

## Apólice

Nº Proposta: 131303616  
Nº Apólice:  
5177202532820000016  
Nº Endosso: 0

## Acidentes Pessoais Coletivo

ROMAP UNION CORR ADM CONSULT SEGS LTDA E

Telefone: 3432535000

Susep: 202071454

Código: 4007226

Filial: 32

Prezado(a) Segurado(a),  
A Allianz está feliz em tê-lo(a) como cliente!

Esta é sua apólice com os dados do seu seguro. É importante que você faça a leitura das Condições Gerais disponíveis no Portal do Segurado no site [www.allianz.com.br](http://www.allianz.com.br) e, em caso de dúvidas, procure seu corretor ou ligue para a Linha Direta Allianz: 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e 0800 777 7243 (Outras Localidades) ou SAC 24 horas: 08000 115 215 e Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala 24 horas: 08000 121 239.

Na impossibilidade de acessar as Condições Gerais em nosso site, você poderá solicitar que seja encaminhada pelos correios da nossa Linha Direta ou através do seu corretor de seguros.

Em caso de discordância em relação a decisões tomadas pela Allianz, na execução do contrato de Seguro você pode entrar em contato com a Ouvidoria Allianz. Acesse o site [www.allianz.com.br](http://www.allianz.com.br) e clique no link Ouvidoria Allianz para conferir o regulamento.

As Condições Gerais, Especiais e Particulares são partes integrantes do contrato de seguro.

Atenciosamente,  
**Allianz Seguros.**

### Dados Gerais

Ramo: 82 - Acidentes Pessoais Coletivo

Produto: Acidentes Coletivo

Vigência das 24h de 01/02/2025

às 24h de 31/01/2026

Nº Proposta: 131303616

Data de Emissão: 11/02/2025

### Dados do Estipulante

Estipulante: FUNDACAO EDUCACIONAL DE PATOS DE MINAS

CPF/CNPJ: 23354848000114

Endereço: R. MAJOR GOTE, 808

Bairro: ALTO DOS CAIÇARAS

CEP: 38702054

Cidade: PATOS DE MINAS

Estado: MG

### Dados do Subestipulante

Nome / Endereço

FUNDACAO EDUCACIONAL DE P

R. MAJOR GOTE 808 - ALTO DOS CAIÇARAS - PATOS DE MINAS - MINAS

GERAIS - 38702-054

CNPJ

23.354.848/0001-14

## Demonstração do Prêmio

Periodicidade: Mensal		Índice/Moeda: 1,00/BRL	
Pró-labore: 0,00 %	Prazo Pagamento: dia 30	Forma de Pagamento: Boleto Bancário	
Prêmio líquido (R\$):	2.834,42	Custo da apólice (R\$):	0,00
Tx. mensal juros:	0,00	IOF (R\$):	0,00
Valor juros (R\$):	0,00	Prêmio total (R\$):	2.834,42

## Dados do Produto

Tipo de faturamento: Por Multisituação com Centros
Tipo de seguro: Seguro Novo

## Dados do Grupo

### FUNDACAO EDUCACIONAL DE P

Total de vidas: 7.459  
Tipo de capital: Valor Livre  
Contributário: NÃO  
Ramo de atividade: Educação superior - graduação  
Capital máximo segurado: 10.000,00  
Capital mínimo segurado: 10.000,00  
Contratação Múltiplo Sal.: NÃO  
Grupo composto por Funcionários? SIM  
Contém Diretores? SIM  
Grupo composto por Associados? NÃO

## Coberturas

### FUNDACAO EDUCACIONAL DE P

Cobertura	Qtd Diária	Valor da Diária	% de Capital	Capital Total	Prêmio (R\$)
Morte Acidental	0	0,00	100,00	74.590.000,00	87,02
IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	0	0,00	100,00	74.590.000,00	37,30
DMHO - Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas	0	0,00	100,00	74.590.000,00	2.685,24
<b>Total (R\$)</b>				<b>223.770.000,00</b>	<b>2.809,56</b>

## Assistências

### FUNDACAO EDUCACIONAL DE P

Sem assistências

## Condições Contratuais

### 1. NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS PARA E MANUTENÇÃO DO SEGURO

A quantidade mínima de segurados para a manutenção do contrato é 03 (três). Se depois de realizada a movimentação mensal, inclusões e exclusões, a quantidade de segurados resultar em número inferior a 03 (três), a apólice poderá ser cancelada, a critério da Allianz.

