



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

P82002 - AP Escolar

São Paulo, 14 de setembro de 2023.

Proposta

71155

Filial

Itumbiara

Minas

À
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAI

REF.: Proposta de Seguro de Acidentes Pessoais Escolar

Estipulante: **UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAI**

CNPJ: **35 .840.659/0001-30**

Prezados Senhores,

É com satisfação que apresentamos a seguir, nossa proposta para contratação do Liberty Escolar, um seguro totalmente voltado para a proteção e segurança de seus alunos, garantindo cobertura durante 24 horas.

É importante a leitura e conhecimento prévio das Condições Gerais, Condições Contratuais, Serviços, os quais farão parte do Contrato de Seguros encontram-se disponíveis no site www.libertyseguros.com.br, após envio e aceite de toda documentação junto a Seguradora para emissão da apólice.

As condições da presente 'Carta Oferta ' têm o período de **validade de 30 (trinta) dias**, a contar da data de sua emissão, ficando a mesma, a partir deste prazo, nula e sem nenhum efeito, sendo necessária a realização de novos cálculos para a contratação do Seguro.

Na expectativa de um breve retorno, colocamo-nos à sua disposição para detalhar e esclarecer eventuais dúvidas, ou ainda para prestar-lhe maiores esclarecimentos quanto aos demais produtos de Pessoas.

Atenciosamente,

Liberty Seguros

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

1. Objetivo do Seguro

O objetivo do seguro é garantir ao segurado ou ao beneficiário, o pagamento do capital segurado contratado, em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos pelo Seguro, respeitados os riscos excluídos.

2. Conceito do Seguro

Acidente pessoal coberto: para fins deste seguro, considera-se acidente pessoal coberto, o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte acidental do segurado, a invalidez permanente total por acidente e despesas médicas, hospitalares e odontológicas (D.M.H.O).

3. Grupo Segurado

3.1. Poderão também ser aceitos, na condição de Segurados das garantias de Acidentes Pessoais Coletivo (APC) a totalidade dos Educandos, podendo o Estipulante estender cobertura para os Diretores, Professores, demais Funcionários, Estagiários e Religiosos vinculados ao Estipulante, respectivamente por intermédio de contrato de prestação de serviços educacionais (Educandos), de contrato de trabalho regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (Diretores, Professores e demais Funcionários), de contrato de estágio (Estagiários), de contrato e/ou termo de adesão a serviço voluntário (Religiosos) e que estejam em a) condições normais de saúde; b) tenham idade máxima de 65 anos, 11 meses e 29 dias; e c) plena atividade profissional/laborativa (exclusivamente para o grupo de Professores, Funcionários e Estagiários).

3.2. Não poderão fazer parte do Grupo Segurável: a) Aposentados por invalidez; b) afastados do trabalho; c) pessoas que não estejam vinculadas ao Estipulante antes do início de vigência do seguro.

3.3. Para os Segurados menores de 14 anos, o pagamento de quaisquer valores a título de indenização se limita ao reembolso das despesas com funeral, desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se as despesas havidas com o traslado, não estando cobertas, no entanto, as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4. Beneficiário

É o aluno que estiver regularmente matriculado junto à entidade de ensino, Diretores, Professores e demais funcionários que aderirem à apólice. Para a cobertura de Morte Acidental, o beneficiário do seguro será aquele indicado pelo educando, diretores, professores e demais funcionários. Na falta de indicação, aplicar-se-á o que dispuser a legislação vigente à época do evento.

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

4.1 Na garantia de MA, o(s) Beneficiário(s) será(ão) aquele(s) indicado(s) por Segurado ou, na falta de indicação, o(s) beneficiário(s) designado(s) pelo Código Civil.

4.2 Na garantia de IPA (se contratada), o Beneficiário será o próprio Segurado.

4.3. Na garantia de DMHO (se contratada), o Beneficiário será o próprio Segurado ou aquele que comprovar o desembolso com as referidas despesas.

5. Coberturas do Seguro

Morte Acidental – (M.A.C.)

Garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado contratado, em caso de falecimento do segurado aluno decorrente exclusivamente de acidente coberto pelo seguro.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- a) incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, sepulturas, jazigos ou carneiros e outros similares.

