

AUTARQUIA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCON

ILUSTRÍSSIMOS SENHORES

RECLAMAÇÃO Nº 25.11.0564.001.00030-301

CONSUMIDORA: ROBERTO MARQUES DE ARAUJO

SABEMI SEGURADORA S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 87.163.234/0001-38, vem, respeitosamente, por intermédio de seus advogados¹ que subscrevem, apresentar resposta à reclamação, o que faz nos termos do artigo 44², do Decreto nº 2.181/1997, pelas razões a seguir expostas:

I – HISTÓRICO DO GRUPO E OPERAÇÕES

1. Com quase 50 anos de mercado e destacada atuação nas atividades de seguros, serviços financeiros e previdência, a Sabemi está presente em todo o Brasil.

2 Sua atuação é pautada no respeito e boa-fé, de modo que está em constante evolução quanto a proteção do consumidor, ora pela implementação de sistema próprio de *compliance*³, ora na criação de novos procedimentos de informação inequívoca ao cliente sobre os serviços e condições contratadas.

¹ Procuração (**DOC. 1**).

² Art. 44. O infrator poderá impugnar o processo administrativo, no prazo de dez dias, contados processualmente de sua notificação, indicando em sua defesa:

³ Disponível em: <https://www.sabemi.com.br/institucional>.

www.danielgerber.com.br

3. Além disso, atua na defesa e representação dos interesses de seus associados em esferas administrativas e judiciais, incluindo os serviços de consultoria técnica e pesquisas de temas que proporcionem melhorias na qualidade de vida de tal classe.

4. Seus canais de denúncia, divulgação e alerta de fraudes contra o consumidor foram ampliados para alcançar as principais redes sociais utilizadas pelos consumidores⁴.

5. Logo, exatamente por força das normas internas de respeito ao consumidor e boa-fé que a empresa percebe um baixíssimo índice de irregularidades e/ou fraudes que terceiros cometem quando da negociação. Tal patamar não ultrapassa 2% (dois porcento) do volume total de contratações.

II – ESCLARECIMENTOS INICIAIS

6. Primeiramente, cumpre esclarecer, que a Sabemi Seguradora não é uma instituição Bancária. A característica constitutiva da Sabemi é de SEGURADORA, o que torna a operação peculiar.

7. Por esse motivo, faz-se necessário o esclarecimento da diferença entre uma instituição de caráter assistencial (SEGURADORA) e uma instituição de caráter financeiro (BANCO), para melhor compreensão, observemos o quadro explicativo abaixo:

SEGURADORA	BANCO
Concedem Assistência Financeira aos seus segurados.	Concedem empréstimos aos seus clientes.
É regulada pela SUSEP, que menciona em sua Circular 600/2020, que só segurados podem obter Assistência Financeira, por isso, faz-se indispensável o pecúlio.	É regulado pelo BACEN, concede empréstimo sem seguro.

⁴Disponível em <https://www.instagram.com/sabemibrasil/>.
<https://www.facebook.com/notes/sabemi/sabemi-alerta-para-risco-de-golpes-e-fraudes/287873019276604/>

Caráter ASSISTENCIAL, ajudar o segurado (que se torna segurado por meio de um plano);	Caráter FINANCEIRO, gerar lucro.
Taxa de juros abaixo do mercado.	Taxa de juros praticada pelo mercado financeiro, regulada pelo Banco Central.

8. Para tanto, considerando o fato que as seguradoras possuem caráter assistencial aos seus segurados, é mister que estes possuam ativo junto à sua Seguradora, um contrato de Pecúlio, pelo que somente assim é possível a contratação do serviço de assistência financeira.

III – DO VÍCULO CONTRATUAL

9. O consumidor, sem nenhum embaraço, possui ativo com a Sabemi, os seguintes contratos:

- A)** Contrato de pecúlio, de nº 1106864, contratado em 04/2014, com capital segurado no valor de R\$ 5.216,80;
- B)** Contrato de acidentes pessoais, de nº 3106864, contratado em 04/2014, com capital segurado no valor de R\$ 11. 986,94 e;
- C)** Contrato de pecúlio, de nº 4988966, contratado em 07/2018, com capital segurado no valor de R\$ 9.725,18.

10. Insta informar, que o contrato de pecúlio de nº 1106864 se encontra ativo, o qual somente poderá ser cancelado após a quitação da Assistência Financeira.