## 2. LIMITE DE IDADE

A aceitação dos proponentes deverá obedecer aos seguintes critérios:

- a) Limite de idade: Para implantação e para as novas inclusões o limite mínimo é 14 (quatorze) e o máximo 70 (setenta) anos.  
O limite de idade constante da Carta Oferta se sobrepõe ao Limite de idade constante do item "a" deste acima.

## 3. PROPOSTA DE ADESÃO

- a) Para Segurados com idade acima de 65 anos, independente do capital segurado, a critério da Allianz Seguros S/A, será requerida a Proposta de Adesão (formulário AZ 1714 - 09/2009).
- b) Para capitais até R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais), está dispensado o preenchimento da Proposta de Adesão;
- c) Para capitais acima R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), é obrigatório o preenchimento da Proposta de Adesão, Declaração Complementar de Saúde e Informações Financeiras Confidenciais;
- d) Os documentos citados nas letras "a", "b" e "c", deverão ser encaminhados ao Produto Vida - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 7º Andar - Pinheiros, São Paulo / SP - CEP 05425-000.
- e) Transferência de Seguro - A Proposta de Adesão poderá ser dispensada, a critério da Allianz.  
É indispensável o encaminhamento da última fatura emitida na antiga congênere, junto a este contrato, para a implantação da apólice.
- f) Aumento de Capital Segurado - Para as modalidades "Livre Escolha" e "Uniforme", quando o capital segurado individual aumentar acima de 20% (vinte por cento), é obrigatório encaminhar nova proposta de adesão.  
Para a modalidade "Múltiplo Salarial", a proposta de adesão somente será exigida, quando o percentual de aumento for superior a 35% (trinta e cinco por cento).

Para a aceitação dos proponentes no seguro, a ALLIANZ SEGUROS poderá eventualmente exigir o fornecimento de declaração complementar de saúde, relatório médico, exames específicos, resultados de exames complementares, declarações complementares e outras informações que julgar necessária, além de perícia médica realizada pelo departamento médico da ALLIANZ SEGUROS.

Limites distintos poderão ser negociados pela Área de Precificação, que se sobrepõe, aos limites mencionados neste item.

## 4. SEGURADOS AFASTADOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Serão aceitos os funcionários afastados.

## 5. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

São proponentes ao seguro todas as pessoas físicas do grupo segurável, em perfeitas condições de saúde e que não estejam aposentados por invalidez ou afastados, na data do início de vigência individual.

## 6. FATURAMENTO MENSAL

A movimentação mensal do grupo segurado (entradas, saídas e alterações), exclusivamente para o PME, ou seja, até 600 vidas, é realizada pelo corretor, através do AllianzNet, em uma das datas mencionadas no quadro abaixo, conforme opção assinalada na Carta Oferta.

Opções	Data Limite para realização da Movimentação Mensal pelo Corretor - RISCO DECORRIDO	Data do Vencimento da Fatura
1ª	01 (mês seguinte ao de competência)	20 (mês seguinte ao de competência)
2ª	10 (mês seguinte ao de competência)	30 (mês seguinte ao de competência)
3ª	20 (mês seguinte ao de competência)	10 (mês posterior ao mês subsequente ao de competência)

A movimentação mensal precisa ser realizada até a data limite mencionada no quadro acima, uma vez que a emissão da fatura é realizada automaticamente.

Caso a movimentação mensal não seja realizada até a data limite definida no quadro acima, conforme opção do estipulante, a emissão considerará o grupo segurado da competência anterior.

É importante observar a data limite para realizar a movimentação mensal, pois não será realizada movimentação retroativa.

Para realizar a movimentação mensal é imprescindível confirmar que a fatura da competência anterior foi emitida. Esta consulta pode ser feita no AllianzNet.

Quando exigida a proposta de adesão para os proponentes incluídos ou com capital segurado alterado, a recepção da proposta de adesão, na Allianz, deve ocorrer, impreterivelmente, em até 05 (cinco) dias úteis antes da "Data Limite para realização da Movimentação Mensal pelo Corretor", para a devida análise, sob pena do proponente não ser incluído.

Exclusivamente para os grupos corporativos, ou seja, com mais de 600 componentes, a base completa de segurados deve ser encaminhada para a caixa de e-mails [faturamentovida@allianz.com.br](mailto:faturamentovida@allianz.com.br).