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Garante ao próprio Segurado, o pagamento de uma indenização equivalente a 100% do Capital Segurado contratado, em caso de perda DEFINITIVA E TOTAL dos membros, órgãos ou funções, conforme descrito na tabela a seguir, em virtude de lesão física devidamente atestada por profissional legalmente habilitado, causada por acidente; exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que observadas as demais cláusulas das Condições Gerais do Seguro:

Descrição	% sobre Cap. Seg.
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (D.M.H.O)

Garante o reembolso das despesas médicas hospitalares e odontológicas incorridas no tratamento sob orientação médica, em consequência direta de acidente pessoal coberto, dentro do período de cobertura da apólice e desde que iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados do acidente, até o limite do Capital Segurado Contratado.

Obs.: Deverá ser acionada através de Central de Atendimento 0800 707 7116.

6. Assistência Escolar

Em todos os casos de acidentes ocorridos, dentro ou fora da escola, haverá a prestação das seguintes assistências, que deverão ser acionadas através de Central de Atendimento 0800 707 7116:

Perda do Ano Letivo

Caso o aluno venha a perder o ano letivo em função de acidente pessoal coberto, e desde que atestado pela própria entidade de ensino, a Central de Atendimento providenciará o reembolso das mensalidades já pagas no período, observando-se o limite de até R\$ 300,00 (trezentos reais) e desde que o acidente pessoal coberto e as mensalidades de reembolso estejam dentro da vigência da apólice.

Aulas Particulares

Em caso de acidente pessoal coberto comprovado por atestado médico em que o aluno permaneça mais de 5 (cinco) dias úteis afastado da escola, a Central de Atendimento providenciará os serviços de professor particular para continuidade das matérias em andamento, durante o período de afastamento e respeitado o período de vigência da apólice.

O limite máximo de pagamento é de R\$ 30,00 (trinta) reais por hora, por no máximo 2 (duas) horas por aula/dia, respeitado o limite máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais), por evento.

Importante:

- O atestado médico deverá especificar o diagnóstico e o tempo de restabelecimento do aluno, com a assinatura e o carimbo do CRM do médico, em papel timbrado do Hospital ou Clínica.
- O professor particular deverá ser habilitado a exercer tal função com documentos comprobatórios.
- A carga horária do professor se limitará à carga horária em vigor na escola.
- Este reembolso é limitado aos alunos devidamente matriculados a partir de 5 anos, sendo excluídas as creches, berçários, maternais e escolas de recreação.

Aulas de Reforço

A Central de Atendimento, por recomendação da Escola, providenciará aulas de reforço ao aluno, após seu retorno à escola quando suas notas, nas avaliações curriculares, estiverem abaixo da média em virtude de acidente pessoal coberto, comprovado por atestado médico e respeitado o período de vigência da apólice.

O limite máximo de pagamento é de R\$ 30,00 (trinta) reais por hora, por no máximo 2 (duas) horas por aula/dia, respeitado o limite de R\$ 300,00 (trezentos reais), por evento.

O boletim escolar deverá ser apresentado para comprovação da perda de média, estabelecida pela entidade de ensino.

Liberty Seguros S/A
Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

Transporte

Em caso de acidente pessoal coberto em que seja impossível a locomoção do Segurado, por recomendação médica, e desde que o afastamento seja superior a 5 (cinco) dias úteis, a Central de Atendimento providenciará transporte de ida e volta nas seguintes situações:

Entre a Residência e a Escola à o limite máximo de reembolso será de até R\$ 30,00 (trinta) reais por dia, por no máximo, 30 (trinta) dias.

Entre a Residência e a Clínica ou Hospital para Tratamento Fisioterápico à o limite máximo de reembolso será de R\$ 30,00 (trinta) reais por dia, até o máximo de 20 (vinte) sessões. Deverá ser apresentado o pedido médico das sessões fisioterápicas.

Entende-se por impossibilidade de locomoção, à limitação física.

Remoção de Emergência à se o Segurado for vítima de acidente pessoal coberto que necessite hospitalização, a Central de Atendimento providenciará a remoção deste em ambulância por via terrestre até o centro médico hospitalar mais próximo.

Importante: a Central de Atendimento intervirá após as medidas de primeiros socorros terem sido tomadas e, se for o caso, mediante autorização legal formalizada.

Se necessário e quando solicitado a Central de Atendimento realizará, após terem sido tomadas as providências de primeiros socorros e liberação no local por parte do médico responsável, a remoção do segurado em caso de lesão causada por acidente, até o hospital, clínica ou médico mais próximo capacitado para realização do atendimento, conforme referência da equipe médica tratante, à qual cabe reservar vaga em nome do segurado e responsabilizar-se pela liberação do mesmo, conforme ética médica.