11. De mais e mais, frise-se que o Sr. ROBERTO é nosso cliente sendo tomadora dos serviços e benefícios de Assistência Financeira desde então.

12. Visando melhor compreensão dos fatos acima descritos, seguem, em anexo, documentação probatória e os certificados dos contratos citados acima para que o cliente possa relembrar das coberturas contratadas.

www.danielgerber.com.br

Brasília/DF - SHIS QL 10, Conjunto 11, Casa 04 – CEP: 71630-115

Palmas/TO – Quadra 204 Sul, Alameda 02, Lote 14, Plano Diretor Sul – CEP 77020-494

Porto Alegre/RS – Rua Carlos Gomes, 222 – 8º Andar – CEP: 90480-000

Tel: +55 (61) 3541-9025 / +55 (51) 3541-9032 / +55 (63) 3322-9777

Caso o cliente deseje o cancelamento, pedimos que informe para a Reclamada prosseguir com a solicitação.

IV – DA RECLAMAÇÃO E SEU ATENDIMENTO

13. Em face ao pleito de cancelamento do contrato de pecúlio nº 1106864, esse precisará permanecer ativo, até a quitação da Assistência Financeira, conforme regulamento da SUSEP.

14. Ademais, como mencionado alhures, o plano de – Pecúlio além das garantias contratuais para um eventual sinistro, disponibiliza ao segurado a possibilidade de que contrate o serviço de assistência financeira junto à sua seguradora –, conforme autorização entabulada na Circular 600/2020⁵ da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), autarquia que regulamenta as seguradoras.

15. O artigo 18 da Circular da SUSEP 600/2020⁶ estabelece que o plano de previdência ou seguro não pode ser cancelado até que todas as prestações relativas à assistência sejam integralmente quitadas.

16. Portanto, a única forma pela qual o consumidor pôde efetuar sua assistência financeira com a fornecedora, foi por meio da previsão

⁵ A Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, no uso das atribuições que lhe conferem as alíneas "b" e "c" do art. 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, Considerando o disposto nos artigos 5º, 71 e 74 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, bem como o disposto no inciso II do § 3º do art. 91 da Resolução CNSP nº 321, de 15 de julho de 2015, e o que consta do Processo Susep nº 15414.639104/2018-51, Resolve:

Art. 1º Disciplinar a concessão de assistência financeira por entidades abertas de previdência complementar - EAPC e sociedades seguradoras e a atuação dessas empresas como correspondentes de instituições financeiras autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil - BCB.

§ 1º A assistência financeira de que trata o caput somente poderá ser concedida a titular de plano de previdência complementar aberta ou de plano de seguro de pessoas ou a assistido de plano de previdência complementar aberta, contratados junto às respectivas entidades ou sociedades.

6 Art. 18. O plano de previdência complementar ou de seguro de pessoas não poderá ser cancelado enquanto não forem pagas todas as contraprestações relativas às assistências financeiras a ele vinculadas, devendo ser observado que, ao titular de plano de previdência complementar aberta estruturado no regime financeiro de repartição, é exigido manter apenas um certificado de previdência vinculado ao contrato de assistência financeira.

disponibilizada aos seus segurados, e, igualmente, somente poderá encerrar as obrigações após a quitação integral do débito financeiro.

V – DISPOSIÇÕES FINAIS

17. Por fim, aproveita-se a oportunidade para apresentar a esse órgão o canal de atendimento da OUVIDORIA, pelo telefone 08008801999 (RED LINE) ou pelo e-mail ouvidoria@sabemi.com.br, através do qual poderão ser solucionados casos dos clientes com agilidade e presteza.
18. Frise-se, que a SABEMI tem como princípios gerais a confiança, harmonização nas relações entre consumidor e empresa, respeito e auxílio no relacionamento com seus clientes, e no que tange à exposição de sua imagem enquanto empresa sólida e confiável, perseguindo resultados de forma transparente, nos limites de Lei.
19. Ante o exposto, uma vez prestados os devidos esclarecimentos permanecemos à disposição.

Termos em que,

Pede deferimento.

Brasília, 11 de dezembro de 2025.