A movimentação mensal de grupos não classificados como corporativos, destinada à caixa de e-mails [faturamentovida@allianz.com.br](mailto:faturamentovida@allianz.com.br), será desconsiderada.

## 7. GRUPO SEGURÁVEL E MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES

A taxa comercial mensal foi calculada considerando a totalidade dos proponentes, com base nos arquivos enviados pelo Estipulante. Caso haja, no momento da contratação do seguro, quaisquer alterações significativas da idade média atuarial e do número de segurados, esta Seguradora reserva o direito de recalcular a referida taxa. Estão incluídos neste grupo os estagiários, funcionários, dirigentes e diretores em regime CLT. Poderão ainda participar do seguro os prestadores de serviço, devendo apresentar o contrato de prestação de serviço em caráter exclusivo firmado com o Estipulante no momento de eventual sinistro.

Caso haja no grupo segurável funcionários que prestem serviço em mais de uma empresa ligada ao Estipulante, somente poderão ser incluídos uma única vez no seguro de pessoas considerando para efeito de capital segurado a maior remuneração apresentada.

Para implantação e manutenção das condições ora propostas será necessária adesão de 100% do grupo fornecido. Para efeito de subscrição de risco este seguro foi considerado como sendo compulsório, ou seja, com adesão da totalidade dos funcionários da empresa. Em se tratando de seguro facultativo esta proposta torna-se sem efeito, devendo ser enviado novo pedido de estudo para reformulação da proposta.

## 8. PRÊMIO MÍNIMO

O prêmio mínimo para emissão da fatura é de R\$ 50,00 (cinquenta reais).

## 9. ASSISTÊNCIAS

Para conferir a abrangência dos serviços contratados, acesse o site **www.allianz.com.br**.

## 10. CARÊNCIA

- Morte Acidental: para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.
- Invalidez permanente total ou parcial por acidente: para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.
- Morte Acidental por Crime: não haverá carência.
- Morte Acidental em Transporte Público: não haverá carência.
- Invalidez Permanente Total ou Parcial em Transporte Público: não haverá carência.
- Diárias de Incapacidade Temporária (DIT): para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.
- Diárias por Internação Hospitalar decorrente de acidente: haverá carência.
- Indenização Complementar: não haverá carência.
- Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH-O): para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.
- Auxílio Funeral: não haverá carência.
- Auxílio Cesta Básica: não haverá carência.
- No caso de transferência do grupo segurado de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

## 11. FRANQUIA

- Morte Acidental: não haverá franquia.
- Morte Acidental do Cônjuge: não haverá franquia.
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: não haverá franquia.
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - Cônjuge: não haverá franquia.
- Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas: não haverá franquia.
- Morte Acidental em Consequência de Crime: não haverá franquia.
- Morte Acidental em Transporte Público: não haverá franquia.
- Invalidez Permanente Total ou Parcial em Transporte Público: não haverá franquia.
- Indenização Complementar: não haverá franquia.
- Auxílio Cesta Básica: não haverá franquia.
- Auxílio Funeral: não haverá franquia.
- Diária por Incapacidade Temporária: 15 dias
- Diária por Internação Hospitalar: 2 dias

Esta é sua proposta com os principais dados do seu seguro. As **Condições Gerais** estão disponíveis para consulta e impressão no site **www.allianz.com.br**.

Na impossibilidade de acessar as Condições Gerais em nosso site, você poderá solicitar que seja encaminhada pelos correios por meio da nossa Linha Direta ou através do seu corretor de seguros.

**RATIFICAM-SE OS DEMAIS DIZERES DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO.**

## CHECK LIST

Prezado Corretor,

É de extrema importância que todos os passos descritos neste *check-list*, sejam realizados antes do fechamento e INDEXAÇÃO da Proposta de Seguro, **VIA SISTEMA - ATRAVÉS DA NOTA 253.**

Esta verificação assegurará a celeridade no processo de implantação da apólice e na emissão da 1ª fatura.

Sugerimos assinalar cada item verificado!

