratuais Específicas do Seguro de Vida em Grupo, registradas no 6º Ofício de Registro de Títulos e Documentos - Rio de Janeiro - RJ, sob o nº 1377584, as quais são parte integrante desta Proposta Comercial.

O Estipulante, a Icatu Seguros e os Intermediários ("Partes") declaram que possuem conhecimento das leis e regulamentações aplicáveis que dispõem acerca da proteção de dados pessoais, em especial da Lei Geral de Proteção de Dados, e que adotam internamente todas as práticas legalmente exigidas. As Partes reconhecem que, como parte da execução do Contrato, armazenam, coletam, acessam ou de qualquer outra forma tratam dados pessoais. Para os efeitos da legislação vigente aplicável e considerando as características de relação contratual avençada, cada Parte será considerada, cada qual, uma "Controladora" independente.

SAC: 0800 970 3006 de segunda a sexta-feira: das 8h às 20h, exceto em feriados nacionais. Ouvidoria Icatu Seguros: 0800 286 0047 de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

DocuSigned by:

GOIAS TELECOMUNICACOES S.A. - GOIASTELECOM

AA12FE1F689843C...

Icatu Seguros S/A

GOIAS TELECOMUNICACOES S.A. - GOIASTELECOM

10.268.439/0001-53

Estipulante

Ser certificado pelo intermediário da remuneração recebida por este é um direito do cliente e um dever do intermediário. Como Corretor nesta contratação e na forma da legislação vigente, DECLARO que dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º da referida Resolução. Este Seguro de Vida é um produto da parceria HDI-Icatu com risco assumido em cosseguro administrado pela Icatu Seguros S/A CNPJ nº 42.283.770/0001-39, processo SUSEP nº 15414.001273/2006-81. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. 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.

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 3C58F1C91CB7442DB29E4F43F90FB6A2
 Assunto: 78589-GOIAS TELECOMUNICACOES S.A. - GOIASTELECOM-
 Envelope fonte:
 Documentar páginas: 4
 Assinar páginas: 2
 Assinatura guiada: Ativado
 Selo com Envelopeld (ID do envelope): Desativado
 Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Status: Concluído
 Remetente do envelope:
 PME Vida
 Av. Oscar Niemeyer, 2000
 Santo Cristo
 Rio de Janeiro, RJ / Rio de Janeiro 20220-297
 prvidapme-docusing@icatusseguros.com.br
 Endereço IP: 179.51.207.101

Rastreamento de registros

Status: Original
 05/08/2022 16:25:20
 Portador: PME Vida
 prvidapme-docusing@icatusseguros.com.br
 Local: DocuSign

Eventos do signatário

GOIAS TELECOMUNICACOES S.A. -
 GOIASTELECOM

gt@goiastelecom.go.gov.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma)

Assinatura

DocuSigned by:
 GOIAS TELECOMUNICACOES S.A. - GOIASTELECOM
 AA12FE1F689843C...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: 189.51.36.6

Registro de hora e data

Enviado: 05/08/2022 16:25:22
 Visualizado: 08/08/2022 10:39:51
 Assinado: 08/08/2022 14:42:02

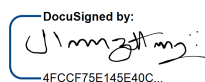
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através da DocuSign

LEXXUS CORRETORA DE SEG LTDA-CT

lexxus@lexxuscorretoradeseguros.cim.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma)

DocuSigned by:

 4FCCF75E145E40C...

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo
 Usando endereço IP: 31.3.152.196
 Assinado com o uso do celular

Enviado: 05/08/2022 16:25:22
 Visualizado: 05/08/2022 17:04:45
 Assinado: 05/08/2022 17:06:55

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através da DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	05/08/2022 16:25:22
Entrega certificada	Segurança verificada	05/08/2022 17:04:45
Assinatura concluída	Segurança verificada	05/08/2022 17:06:55

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
--------------------------------------	---------------	-----------------------------

Concluído	Segurança verificada	08/08/2022 14:42:02
-----------	----------------------	---------------------

Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
-----------------------------	---------------	-----------------------------