DANIEL GERBER
OAB/RS 39.879
OAB/DF 47.827



JOANA GONÇALVES VARGAS
OAB/RS 75.798
OAB/DF 55.302



**CERTIFICADO INDIVIDUAL
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA**

CNPJ 87.163.234/0001-38

Código SUSEP: 01007

PROCESSO SUSEP Nº: 15414.900344/2015-11

NOME DO PLANO: PLANO DE PECÚLIO

CERTIFICADO Nº: 4988966 DATA DE EMISSÃO: 19/11/2025 - 2ª via

PROPOSTA Nº: 4988966

Dados Participante:

NOME DO PARTICIPANTE: ROBERTO MARQUES DE ARAUJO

CPF: 122.981.743-34

DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1956

ENDEREÇO: Avenida B, 51 COMPLEMENTO: Q 9 Lot Moradas da boa vizinhança III BAIRRO: Senador Carlos Jereissati -

CEP: 61814-901

CIDADE: Pacatuba

UF: CE

Vigência do Plano:

DATA INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO: 25/07/2018

COBERTURAS CONTRATADAS	BENEFÍCIO	VALOR CONTRIBUIÇÃO MENSAL
Pecúlio por Morte Individual	R\$ 9.725,18	R\$ 71,07

Período de Carência:

A concessão do benefício está sujeita a observância de períodos de carência, e consoante os seguintes prazos e percentuais:

- 40% (quarenta por cento) do valor do Pecúlio, se a morte do participante ocorrer a partir da aceitação da proposta e até o fim do 12º (décimo segundo) mês de permanência no plano;
- 70% (setenta por cento) do valor do Pecúlio, se a morte do participante ocorrer a partir do início do 13º (décimo terceiro) e até o fim do 23º (vigésimo terceiro) mês de permanência no plano;
- 100% (Cem por cento) do valor do Pecúlio, se a morte do participante ocorrer a partir do 24º (vigésimo quarto) mês de permanência no plano.

Forma de Pagamento:

O pagamento da contribuição através de desconto consignado em folha de pagamento, débito em conta corrente, cartão de crédito, boleto bancário ou outro meio legalmente admitido. Este plano de Pecúlio tem por objetivo o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiários(o), caso venha a ocorrer a MORTE POR QUALQUER CAUSA do participante, durante a permanência no plano e observado o Regulamento do plano. Do valor do benefício, conforme o plano de pecúlio contratado, deverá ser compensado o valor do saldo devedor existente à época da ocorrência do evento gerador (Art. 6º, Inc. II, parágrafo 4º da Circular SUSEP 320/2006).

O presente certificado somente terá validade mediante o pagamento da contribuição respectiva. Caso o valor da contribuição efetivamente pago seja menor que o valor constante neste certificado, o valor do benefício será reajustado proporcionalmente.

BENEFICIÁRIOS: Conforme legislação em vigor.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR (SAC): 0800.880.1900 | e-mail: sac@sabemi.com.br

OUVIDORIA: 0800.880.1999 | e-mail: ouvidoria@sabemi.com.br

TELEFONE SUSEP PARA ATENDIMENTO PÚBLICO: 0800.021.8484


Rodrigo Pecoraro
 Diretor Executivo de Seguros

- Todas as informações sobre o Plano de Previdência vinculado ao presente certificado poderão ser obtidas diretamente no site da SUSEP, no seguinte endereço eletrônico:
<http://susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>.

- 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.

- Portal público: <http://www.consumidor.gov.br>

PROCESSO SUSEP Nº: 001-02162/94

APÓLICE Nº: 01.82.000798

CERTIFICADO Nº: 827983106864

PROPOSTA Nº: 3106864

DATA DE EMISSÃO: 19/11/2025 - 2ª via

Dados Segurado:

NOME DO SEGURADO: ROBERTO MARQUES DE ARAUJO

CPF: 122.981.743-34

DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1956

ENDEREÇO: Avenida B, 51 COMPLEMENTO: Q 9 Lot Moradas da boa vizinhança III BAIRRO: Senador Carlos Jereissati - CEP: 61814-901

CIDADE: Pacatuba UF: CE

Dados Estipulante:

ESTIPULANTE: CLUBE DE SEGUROS PAMPA

CNPJ Nº: 74.875.972/0001-66

TELEFONE: (51)32115246

ENDEREÇO: RUA RIACHUELO, 1098 COMPLEMENTO: SALAS 801 E 1001 BAIRRO: CENTRO HISTORICO - CEP: 90010-272

CIDADE: PORTO ALEGRE UF: RS

Dados do Corretor:

CORRETOR: PADRAO DE VIDA CORRETORA DE SEGUROS E RE

REGISTRO SUSEP CORRETOR: 202079722

PERÍODO DE VIGÊNCIA DO RISCO (24 horas): 30/04/2025 à 30/04/2026

COBERTURAS CONTRATADAS	CAPITAL SEGURADO	PRÊMIO MENSAL	IOF
MORTE ACIDENTAL (MA)	R\$ 11.986,94	R\$ 35,96	R\$ 0,14

Este seguro tem por objetivo o pagamento de uma indenização ao (s) beneficiário (s) indicado pelo Segurado, caso venha a ocorrer a MORTE deste em decorrência de ACIDENTE COBERTO, observada as Condições Gerais e Especiais da Apólice.