Remoção Hospitalar à se em decorrência de acidente pessoal coberto, o Segurado for hospitalizado e necessitar de remoção para hospital tecnicamente capacitado, desde que haja a justificativa do médico assistente atestando que o hospital em que se encontra é tecnicamente inadequado, a Central de Atendimento se responsabilizará pela sua transferência para o hospital mais próximo desde que o quadro clínico se encontre estabilizado, através do meio de transporte que a equipe médica da Central de Atendimento em comum acordo com o médico que atende o segurado, considerar mais apropriado, seja por ambulância, carro simples, avião comercial quando permitido pelas companhias aéreas disponíveis (devidamente equipados, com aparelhagem médica auxiliar) ou avião UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

Caso seja determinada através de indicação clínica e de comum acordo entre o médico e o Departamento Médico da Central de Atendimento, o segurado poderá ser acompanhado por um médico ou enfermeiro designado pelo Departamento Médico da Central de Atendimento.

A Central de Atendimento não garantirá a intervenção (vagas em hospital), ficando a busca e reserva por conta do Segurado e/ou do médico de seus acompanhantes ou familiares, devendo a responsabilidade da Central de Atendimento limitar-se à remoção. A remoção somente será autorizada se a equipe médica, através de relatório com justificativa do médico-assistente considerando o local da internação tecnicamente inadequado para o tratamento

Retorno a Domicílio após Alta Hospitalar em caso de Acidente pessoal coberto à se o Segurado, após ter recebido alta hospitalar, não se encontrar em condições de retornar ao seu domicílio (a sua residência habitual) como passageiro regular, a Central de Atendimento, a critério da sua Equipe Médica organizará o retorno do Segurado (desde que o procedimento seja efetuado integralmente pela Central de Atendimento) pelo meio de transporte mais adequado. O serviço inclui a organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e na chegada, com a infra-estrutura necessária: adequação do meio de transporte eleito, através de complementação tecnológica da aparelhagem médica necessária (montagem de UTI quando necessária), acompanhamento médico e/ou de enfermeira, ambulâncias, UTI móvel.

O retorno deverá ser feito mediante indicação da Equipe Médica, desde que clinicamente justificável. Caso ocorram divergências entre os pareceres, o Departamento Médico da Central de Atendimento, especializado em Cuidados Intensivos, estará apto a dirimi-las.

Assistência Médica e Hospitalar à se em decorrência de acidente pessoal coberto, o Segurado necessitar de tratamento emergencial ou de urgência, a Central de Atendimento garantirá a prestação dos serviços até o limite do Capital Segurado Contratado, por evento, desde que tenha havido solicitação prévia de intermediação da Central de Atendimento quanto à indicação e coordenação do serviço executante.

Este limite refere-se a despesas com profissionais da área médica, e afins, bem como diárias hospitalares, serviços de enfermagem, exames médicos complementares, ressaltando-se os casos em que o segurado tenha direito à restituição destes gastos por qualquer outra fonte (Ex.: plano de saúde), quando a Central de Atendimento pagará somente a diferença entre o reembolso e custo real, dentro dos limites contratuais.

Quando da ocorrência do evento, dentro ou fora da escola, será utilizado como referência para pagamento das despesas, a Tabelas de Procedimento da Associação Médica Brasileira – AMB, para todos os procedimentos médicos.

Transmissão de Mensagens Urgentes à a Central de Atendimento transmitirá mensagens urgentes, desde que relacionadas a um caso de assistência, ao responsável legal do Segurado, desde que residente no Brasil, mediante solicitação deste.

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

Tratamento Fisioterápico à Se em decorrência de acidente pessoal coberto, e após a utilização do serviço de Assistência Médica fornecida pela Central de Atendimento, após alta hospitalar, houver a necessidade de tratamento fisioterápico, devidamente comprovado através de solicitação do médico que atendeu o segurado durante a utilização do serviço de Assistência Médica, e em comum acordo com a Equipe Médica da Central de Atendimento, será proporcionado ao segurado, o atendimento de 20 (vinte) sessões fisioterápicas por evento no valor de R\$ 20,00 (vinte reais) cada.

