

**PROPOSTA COMERCIAL  
DISPENSA ELETRÔNICA N° 74/2023**

**À UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ**

GENTE SEGURADORA S/A.  
CNPJ n.º 90.180.605/0001-02  
Inscr. Estadual Isento – Inscr. Municipal 141.094.2.5  
Código Registro SUSEP: 06793  
Rua Mal. Floriano Peixoto, 450  
Centro Histórico - CEP 90.020-060 PORTO ALEGRE/RS  
[www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br) - fone/fax: (16) 3442.1559 – [licitacao@genteseguradora.com.br](mailto:licitacao@genteseguradora.com.br) - [atendimento@viasudeste.com.br](mailto:atendimento@viasudeste.com.br) – [juridico.licitacao@genteseguradora.com.br](mailto:juridico.licitacao@genteseguradora.com.br)

**Objetivo:** O objeto da presente dispensa é a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de seguro com cobertura contra acidentes pessoais, morte acidental, invalidez permanente total ou parcial por acidente, despesas médicas, hospitalares e odontológicas e assistência funeral para todos os estudantes com matrícula ativa nos cursos de graduação e pós-graduação da UFJ, em atividades de estágio obrigatório e não obrigatório (desde que a UFJ seja concedente), atividades práticas e/ou atividades de extensão, incluindo estudantes de outras instituições de ensino vinculadas à UFJ, conforme condições, exigências e quantidades estabelecidas no Termo de Referência.

Item	ESPECIFICAÇÕES	VALOR POR PESSOA /MES(R\$)	Valor do seguro MENSAL
1	Anual Seguro com cobertura contra acidentes pessoais, morte acidental, invalidez permanente, total ou parcial por acidente e despesas médicas /hospitalares e odontológicas para 4.000 (quatro mil) estagiários/mês, com idade até 80 anos, com atuação em todo o território brasileiro e fora dele, além estagiários de outras instituições vinculados à UFJ DA VIGÊNCIA: 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, sendo cobertura total, ou seja, no ambiente acadêmico e fora dele, 24 horas por dia, em todo o globo terrestre. DA COBERTURA: deverá cobrir 4.000 (quatro mil) 24 horas por dia em todo o globo terrestre, com rotatividade de segurado(s), ou seja, mudança periódica da relação de segurados (inclusão e exclusão mensal, conforme necessidade). DOS VALORES DAS COBERTURAS: Morte Acidental: R\$ 15.000,00. Invalidez permanente total ou parcial e acidentes pessoais: R\$ 15.000,00. DMHO: R\$ 15.000,00. Auxílio Funeral: R\$ 3.000,00	R\$ 0,21	R\$ 840,00
<b>Valor Global da Proposta Anual: R\$ 10.080,00—Dez Mil e Oitenta Reais.</b>			

<b>QUADRO RESUMO DAS COBERTURAS INDIVIDUAIS</b>	
Morte Acidental	R\$ 15.000,00
Invalidez Permanente Total ou Parcial e Acidentes Pessoais	R\$ 15.000,00
DMHO	R\$ 15.000,00
Auxílio Funeral	R\$ 3.000,00

**Prazo de validade de proposta:** 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

**Prazo de vigência:** 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, sendo cobertura total, ou seja, no ambiente acadêmico e fora dele, 24 horas por dia, em todo o globo terrestre

**Forma de Pagamento** O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado. BANCO SANTANDER – 033 C/C Nº: 13000008-1 AGENCIA Nº: 2090 - CIDADE: PORTO ALEGRE/RS ou BANCO DO BRASIL-001 AGENCIA 02794 C/C Nº: 007060580 - CIDADE: PORTO ALEGRE/RS.

**Prazo de entrega:** Após o recebimento da nota de empenho e assinatura do contrato, a Contratada deverá emitir e entregar a apólice do seguro, devidamente registrada e em total conformidade com o exigido, junto ao caderno de orientações do segurado, no prazo de 10 dias consecutivos.

**CONDIÇÕES GERAIS:** A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente dispensa eletrônica.

O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, taxas etc.) cotados separados e incidentes sobre o fornecimento.

Declaro que compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

**Dados do Representante Legal da Empresa que assinará o contrato:**

VICTORIA MACCARI SOARES - BRASILEIRA – RG: 7114867703 E CPF: 848.122.650/53, DATA DE NASCIMENTO 26/10/1994 – REPRESENTANTE, SOLTEIRA.

RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO 450, CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE/RS CEP 90020060

EMAIL: LICITACAO@GENTESEGURADORA.COM.BR JURIDICO.LICITACAO@GENTESEGURADORA.COM.BR – FONE (51) 3023.8888

As condições gerais encontram-se disponíveis no site WWW.GENTESEGURADORA.COM.BR.

Jataí, 08 de Dezembro de 2.023.

---

TIAGO RODRIGUES  
REPRESENTANTE CREDENCIADO  
RG: 32.191.543-4  
CPF: 308.941.178-40  
GENTE SEGURADORA S/A  
CNPJ nº 90.180.605/0001-02