Forma de Pagamento:

Pagamento dos prêmios através de desconto consignado em folha de pagamento, débito em conta corrente, cartão de crédito, boleto bancário ou outro meio legalmente admitido.

O presente seguro, validado por este certificado, somente terá validade mediante o pagamento do prêmio respectivo. Caso o valor do prêmio efetivamente pago seja menor que o valor constante neste certificado, o valor do capital segurado será ajustado proporcionalmente.

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.

BENEFICIÁRIOS: Conforme legislação em vigor.**REMUNERAÇÃO AO ESTIPULANTE:** 0,00% **VALOR DA REMUNERAÇÃO AO ESTIPULANTE:** R\$ 0,00**SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR (SAC):** 0800.880.1900 | e-mail: sac@sabemi.com.br**OVIDORIA:** 0800.880.1999 | e-mail: ouvidoria@sabemi.com.br**TELEFONE SUSEP PARA ATENDIMENTO PÚBLICO:** 0800.021.8484


Rodrigo Pecoraro
Diretor Executivo de Seguros

- Todas as informações sobre o produto de seguro vinculado ao presente certificado poderão ser obtidas diretamente no site da SUSEP, no seguinte endereço eletrônico: <http://susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>.

- 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.

- Portal público: <http://www.consumidor.gov.br>



CNPJ 87.163.234/0001-38

Código SUSEP: 01007

CERTIFICADO INDIVIDUAL PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

PROCESSO SUSEP Nº: 15414.000262/2006-83

NOME DO PLANO: PLANO DE PECÚLIO

CERTIFICADO Nº: 434405 DATA DE EMISSÃO: 19/11/2025 - 2ª via

PROPOSTA Nº: 1106864

Dados Participante:

NOME DO PARTICIPANTE: ROBERTO MARQUES DE ARAUJO

CPF: 122.981.743-34

DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1956

ENDEREÇO: Avenida B, 51 COMPLEMENTO: Q 9 Lot Moradas da boa vizinhança III BAIRRO: Senador Carlos Jereissati -

CEP: 61814-901

CIDADE: Pacatuba

UF: CE

Vigência do Plano:

DATA INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO: 02/04/2014

COBERTURAS CONTRATADAS	BENEFÍCIO	VALOR CONTRIBUIÇÃO MENSAL
Pecúlio por Morte Individual	R\$ 5.216,80	R\$ 20,76

Período de Carência:

A concessão do benefício está sujeita a observância de períodos de carência, e consoante os seguintes prazos e percentuais:

- 40% (quarenta por cento) do valor do Pecúlio, se a morte do participante ocorrer a partir da aceitação da proposta e até o fim do 12º (décimo segundo) mês de permanência no plano;
- 70% (setenta por cento) do valor do Pecúlio, se a morte do participante ocorrer a partir do início do 13º (décimo terceiro) e até o fim do 23º (vigésimo terceiro) mês de permanência no plano;
- 100% (Cem por cento) do valor do Pecúlio, se a morte do participante ocorrer a partir do 24º (vigésimo quarto) mês de permanência no plano.

Forma de Pagamento:

O pagamento da contribuição através de desconto consignado em folha de pagamento, débito em conta corrente, cartão de crédito, boleto bancário ou outro meio legalmente admitido. Este plano de Pecúlio tem por objetivo o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiários(o), caso venha a ocorrer a MORTE POR QUALQUER CAUSA do participante, durante a permanência no plano e observado o Regulamento do plano. Do valor do benefício, conforme o plano de pecúlio contratado, deverá ser compensado o valor do saldo devedor existente à época da ocorrência do evento gerador (Art. 6º, Inc. II, parágrafo 4º da Circular SUSEP 320/2006).

O presente certificado somente terá validade mediante o pagamento da contribuição respectiva. Caso o valor da contribuição efetivamente pago seja menor que o valor constante neste certificado, o valor do benefício será reajustado proporcionalmente.

BENEFICIÁRIOS: Conforme legislação em vigor.**SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR (SAC):** 0800.880.1900 | e-mail: sac@sabemi.com.br**OUVIDORIA:** 0800.880.1999 | e-mail: ouvidoria@sabemi.com.br**TELEFONE SUSEP PARA ATENDIMENTO PÚBLICO:** 0800.021.8484


Rodrigo Pecoraro
Diretor Executivo de Seguros

- Todas as informações sobre o Plano de Previdência vinculado ao presente certificado poderão ser obtidas diretamente no site da SUSEP, no seguinte endereço eletrônico:
<http://susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>.

- 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.
- Portal público: <http://www.consumidor.gov.br>

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

PLANO NOVO
 ALTERAÇÃO DE PLANO



RUA SETE DE SETEMBRO, 515 / TERREO, ANDAR 5º e 9º - CENTRO - PORTO ALEGRE/RS - CNPJ 87.163.234/0001-38
 O CARREGAMENTO RELATIVO A ADMINISTRAÇÃO, COLOCAÇÃO E CORRETAGEM PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS DA SABEMI SEGURADORA SAÉ DE 30%.

(*) ITENS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

DADOS DO PARTICIPANTE						7570783						
NOME DO PARTICIPANTE		ROBERTO MARQUES DE ARAUJO										
DATA DE NASCIMENTO		02/03/1956	SEXO	M	ESTADO CIVIL	CASADO	MATRÍCULA	BRASILEIRO				
CPF		122.981.743-24	RG	01696621346	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DETRAN	NACIONALIDADE	24/06/2021				
OCCUPAÇÃO / CARGO		AGENTE DE SERVIÇOS	SALÁRIO	8.460,87	DATA DE ADMISSÃO	01/10/2000	DATA DE EXPEDIÇÃO	01/08/2018				
ENDERECO RESIDENCIAL		SAO JORGE, 28				INÍCIO DO PAGAMENTO						
BAIRRO*		PACATUBA				61809-150		CE				
ENDERECO COMERCIAL		CIDADE*				CEP*		UF				
BAIRRO*		CIDADE*				CEP*		UF				
TELEFONE RESIDENCIAL ()		8586140854				TELEFONE COMERCIAL ()		CE				
E-MAIL		laidefrankilin@gmail.com				CELULAR ()						
DATA DE INSCRIÇÃO		25/07/2018				COMO DESEJA RECEBER AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEGURO?	<input type="checkbox"/> IMPRESSO	<input type="checkbox"/> E-MAIL				
PROCESSO SUSEP		15414.900344/2015-11				CÓDIGO REPRESENTANTE	1704	CÓDIGO AGENCIADOR	14796	CÓDIGO	57202	
TIPO DE COBERTURA		PECÚLIO POR MORTE				VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	R\$ 24,00	VALOR DA COBERTURA	R\$ 5.222,65	CARÊNCIA	ATÉ 12 MESES: 40% - DE 13 ATÉ 23 MESES: 70% A PARTIR DE 24 MESES: 100%	
CONTRIBUIÇÃO/COBERTURA												
BENEFICIÁRIOS												
DADOS DOS BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE - PREENCHER O NOME COMPLETO											% PARTICIPAÇÃO	PARENTESCO

DADOS BANCÁRIOS, AUTORIZAÇÃO E CONDIÇÕES PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	CPF DO TITULAR DA CONTA CORRENTE
001	0675	532908	122.981.743-34

AUTORIZO expressamente a SABEMI Seguradora a comandar os descontos da parcela do plano de Pecúlio por Morte em minha folha de pagamento e AUTORIZO meu órgão pagador a acatá-las, respeitando os termos da presente contratação. AUTORIZO também o Banco acima a acatar os comandos dos descontos das parcelas do plano, integral e/ou parcial, que por qualquer motivo não puderem ser debitadas em minha folha de pagamento, comprometendo-me a manter saldo suficiente. Em caso de inexistência de saldo na conta corrente indicada na presente AUTORIZO a SABEMI e/ou empresa de cobrança a sua ordem, a comandar os descontos em qualquer outra conta bancária vinculada ao meu CPF/MF, neste ou em outros Bancos, que pela presente ficam desde já autorizados a acatar. No caso de impossibilidade de cobrança pela opção escolhida, AUTORIZO a SABEMI e/ou empresa de cobrança a sua ordem a comandar os descontos por qualquer outra modalidade de cobrança.