IMPORTANTE: Este serviço inclui apenas o pagamento das sessões de fisioterapia, estando excluídas, despesas com alimentação, transporte ou qualquer tipo de material ou acessório que venha a ser necessário para complementar o tratamento fisioterápico do segurado.

Assistência Funeral à em caso de falecimento do Segurado, em decorrência de acidente, a Central de Atendimento providenciará a organização dos serviços de traslado, funeral, cremação e sepultamento.

Os serviços de Assistência Funeral estão limitados em R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

7. Riscos Excluídos

- a) Realização de exames investigativos em decorrência de acidente pessoal coberto.
- b) Serviços solicitados diretamente pelo Usuário, sem prévio consentimento da Central de Atendimento, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.
- c) Assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do segurado.
- d) Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica.
- e) Despesas com aquisição de materiais de osteossíntese (síntese óssea), tais como:
 - Placas, hastes, parafusos, pinos, fios metálicos, entre outros, bem como, com aquisição órteses, próteses (salvo as próteses pela perda de dentes naturais), muleta, imobilizador sintético, gesso sintético (**somente autorizado gesso sintético se o usuário for alérgico a outro material, mediante indicação médica**), cadeira de rodas, artefatos dentários, entre outros, além de materiais, medicamentos e equipamentos não considerados essenciais para o procedimento cirúrgico.
- f) Atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública.
- g) Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz.
- h) Os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade.

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

- i) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.
- j) Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- k) Assistência a eventos decorrentes de parto e suas conseqüências;
- l) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- m) Assistência a eventos decorrentes de suicídio, tentativa de suicídio e conseqüências deles decorrentes.
- n) Assistência a eventos relacionados a choque anafilático e suas conseqüências.
- o) Assistência a eventos relacionados a causas não traumáticas (doenças, dores musculares, mau jeito, torcicolo)

8. Resumo das Coberturas

COBERTURAS	CAPITAL	PRÊMIO(R\$)IND V. S/IOF	Carência	Franquia
MA	15.000,00	0,18	Não há	Não há
IPA	15.000,00	0,08	Não há	Não há
DMHO	15.000,00	0,92	Não há	Não há
FUNERAL	6.000,00	3,05	Não há	Não há

9. Resumo do Capital

CAPITAL	FORMA DE CAPITAL
15.000,00	UNIFORME

10. Coberturas, Capitais Segurados e Custos Mensais

Coberturas	Serviços			
MA/IPTA/DMHO	Assistências	Premio Individual	Qtd. de Vidas	* Fatura mensal total C IOF
Contratado R\$ 15.000	Contratado	R\$ 4,25	4.000	R\$ 17.000,00

* Valor contempla o percentual de IOF de 0,38%



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

11. Prêmio mínimo mensal

O prêmio mínimo por fatura mensal e agrupamento/subestipulante, será equivalente ao produto do prêmio mensal individual pela quantidade de alunos segurados, observando o valor mínimo de R\$ 200,00 (duzentos reais).

12. Custo Mensal Individual do Seguro

O custo mensal individual do seguro, contemplando o conjunto de coberturas e serviços contratados, será de: **R\$ 4,25 .**

13. Início do Seguro

Para a implantação do seguro nas condições propostas, será exigido um mínimo de vidas seguradas, de conformidade com a relação de vidas, enviada à Seguradora para confecção desta proposta:

Total de alunos	4.000
Total de funcionários	não contrata

14. Custeio do Seguro

Este seguro é: **NÃO CONTRIBUTÁRIO**

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

Contributário ou Parcialmente Contributário: O seguro será pago 100 % pelo Segurado.

Em caso de qualquer alteração nas condições contratuais que impliquem ônus, dever e/ou redução de direitos dos segurados durante a vigência e/ou na renovação desta apólice, independente da forma de custeio do seguro, será necessária a aprovação prévia e expressa dos segurados que represente no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) de todo o grupo.

Quando a alteração não implicar ônus, dever ou redução de direitos aos segurados, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do ESTIPULANTE.

15. 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.

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

16. 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 (sessenta) dias antes do final de cada prazo.

O Estipulante poderá, cancelar o contrato a qualquer momento, mediante notificação prévia e expressa à Seguradora, com antecedência mínima de 30(trinta) dias para risco ainda não iniciados, período em que as partes deverão continuar observando as condições contratuais.

No caso de cancelamento de seguro por manifestação do Estipulante ou Seguradora, também deve haver aprovação prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) de todo grupo segurado.

