

APÓLICE DE SEGURO

Ramo (principal) Acidentes Pessoais Coletivo	Código 982	Contrato Nº 51/2024	Apólice Nº 1008200020357	Sub Nº 1	Vigência De 24 horas do dia 01/12/2024 Até 24 horas do dia 01/12/2025
---	---------------	------------------------	-----------------------------	-------------	---

A **American Life Companhia de Seguros** daqui em diante designada SEGURADORA emite a presente apólice com observação das condições contratuais pertinentes, as quais foram baseadas nas informações constantes do Contrato e documentos pertinentes ao processo de contratação apresentadas pelo Estipulante/Sub Estipulante a seguir identificado:

DADOS CADASTRAIS						
Estipulante FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS					CPF/ CNPJ 45.358.058/0001-40	
Sub Estipulante FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS					CPF/ CNPJ 45.358.058/0001-40	
Endereço Rua Washington Luiz			Nº 0	Complemento Km 235		Bairro Sede
CEP 13565-905	Cidade São Carlos			Estado SP	DDD	Telefone Ramal

O **Estipulante** responsabiliza-se pela veracidade das declarações, as quais ficam fazendo parte integrante do Contrato. A **American Life Companhia de Seguros**, mediante o recebimento de prêmio, obriga-se a conceder os benefícios declarados nas Condições Gerais, Especiais e demais especificações, que fazem parte integrante e inseparável da apólice, cuja forma resumida é demonstrada a seguir:

DESCRIÇÃO						
Plano	Cobertura	Capital Segurado R\$	Carência	Franquia	Taxa Mensal %	IOF %
1	Morte Acidental (MA)	10.000,00	-0-	-0-	0,00135	0,38
	Invalidez Perm. Total ou Parcial por Acidente (IPA) - até	10.000,00	-0-	-0-	0,00134	
	Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (DMHO) - até	5.000,00	-0-	-0-	0,00127	
	Auxílio Funeral Individual - até	5.000,00	-0-	-0-	0,02136	

A presente apólice observa as exigências, normas, itens e elementos contidos no do Contrato e documentos pertinentes ao processo de contratação, modificando assim as cláusulas das Condições Gerais naquilo a que se referirem e, assim, em conjunto com aditivos e endossos, compõe o Contrato de Seguro.

PRÊMIO						
Prazo 1 ano	Periodicidade Mensal	Forma de pagamento Boleto bancário			Custeio Não Contributário	Juros de fracionamento -0-
Tipo de Capital Uniforme		Limite de idade para ingresso no início de vigência do seguro:	Mínima Sem limite	Máxima Sem limite	Limite de idade para novas inclusões no seguro:	Mínima Sem limite
Cosseguradora -0-			CNPJ -0-		Registro SUSEP -0-	Percentual (inicial) -0-

CORRETOR	
Razão Social/Nome -0-	Código Susep -0-

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br. Atendimento telefônico Susep: 0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00). 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. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante na apólice. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica. O valor do prêmio está expresso em Reais, com o IOF atual incluso (0,38%).

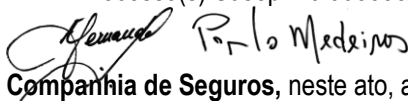
American Life Companhia de Seguros / CNPJ: 67.865.360/0001-27 / Código de registro junto a SUSEP: 0581-9

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800-755-5985 - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800-770-9797 /

Ouidoria: 0800-770-1102

Processo(s) Susep: 10.005338/00-01

São Paulo, 06 de dezembro de 2024



Em testemunho do que a **American Life Companhia de Seguros**, neste ato, assina esta Apólice de Seguro.