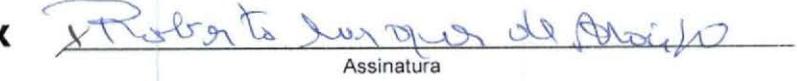
DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE/ATIVIDADE E DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

DECLARO sob as penas da lei que me encontro em plenas condições de saúde e em atividade de trabalho e que não tenho nenhuma deficiência em órgãos dos sentidos (visão e/ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos, nem moléstia que me obrigue a consultar médicos ou a fazer exames periodicamente, ou a usar habitualmente medicamento ou substância medicamentosa. DECLARO ainda que não tive e não tenho DIABETE, HIPERTENSÃO ARTERIAL, HEPATITE, AIDS, INFARTO, DOENÇAS CARDÍACAS, TUMOR MALIGNO (Câncer), DERRAME, DOENÇA DE CHAGAS, LEUCEMIA, ENFISEMA, CIRROSE, DOENÇAS RENAS, DOENÇAS NEUROLÓGICAS, DOENÇAS DIGESTIVAS, DOENÇAS PULMONARES, OU QUALQUER OUTRA DOENÇA. DECLARO, para os devidos fins e efeitos, que as informações prestadas são verdadeiras e completas e que estou ciente que de acordo com o Art. 766 do Código Civil Brasileiro, se eu tiver omitido circunstâncias que possam influenciar na aceitação da presente proposta ou na taxa de contribuição perderei o direito ao valor do benefício, além de ficar obrigado ao pagamento da contribuição vencida. DECLARO, por fim, que não desempenho ou desempenhei nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos e funções públicas relevantes e que não possuo vínculo de parentesco ou relacionamento próximo com pessoas que desempenham ou desempenharam nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos empregos ou funções públicas relevantes. Havendo algo em contrário, favor complementar sua declaração no espaço abaixo.

TERMO DE ADESÃO CONTRATUAL

Tenho conhecimento de que o início de vigência deste plano de Pecúlio por Morte ocorrerá a partir da data de aceitação da Proposta de Inscrição pela SABEMI e vigorará até o último dia do mês de competência do contracheque em que for feita a primeira tentativa de averbação da contribuição do plano. A partir desta data, desde que confirmado o desconto da contribuição no contracheque do participante, o período de vigência será do primeiro ao último dia do mês imediatamente subsequente ao de competência do referido contracheque. A ausência de pagamento da contribuição implicará na suspensão automática da cobertura contratada. Caso o valor de contribuição mensal efetivamente pago, seja inferior ao contratado e/ou atualizado, o valor da cobertura será ajustado proporcionalmente. No mês de aniversário da inscrição no plano, o valor da contribuição e o benefício serão atualizados monetariamente através do IGPM/FGV. No momento da atualização monetária, o valor das contribuições será reajustado em função da idade atingida pelo participante. Firmo a presente declaração de saúde responsabilizando-me pela fidelidade das informações prestadas sobre minha pessoa e sobre a pessoa de meus beneficiários indicados, tendo prévio e expresso conhecimento dos termos e disposições do regulamento vigente, podendo a qualquer tempo alterar os beneficiários indicados e a forma de recebimento das informações do plano. Declaro ter conhecimento de que no caso de morte do titular do plano, do valor do benefício de Pecúlio, deverá ser compensado o valor do saldo devedor existente à época da ocorrência do evento gerador, observando o disposto na Circular SUSEP 320/2006 ou a que vier substituí-la. Pela presente AUTORIZO a inclusão do meu nome no plano de Pecúlio por Morte e concordo que as declarações que prestei integrem o contrato de Pecúlio por Morte celebrado com a SABEMI Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional. Estou ciente de que para solicitar o cancelamento deste plano devo fazer a solicitação mediante carta, com minha assinatura devidamente reconhecida em cartório por autenticidade e encaminhá-la à SABEMI Seguradora, no endereço constante no preâmbulo do presente. O Regulamento deste plano protocolizado pela Seguradora junto à SUSEP poderá ser consultado no endereço eletrônico www.susep.gov.br de acordo com o número de Processo SUSEP. DECLARO que li todo o conteúdo deste contrato e que ACEITO as cláusulas estabelecidas e que recebi uma via impressa.

Pacatuba, 25/07/2018
 Local e Data


 Assinatura