Quando a alteração não implicar ônus, dever ou redução de direitos aos segurados, esta poderá ser realizada

17. Início de Vigência do Seguro

Para início de vigência do Seguro, basta preencher os dados do **Anexo I**, e encaminhar cópia desta proposta devidamente assinada pelo Estabelecimento do Ensino e pelo Corretor, à Seguradora.

18. Adesão e Aceitação de Segurados

A adesão dos proponentes ao seguro será feita mediante protocolo da relação nominal ou recebimento do arquivo eletrônico, pela Seguradora, conforme disposição abaixo, contendo os dados dos alunos e dos professores, funcionários e Diretores do Estabelecimento de Ensino:

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

Matrícula	Nome	Dt. Nasc.	CPF	Capital
-----------	------	-----------	-----	---------

Obs.: Deverá ser rigorosamente observado o número de matrícula do aluno, para que não haja repetições de números. Não utilizar acentos, símbolos, cedilhas, hífens.

É importante ressaltar que a cobertura do seguro, bem como a prestação dos serviços de assistência, através de Central de Atendimento 0800, serão confirmados mediante o correto encaminhamento dos dados cadastrais acima.

19. Dados para Emissão e Vencimento das Faturas Mensais

Após o início de vigência da apólice, as movimentações (inclusões e exclusões) de segurados no faturamento deverão ser encaminhadas na mesma disposição do item anterior, impreterivelmente, **até o dia 10 do mês da seguinte de vigência do risco**, através de arquivo eletrônico. Em caso de não recebimento, a Seguradora processará emissão da fatura com base nos dados cadastrais do mês anterior.

O vencimento das faturas ocorrerá todo dia **25 do mês seguinte ao de vigência do risco**.

20. Obrigações do Estipulante e Subestipulantes

Estipulante: O estipulante é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras.

A atuação do estipulante como representante do grupo segurado deve estar pautada pela preservação prioritária dos interesses do grupo.

Deverá o Estipulante fornecer à Liberty Seguros todas as informações necessárias para a análise do risco e faturamento, incluindo:

- Nome, data de nascimento e CPF de todos os segurados;
- Proposta de adesão com DPS (Declaração Pessoal de Saúde) quando exigida;
- Informar à Liberty Seguros sempre que houver alteração na indicação de beneficiários nas respectivas Proposta de Adesão, ou através do formulário de indicação de beneficiário.

Fica sob responsabilidade do Estipulante as informações prestadas (relação de vidas, identificação de afastados, aposentados, etc.) para fins de cálculo. Estas devem ser verdadeiras, completas, exatas e precisas. Caso não sejam verdadeiras, o risco garantido inicialmente pode sofrer alterações ou até anular o direito ao seguro, conforme Artigo 766 do Código Civil.

Fica expressamente vedada a atuação, como estipulante ou subestipulante, de:

- corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes legais;

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

II - corretores de seguros; e

III - sociedades seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes legais.

A **ESTIPULANTE e SUBESTIPULANTE** obriga-se a:

- (a) fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- (b) manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- (c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
- (d) repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- (e) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;
- (f) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- (g) comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- (h) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- (i) comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e
- (j) fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- (k) Não cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos já especificados pela SEGURADORA; e
- (l) Não efetuar propaganda e promoção dos seguros sem prévia anuência da SEGURADORA e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro.
- (m) Em caso de qualquer alteração nas condições contratuais que impliquem ônus, dever e/ou redução de direitos dos segurados durante a vigência e/ou na renovação da apólice, independente da forma de custeio do seguro, o Estipulante deverá obter a aprovação prévia e expressa dos segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) de todo o grupo segurado.

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

(l) Quando a alteração não implicar ônus, dever ou redução de direitos aos segurados, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do ESTIPULANTE.

Caso o presente Acordo termine por qualquer motivo, a ESTIPULANTE se obriga a cumprir todas as obrigações aqui previstas até que todos os seguros tenham seus períodos de vigência de cobertura expirados.

No caso de cancelamento de apólice de seguro coletiva, também se aplicam as cautelas previstas na alínea “m”.

21. Subestipulante

São assim consideradas todas e quaisquer outras pessoas físicas ou jurídicas que venham a integrar este contrato na condição de contratante, e que de alguma forma possua vínculo com o Estipulante e que deverá observar as mesmas obrigações regulatórias previstas para o Estipulante e transcritas nesta Carta-Oferta.