- **Carta Oferta/Proposta de Seguro**, completa, inclusive a página contendo as condições comerciais, devidamente assinada e carimbada com CNPJ do Estipulante. Dependendo da proposta, pode existir mais de um campo para assinatura.  
**INDEXAR NA NOTA 253.** ☐
- Preenchimento dos campos relativos aos dados do estipulante denominados "**Dados para Implantação da Apólice**"; ☐
- **Proposta de Adesão** com declaração de saúde, preenchida de próprio punho pelo proponente, com Sim ou Não, devidamente assinada, para capitais acima de R\$ 100.000,00.  
**INDEXAR NA NOTA 253;** ☐
- **Declaração de Complementar de Saúde**  
Este documento somente deverá ser preenchido para capitais superiores a R\$ 500.000,00, juntamente com a proposta adesão.  
**INDEXAR NA NOTA 253;** ☐
- **Ficha Financeira**  
Este documento somente deverá ser preenchido para capitais superiores a R\$ 1.000.000,00, juntamente com a proposta adesão.  
**INDEXAR NA NOTA 253;** ☐
- Em caso de **transferência** externa, OBRIGATÓRIO, cópia da apólice e último faturamento, competência antecedente ao início de vigência na Allianz, obrigatoriamente em pdf. *Este documento é solicitado para confirmarmos que o grupo segurado, capitais e coberturas estão de acordo com a cotação.*  
**INDEXAR NA NOTA 253;** ☐
- A planilha padrão contendo os dados do grupo segurado para implantação, deverá ser **INDEXADA NA NOTA 253.**

## Observação

A ALLIANZ Seguros S/A, a seguir denominada "SEGURADORA", tendo em vista as declarações constantes da proposta de seguro mencionada que lhe foi apresentada pelo "SEGURADO" acima identificado, proposta essa que servindo de base a emissão da presente apólice, fica fazendo parte integrante deste contrato, obriga-se a indenizar ou reembolsar ao "SEGURADO", mediante o recebimento do prêmio abaixo convencionado e de acordo com as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares na presente ou em seus anexos que fazem parte integrante desta, as perdas e danos ou reparações pecuniárias decorrentes de riscos assumidos, tudo de acordo com a "Especificação do Seguro", anexa.

Para a validade do presente contrato, a Seguradora representada por seu bastante procurador, assina esta apólice, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo em 11 de Fevereiro de 2025.

## Texto Complementar

CAPITAL UNIFORME R\$ 10.000,00

TAXA COMERCIAL: 0,0038%

## Processo 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. Telefone de atendimento ao Público: 0800-021-8484. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizados 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.

10.002288.00-11

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados utilize o SAC 24 horas, 0800 115 215, ou ainda a Ouvidoria 0800 771 3313, diretamente no site [www.allianz.com.br](http://www.allianz.com.br) ou acesse: [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

## Privacidade de Dados Pessoais

A Allianz realiza o tratamento de seus dados pessoais observando a legislação vigente, termos e condições previstos em sua Política de Privacidade de Dados (disponível no site [allianz.com.br](http://allianz.com.br)), bem como adota medidas de segurança aptas a proteger os seus dados pessoais de acessos não autorizados e qualquer forma de tratamento ilícito ou inadequado.

## Proteção de Dados

A Allianz e o Estipulante se obrigam a tratar dados pessoais compartilhados no âmbito desta contratação de acordo com a legislação vigente aplicável, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados" ou "LGPD"), no que couber e conforme aplicável.

O Estipulante deverá assegurar que quaisquer dados pessoais que forneça à Allianz tenham sido obtidos em conformidade com a LGPD e deverá tomar as medidas necessárias, incluindo, sem limitação, o fornecimento de informações sobre o tratamento de dados pessoais e garantia da existência de uma base legal para justificar o compartilhamento, o que pode incluir a obtenção de consentimento se aplicável, para assegurar que a Allianz tenha o direito de tratar tais dados pessoais

No caso de recebimento de quaisquer reclamações ou pedidos de um titular em relação aos dados pessoais compartilhados neste contexto, incluindo, mas não se limitando a requisição de eliminação de dados, a Allianz e o Estipulante devem notificar a outra Parte a respeito no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O Estipulante deverá assegurar que apenas dados pessoais exatos, relevantes, corretos e atualizados serão compartilhados com a Allianz, sendo responsável por manter a qualidade dos dados.

A Allianz e o Estipulante serão individualmente responsáveis pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD e de eventuais regulamentações emitidas posteriormente por autoridade reguladora competente.

UBERLÂNDIA, 11 de Fevereiro de 2025



Eduard Folch Rue - Presidente  
**Allianz Seguros S.A.**