21.1. Inclusão de Subestipulante

O Estipulante poderá solicitar a inclusão de Subestipulante(s) através de e-mail ou carta carimbada e assinada pelo responsável especificando:

- Número da Apólice;
- Razão Social;
- CNPJ.

Assim que o aditivo for protocolado na Liberty Seguros, dentro do mês de vigência, será encaminhado ao faturamento.

Caso o aditivo seja protocolado no mês subsequente a vigência do risco a Liberty Seguros reserva-se o direito de estabelecer como início de vigência o 1º dia útil do mês subsequente a data do protocolo.

A movimentação de segurados deste(s) novo(s) subestipulante(s) deverá(ão) ser enviada(s) no cronograma estabelecido na apólice.

A aceitação e tarifação ficarão sujeitas à prévia análise da Seguradora

Para essa inclusão será cobrado o prêmio mínimo mensal de R\$60,00 (Sessenta) por Subestipulante.

Importante: a solicitação de inclusão de novas empresas deverá ser realizada antes do início de vigência do risco.

22. Aceitação e Manutenção

Para aceitação e manutenção deste seguro será necessária adesão de 100% do grupo segurável.



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

23. Atualização de Valores

O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Para efeito de atualização monetária será utilizado o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, a atualização monetária terá por base o índice que vier a substituí-lo.

A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

Os juros de mora pactuados no caso de descumprimento contratual por qualquer das Partes contratantes será fixado no máximo de 1% (um por cento) ao mês.

Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice do IPCA, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme segue:

- cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;
- recusa da Proposta de Seguro ou Proposta de Adesão: a partir da data de formalização da recusa.

Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo. Na hipótese de descumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a Seguradora atualizará o valor devido a partir da data de exigibilidade, ou seja, a data de ocorrência do evento.

Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista no contrato, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem utilizar a taxa estipulada de 1% (um por cento) ao mês.

24. Declarações do Segurado

Declaro estar ciente de que as Condições Gerais do Seguro em questão encontram-se disponíveis para consulta no site institucional da Seguradora (<https://www.libertyseguros.com.br/Pages/seguros/condicoes-gerais.aspx>), e que posso solicitar, qualquer tempo, sua versão impressa à Central de Atendimento Liberty Seguros, conforme orientação do meu Corretor.

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

Declaro que as informações constantes nesta proposta foram por mim prestadas e são verdadeiras e completas e que, em sendo apurada qualquer divergência naquelas que serviram de base para a taxação do risco, por omissão ou incorreção desses dados, estou ciente que poderei perder o direito a uma eventual indenização, nos termos previstos no art. 766 do Código Civil Brasileiro e na legislação pertinente.

Pelo presente, a empresa Estipulante adere ao produto Liberty VG/APC Convencional, garantido pela Liberty Seguros, conforme condições desta proposta, declarando que concorda com as Condições Gerais do Seguro em questão, que foram apresentadas pelo Corretor, e que está ciente de que as mesmas se encontram disponíveis no site www.libertyseguros.com.br, dispensando a Liberty Seguros de enviá-las impressa via correio

25. Declarações do Corretor

“Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, 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”.

Declaro que apresentei ao Estipulante/Segurado as Condições Gerais do Seguro, e que o mesmo está ciente de seu conteúdo, bem como das informações lançadas na presente Proposta.

26. Considerações Finais

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.

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

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

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Este Contrato deverá estar à disposição dos segurados quando da adesão à apólice coletiva e ser a eles disponibilizado sempre que solicitado.

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. Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

Para conferir as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice acesse: www.susep.gov.br.

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 (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

O Grupo Liberty Seguros 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 do Grupo, disponível no site www.libertyseguros.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@libertyseguros.com.br.

Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

O correntista concorda com a forma de pagamento ora especificada no Anexo I, autorizando o débito em sua conta-corrente.

Para informações adicionais ou esclarecimento de dúvidas, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a): faleconosco@libertyseguros.com.br.

Caso não fique satisfeito com a solução do nosso time de atendimento, poderá recorrer a Ouvidoria.

A Ouvidoria Liberty atua com Ouvidor independente e com autonomia de decisão. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.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

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

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.

Atenção: Somente serão aceitas entidades reconhecidas pelo MEC, contratadas para a prestação de ensino escolar.

Por estarem de pleno acordo em todos os termos, as partes assinam o presente instrumento em 3 vias de igual teor.

São Paulo, 14 de setembro de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAI

(Assinatura e carimbo Estipulante)

SCOTTY CORRETORA DE SEGUROS

(Assinatura e carimbo Corretor)

Liberty Seguros

Versão abr/2023



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

ANEXO I

DADOS PARA EMISSÃO DA APÓLICE – PRODUTO LIBERTY ESCOLAR

DADOS DO ESTIPULANTE

() ESTIPULANTE / () SUB ESTIPULANTE

Razão Social:

CNPJ:

DADOS DO SUB-ESTIPULANTE/ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Razão Social:

CNPJ:

Nome Fantasia:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Telefone: ()

Fax: ()

E-mail:

Nome:

Cargo:

Nasc: ___/___/___

Nome:

Cargo:

Nasc: ___/___/___

DADOS DO SEGURO

Início de Vigência, às 24 horas do dia:

___/___/___

Término de Vigência, às 24 horas do dia:

___/___/___

Coberturas

Capital Segurado

Morte Acidental (MAC)

R\$ 15.000,00

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

R\$ 15.000,00

Despesas Médico-Hospitalares Odontológicas (DMHO)

R\$ 15.000,00

Valor da Fatura:

Data Venc. Faturamento do Prêmio Individual:

R\$ _____

Contributário Não Contributário

___% Estabel. de Ensino

_____ % Segurado

Estipulante:

Corretor:

Cód.Interno Corretor:

Cód. SUSEP:

Local e Data

Assinatura Corretor

Assinatura Estipulante

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

ANEXO II

CHECK LIST PARA IMPLANTAÇÃO DE APÓLICE – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- () Carta Oferta Original com vistos em todas as páginas e assinaturas do corretor e estipulante ao final.
- () Anexo I “Dados para Emissão da Apólice”, contendo todos os campos preenchidos e assinado pelo corretor e estipulante .
- () Envio do Anexo III “Condições Comerciais do Seguro”, assinado pelo Corretor
- () Envio do Arquivo Eletrônico, se já encaminhado por e-mail, informar a data e o nome do técnico emissor.
- () Última Fatura e Relação de Segurados da Congênere Anterior(Migração)

Obs.: a fatura deve ser a imediatamente anterior ao início de vigência na Liberty.

Indicar a relação com a Pessoa Politicamente Exposta Estrangeira (Pais, Filhos, Cônjuge, outros) se acima preencheu SIM:

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em:



CARTA-OFERTA AP ESCOLAR

ANEXO III

1. CONDIÇÕES COMERCIAIS DO SEGURO

Os prêmios comerciais deste seguro foram determinados considerando-se as seguintes comissões:

CORRETAGEM	PRÓ-LABORE	AGENCIAMENTO SOBRE 1ª FATURA E NOVAS ADESÕES
20%	Não Contratado	Não Contratado

Observações:

A corretagem será paga a partir da primeira fatura.

O agenciamento, caso solicitado, será pago em uma única parcela, sobre o prêmio líquido referente a 1ª fatura após a quitação, e sobre cada nova adesão de vida no decorrer da vigência da apólice após quitação a que se refere a primeira fatura da respectiva nova inclusão.

2. RECUPERAÇÃO DO AGENCIAMENTO

Fica estabelecido que o de agenciamento, caso contratado, será automaticamente recuperado dentro dos seguintes critérios:

CANCELAMENTO DA FATURA/ITEM	% RECUPERAÇÃO
1º mês	100,00%
2º mês	91,67%
3º mês	83,33%
4º mês	75,00%
5º mês	66,67%
6º mês	58,33%
7º mês	50,00%
8º mês	41,67%
9º mês	33,33%
10º mês	25,00%
11º mês	16,67%
12º mês	8,33%

Por estarem de pleno acordo em todos os termos, as partes assinam o presente instrumento em 3 vias de igual teor.

São Paulo, 14 de setembro de 2023.

SCOTTY CORRETORA DE SEGUROS

Liberty Seguros

Versão abr/2023

Liberty Seguros S/A

Cod. Seguradora 518-5 | CNPJ: 61.550.141/0001-72 | Proc. Susep APC 15414.100930/2003-29

Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - CEP 04571-020 - São Paulo/SP

www.libertyseguros.com.br

14/09/2023 16:50

Carta Oferta Gerada a seguradora em: