

AUTARQUIA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCON

ILUSTRÍSSIMOS SENHORES

RECLAMAÇÃO CIP nº: 26.03.0564.001.00026-301

CONSUMIDOR: ANTONIO HONORATO FILHO

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.
3. Além disso, atua na defesa e representação dos interesses de seus associados em esferas administrativas e judiciais, incluindo os serviços de

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>.

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 por cento) do volume total de contratações.

II – DO ATENDIMENTO À RECLAMAÇÃO

6. Inicialmente, que o consumidor possui junto à Sabemi Seguradora a proposta n. 8897510, referente a Seguro de Acidente Pessoal, conforme comprova a documentação em anexo

7. Informamos que iremos realizar o reembolso do valor de R\$5.000,00, no prazo de 7 dias úteis, contados a partir do aceite do consumidor, diante do preenchimento dos dados bancários no documento de autorização de pagamento do sinistro, que também segue em anexo.

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

IV – DISPOSIÇÕES FINAIS

8. 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.

9. 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.

10. Ante o exposto, uma vez prestados os devidos esclarecimentos e com a solução já adotada, requer a baixa e arquivamento do expediente administrativo, classificando-o como **RECLAMAÇÃO NÃO FUNDAMENTADA ATENDIDA**.

Termos em que,

Pede deferimento.

Brasília, 25 de maio de 2026.


DANIEL GERBER
OAB/RS 39.879
OAB/DF 47.827

Autorização de Pagamento de sinistro

Crédito em conta | Registro de Informações Cadastrais Pessoa Física de acordo com circular SUSEP 445 / 2012

Segurado/Participante

Nome Completo	CPF
---------------	-----

Beneficiário

Nome Completo	CPF
---------------	-----

RG	Data de Nascimento	Profissão
----	--------------------	-----------

Grau de parentesco com o segurado/participante:	<input type="checkbox"/> Pai/mãe	<input type="checkbox"/> Filho	<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Outros: _____
---	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--

Endereço	Número	Complemento
----------	--------	-------------

Bairro	Cidade	Estado	CEP
--------	--------	--------	-----

Telefone/Celular (DDD)	E-mail
------------------------	--------

Faixa de renda mensal do beneficiário

<input type="checkbox"/> Sem renda	<input type="checkbox"/> Até R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> De R\$ 1.001,01 até R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> De R\$ 3.000,01 até R\$ 5.000,00
<input type="checkbox"/> De R\$ 5.000,01 até R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> Acima de R\$ 10.000,00		
Caso não possua renda, informar patrimônio estimado: _____			

Enquadramento como pessoa politicamente exposta (PPE)*

* PPE - Pessoa Politicamente Exposta é a expressão utilizada para se referir aos agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos 05 (cinco) anos, cargo, emprego, ou função pública relevante no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos do artigo 4o, §1o, §4o e §5o da Circular SUSEP no 445/2012.

Beneficiário/herdeiro: Você é Pessoa Politicamente Exposta? Se SIM indicar o código do seu cargo _____ ou o código do seu relacionamento com PPE _____ (Código na tabela do verso) Em caso afirmativo, juntar ao processo cópia simples do holerite/contracheque e/ou declaração do imposto de renda.

Forma de pagamento *Antes de preencher leia as observações*

Banco n°: _____	Nome do Banco: _____
<input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta Poupança	Agência n°/dígito*: _____
Varição/operação (se houver): _____	Conta n°/dígito*: _____
*Incluir o dígito verificador da conta, se existir. Verifique cuidadosamente os dados antes de preencher os campos. Evite rasuras.	

O referido pagamento/crédito somente será efetuado após a conclusão da análise do processo de sinistro/benefício e constatação da cobertura do evento, sujeita as condições que regem o contrato de seguro/benefício.

A SABEMI não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam ocorrer em decorrência de insuficiência ou erros nas declarações prestadas. Por este motivo, recomenda-se o envio da cópia do comprovante da conta corrente ou conta poupança (cópia do cartão ou cópia do cabeçalho do extrato) para evitar atrasos no recebimento da indenização. Com o crédito do valor da indenização apurada pela companhia seguradora na conta acima indicada, outorgo a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação do valor indenizado. As informações contidas neste documento são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais, bem como as penalidades por quaisquer informações falsas

Local e Data

Assinatura do(a) beneficiário(a)
ou Representante Legal
(não é necessário reconhecer assinatura em cartório)

Observações

- 1) Conteúdo da circular SUSEP pode ser consultado na íntegra no endereço:
<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>;
- 2) A exatidão dos dados bancários para crédito do valor da indenização é de inteira responsabilidade do declarante. Dados incompletos ou incorretos impedem os bancos de creditarem o pagamento;
- 3) Para opção de CONTA-POUPANÇA, não serão aceitos os seguintes Bancos: BANESTES, BRB, BANPARA e BANESE;
- 4) Não devem ser informadas: Conta salário e/ou benefício (INSS); Conta pessoa jurídica/ empresarial (CNPJ); Conta conjunta quando o beneficiário não for o 1º titular;
- 5) Devem ser evitadas: Conta tipo conta fácil operação 023 (Caixa Econômica Federal), pois possuem limite de movimentação financeira mensal de R\$ 1.000,00, quando aberta em lotérica ou correspondente bancário. Conta tipo poupança operação 013 (Caixa Econômica Federal), pois possuem limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2.000,00, quando aberta em lotérica ou correspondente bancário. Conta tipo Banco Postal aberta nos Correios vinculada ao Banco do Brasil, pois possui limite de movimentação financeira ao dia no valor de R\$ 1.000,00;
- 6) Deverá ser preenchida uma autorização para cada beneficiário;
- 7) Em caso do beneficiário/herdeiro:
 - Idade inferior a 16 anos o responsável deverá assinar representando o menor beneficiário/herdeiro.
 - Entre 16 a 18 anos, tanto o beneficiário/herdeiro quanto o responsável deverão assinar o formulário. Idade superior a 18 anos, somente o beneficiário/herdeiro deverá assinar.
 - O crédito ocorrerá em conta de titularidade do beneficiário/herdeiro (que deverá ser 1º titular da conta).

Pessoas politicamente **exposta (PPE)**

Expressão utilizada para se referir aos agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos 05 (cinco) anos, cargo, emprego, ou função pública relevante no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos do artigo 4o, §§ 1o, 4o e 5o da Circular SUSEP no 445/2012.

Código	Pessoas Politicamente Expostas Brasileiras
31	Defensor Público Geral da União
4	Deputado Federal
9	Diretor de Autarquia Federal ou equivalente
15	Diretor de Empresa Pública Federal ou equivalente
12	Diretor de Fundação Pública Federal ou equivalente
18	Diretor de Sociedade de Economia Mista Federal ou equivalente
32	Governador
21	Membro de Tribunal Superior
19	Membro do Conselho Nacional de Justiça
22	Membro do Conselho Nacional do Ministério Público
20	Membro do Supremo Tribunal Federal
29	Membro do Tribunal de Contas da União
44	Membro Forças Armadas
46	Membro de Instituições de Ensino
5	Ministro de Estado
40	Prefeito de Capital de Estado
1	Presidente da República
35	Presidente de Assembleia Legislativa / Câmara Distrital

Código	Pessoas Politicamente Expostas Brasileiras
7	Presidente de Autarquia Federal ou equivalente
42	Presidente de Câmara Municipal de Capital de Estado
38	Presidente de Conselho de Contas de Estado / Distrito Federal
39	Presidente de Conselho de Contas de Municípios
13	Presidente de Empresa Pública Federal ou equivalente
10	Presidente de Fundação Pública Federal ou equivalente
16	Presidente de Sociedade de Economia Mista Federal ou equivalente
36	Presidente de Tribunal de Contas de Estado/Distrito Federal
37	Presidente de Tribunal de Contas de Municípios
34	Presidente de Tribunal de Justiça
45	Procurador Geral Eleitoral
27	Procurador Geral da Justiça Militar
23	Procurador Geral da República
28	Procurador Geral de Justiça de Estado / Distrito Federal
30	Procurador Geral do Ministério Público junto ao TCU
26	Procurador Geral do Trabalho
6	Secretário Especial
3	Senador
25	Subprocurador-Geral da República
33	Vice-Governador
41	Vice-Prefeito de Capital de Estado
2	Vice-Presidente da República
8	Vice-Presidente de Autarquia Federal
43	Vice-Presidente de Câmara Municipal de Capital de Estado
14	Vice-Presidente de Empresa Pública Federal
11	Vice-Presidente de Fundação Pública Federal
17	Vice-Presidente de Sociedade de Economia Mista Federal
24	Vice-Procurador-Geral da República
47	Vice-Procurador-Geral da Justiça
48	Vice-Procurador-Geral Eleitoral

Se possui relacionamento ou ligação com pessoas enquadradas no item anterior, observando-se os seguintes parâmetros de relacionamento

Código	Familiar
55	Pai e Mãe
56	Filhos(as)
57	Cônjuge (esposo ou esposa)
58	Companheiro(a)
59	Enteado (a)
Código	Familiar
60	Representante ou procurador de PPE
61	Assessor ou Assistente parlamentar de PPE
62	Assessor ou Assistente técnico de PPE
63	Assessor ou Assistente jurídico de PPE
64	Sócio
65	Funcionário

APÓLICE Nº 01.82.001447

PROCESSO SUSEP Nº: 001-02162/94

GRUPO/RAMO: 0982

DATA DE EMISSÃO: 09/02/2022

ESTIPULANTE: CLUBE DE SEGUROS PAMPA

CNPJ Nº: 74.875.972/0001-66

TELEFONE: (51) 3211-5246

ENDEREÇO: RUA RIACHUELO, Nº 1.098 - salas 801 e 1.001

BAIRRO: CENTRO HISTÓRICO

CEP: 90.010-272

CIDADE: PORTO ALEGRE

UF: RS

Certificamos que o ESTIPULANTE, mencionado acima, contratou com a Sabemi Seguradora S.A., um Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo, representado por esta Apólice, que se regerá pelas Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais e pela Proposta de Contratação nº340/2021.

1 Vigência da Apólice de Seguro

- 1.1** A Seguradora emitirá uma Apólice por produto, cujo início de vigência será às 24 (vinte e quatro) horas do dia 31 de janeiro de 2022 com término de vigência programado para às 24 (vinte e quatro) horas do dia 31 de janeiro de 2024, convencionado entre a Seguradora e o Estipulante, renovável automaticamente por igual período.
- 1.2** A renovação automática da Apólice poderá ocorrer uma única vez. A renovação expressa poderá ser efetivada quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada pelo Estipulante e desde que não implique ônus, dever ou redução de direitos para os segurados.
- 1.3** A renovação da Apólice ocorrerá ao fim de cada período de vigência, salvo se a Seguradora ou o Estipulante comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio por escrito, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias anteriores ao seu vencimento.
- 1.4** Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a Apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos desta Apólice.

2 Grupo Segurável

- 2.1** É o conjunto de todas as pessoas físicas que mantêm vínculo com o estipulante.

3 Grupo Segurado

- 3.1** O grupo segurado é composto por proponentes do Grupo Segurável cuja contratação dos seguros individuais tenha sido efetivamente aceita pela Seguradora, tornando estes segurados.

4 Adesão do Seguro

- 4.1** A adesão dos proponentes ao Seguro se dará mediante contratação através de meios remotos ou de preenchimento integral da Proposta de Adesão e a devida aceitação do risco pela Seguradora.
 - 4.1.1** Quando a contratação do Seguro se der através de meios remotos, a formalização deste poderá ser através de Proposta de Adesão devidamente assinada ou através de login e senha previamente cadastrados pelo Proponente.
 - 4.1.2** A Proposta de Adesão poderá ser assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
 - 4.1.3** A assinatura da Proposta de Adesão poderá ser física ou por certificado digital devidamente pré-cadastrado em ambiente seguro.

5 Condições para Ingresso

- 5.1** Poderão ingressar no Seguro, os proponentes que, na data de adesão ao seguro, se enquadrem nos critérios definidos a seguir:
 - 5.1.1** Ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos e, no máximo, 80 (oitenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

6 Vigência da Cobertura Individual

- 6.1** O início de vigência da cobertura individual de cada Segurado será às 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior ao pagamento do primeiro prêmio.
- 6.2** Para os seguros cobrados através de desconto em folha, o início de vigência da cobertura individual de cada Segurado será às 24 (vinte e quatro) horas do último dia do mês em que for efetuado o pagamento do primeiro prêmio mensal individual.
- 6.3** Para os seguros cobrados através de cartão de crédito, o início de vigência da cobertura individual de cada Segurado será às 24 (vinte e quatro) horas do último dia do mês anterior ao mês em que a operadora do cartão de crédito deu o aceite na compra.

7 Coberturas do Seguro e Serviços

- 7.1** Morte Acidental (MA): garante o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, em caso de morte, exclusivamente decorrente de acidente pessoal, conforme caracterizado na cláusula 14.1 da proposta de contratação, durante a vigência do seguro.

8 Serviços

- 8.1** Os serviços relacionados aos produtos estão detalhados no ANEXO I da Proposta de Contratação e variam de acordo com a Tabela de Comercialização contratada.
- 8.2** NA FACILIDADE PLUS: Assistência Funeral Familiar, Assistência Residencial, Assistência Linha Branca/Marrom, Orientação Nutricional Plano TEM Saúde e Sorteio Mensal (Processo SUSEP nº 15414.900581/2019-13).
- 8.3** O Segurado somente poderá acionar os serviços de assistência e concorrer ao sorteio mensal se estiver em dia com o pagamento dos prêmios de seguro.
- 8.4** Os descritivos completos de cada assistência e o regulamento do sorteio poderão ser solicitados, a qualquer momento, para a Sabemi Seguradora.

9 Inclusão de Segurados Dependentes

- 9.1** Não há.

10 Âmbito da Cobertura

- 10.1** Os eventos oriundos das coberturas Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.
- 10.2** Os serviços de assistência somente serão prestados em território brasileiro.

11 Carência

- 11.1** Não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de início de vigência da cobertura individual, ou de sua recondução depois de suspenso.

12 Franquia

- 12.1** Não há.

13 Capitais Segurados

- 13.1** Cada Segurado fará sua opção de Capital Segurado para as coberturas de acordo com as opções de valores disponíveis, na data de contratação do seguro, e constantes do Anexo I na Tabela de Comercialização.
- 13.2** O segurado não terá direito à indenização nos casos em que ficar evidenciada seu intuito fraudulento no momento da contratação, nos termos do artigo 766 do Código Civil.
- 13.3** Caso o valor do prêmio mensal efetivamente pago pelo segurado, seja inferior ao contratado e/ou atualizado, o valor dos capitais segurados serão ajustados proporcionalmente respeitando-se o

valor do prêmio pago e a taxa de cada cobertura.

13.3.1 Em caso de ocorrência de sinistro no mês em que o valor do prêmio pago seja inferior ao contratado e/ou atualizado, o valor do Capital Segurado a ser indenizado respeitará o novo valor calculado de acordo com o disposto na cláusula 13.3.

14 Taxa do Seguro

14.1 A Taxa Comercial Mensal Individual da cobertura Morte Acidental (MA) é de 0,50%, aplicada ao Capital Segurado da referida garantia.

15 Recálculo da Taxa do Seguro

15.1 Em até 60 (sessenta) dias que antecedem a renovação da Apólice, a Seguradora efetuará um estudo técnico-atuarial do Grupo Segurado, para verificar se a taxa do seguro adotada para cada cobertura está compatível com a situação atual do Seguro. Caso existam distorções significativas entre a taxa que está sendo cobrada e a taxa resultante do recálculo a Seguradora se reserva o direito de reajustá-la.

15.1.1 Havendo necessidade de ajustes na taxa do Seguro, a Seguradora comunicará o Estipulante com antecedência de 60 (sessenta) dias da data de renovação da apólice sobre a necessidade de reajuste.

15.1.2 A taxa do Seguro reajustada será aplicada a partir da data de renovação, observando que para a alteração deverá haver a anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

16 Reajuste dos Capitais Segurados e Prêmios de Seguros

16.1 Os valores dos Capitais Segurados e prêmios serão reajustados monetariamente de forma automática, anualmente, no mesmo mês, dos anos seguintes, àquele convencionado como sendo o mês de início de vigência da Apólice, tomando-se por base a variação acumulada do Índice Geral de Preços para o Mercado - Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV) nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário ou, em caso de extinção, pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

17 Movimentação de Segurados

17.1 A inclusão de novos segurados deverá observar o disposto na cláusula 4.1

17.2 A alteração de valores de capitais segurados deverá ser solicitada mediante solicitação formal do próprio Segurado à Seguradora, sendo que a Seguradora irá orientar sobre a aceitação ou não da proposta de alteração além de direcionar sobre a formalização em caso de aceitação.

17.3 A exclusão de Segurados deverá ser feita mediante solicitação formal do próprio Segurado, indicando, obrigatoriamente, a data a partir da qual deverá ser excluído

18 Custeio do Seguro

18.1 O custeio do Seguro será Contributário, sendo os prêmios do seguro pagos integralmente pelos Segurados.

19 Fatura Mensal

19.1 A Seguradora emitirá mensalmente a Fatura de Seguro contendo a movimentação de Segurados e o respectivo valor do Prêmio de Seguros.

20 Cobrança dos Prêmios

20.1 Os Prêmios correspondentes ao seguro serão pagos pelo Estipulante, na forma e prazo estipulados através das respectivas Faturas e Documentos de Cobrança, emitidos pela Seguradora e remetidos para o Estipulante.

20.1.1 Caso a data de vencimento da fatura, constante no Documento de Cobrança, ocorra em feriado

bancário ou fim de semana, fica convencionado que, automaticamente, a data de vencimento do seguro ficará postergado para o primeiro dia útil após o feriado bancário ou fim de semana.

20.1.2 Os tributos serão pagos por quem a Lei determinar.

20.2 O não pagamento dos Prêmios do Seguro, até a data constante no Documento de Cobrança, implicará na suspensão automática das coberturas da Apólice, ficando, entretanto, convencionado que, sua reabilitação dar-se-á a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia em que for retomado o pagamento dos prêmios, passando a Seguradora a responsabilizar-se pelos sinistros ocorridos a partir de então.

20.2.1 Caso até o prazo de 90 (noventa) dias contados da data do vencimento do prêmio constante do Documento de Cobrança, não seja retomado o pagamento dos prêmios, a cobertura individual do Segurado fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

21 Cancelamento da Apólice

21.1 A apólice poderá ser cancelada:

21.1.1 pela falta de pagamento por parte do Estipulante dos Prêmios Mensais devidos.

21.1.2 a qualquer tempo, mediante acordo formal entre a Seguradora e o Estipulante;

21.1.3 pela Seguradora, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a torne incompatível com as condições técnicas mínimas de manutenção; e

21.1.4 pelo Estipulante, na data de renovação da apólice, mediante aviso prévio de, no mínimo 60 (sessenta) dias.

CORRETOR DE SEGUROS: VBX CORRETORA DE SEGUROS LTDA

CNPJ CORRETOR DE SEGUROS: 07.589.683/0001-03

REGISTRO SUSEP CORRETOR DE SEGUROS: 202001222

O Estipulante e/ou Segurado poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

O corretor de seguros é responsável por angariar os segurados, respondendo civilmente pelos prejuízos que causar à Seguradora ou aos Segurados por ação ou omissão, dolosa ou culposa.

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

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

TELEFONE SUSEP PARA ATENDIMENTO PÚBLICO: 0800.021.8484

PLATAFORMA DIGITAL OFICIAL PARA REGISTRO DE RECLAMAÇÕES DOS CONSUMIDORES DOS MERCADOS SUPERVISIONADOS: www.consumidor.gov.br

ANTONIO TULIO LIMA

SEVERO:00205753000

Assinado de forma digital por
ANTONIO TULIO LIMA

SEVERO:00205753000

Dados: 2022.06.07 15:15:11 -03'00'

SABEMI SEGURADORA S/A



CNPJ 87.163.234/0001-38
Código SUSEP: 01007

- 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.**

ANEXO I - TABELA DE COMERCIALIZAÇÃO

NA FACILIDADE PLUS

NA FACILIDADE PLUS Seguro de Acidentes Pessoais				
Capital Segurado	Serviços	Sorteio Mensal*	Prêmio Mensal Individual**	IOF
Morte Acidental				
R\$ 50.000,00	Assistência Funeral Familiar R\$5.000,00 Programa TEM Saúde Assistência Residencial	R\$ 10.000,00	R\$ 25,00	R\$ 0,10
R\$ 75.000,00	Assistência Linha Branca/Marrom Orientação Nutricional	R\$ 10.000,00	R\$ 37,50	R\$ 0,14

* Sorteios lastreados por Títulos de Capitalização, da Modalidade Incentivo, emitidos pela Kovr Capitalização S.A, inscrita no CNPJ sob nº 93.202.448/0001-79, e aprovados pela SUSEP através dos Processos SUSEP nº 15414.900581/2019-13.

** Prêmio Mensal Individual bruto de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) de 0,38%.

Processo SUSEP Acidentes Pessoais Coletivo 001-02162/94 e Processos SUSEP Sorteio nº 15414.900581/2019-13
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização



CNPJ 87.163.234/0001-38

Código SUSEP: 01007

CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

PROCESSO SUSEP N°: 001-02162/94

APÓLICE N°: 01.82.001447

CERTIFICADO N°: 824478897510

DATA DE EMISSÃO: 25/05/2026 - 2ª via

PROPOSTA N°: 8897510

Dados Segurado:

NOME DO SEGURADO: ANTONIO HONORATO FILHO

CPF: 059.073.733-34

DATA DE NASCIMENTO: 26/04/1945

ENDEREÇO: RUA 41 CASA 195, 195 BAIRRO: JEREISSATI II - CEP: 61901-010

CIDADE: MARACANAU

UF: CE

Dados Estipulante:

ESTIPULANTE: CLUBE DE SEGUROS PAMPA

CNPJ N°: 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: VBX CORRETORA DE SEGUROS LTDA

REGISTRO SUSEP CORRETOR: 202001222

PERÍODO DE VIGÊNCIA DO RISCO (24 horas): 30/06/2026 à 30/06/2027

COBERTURAS CONTRATADAS	CAPITAL SEGURADO	PRÊMIO MENSAL	IOF
MORTE ACIDENTAL (MA)	R\$ 81.382,50	R\$ 40,69	R\$ 0,15

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: MARIA MINERGILDA AZEVEDO HONORATO(33,34%)NARA KLIVIA AZEVEDO HONORATO(33,33%)FRANSCISCA

KAYNA AZEVEDO HONORATO ABREU(33,33%)

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.brOUVIDORIA: 0800.880.1999 | e-mail: ouvidoria@sabemi.com.br - ASSISTÊNCIA FUNERAL: 0800.721.3874

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>

Autorização de Pagamento de sinistro

Crédito em conta | Registro de Informações Cadastrais Pessoa Física de acordo com circular SUSEP 445 / 2012

Segurado/Participante

Nome Completo	CPF
---------------	-----

Beneficiário

Nome Completo	CPF
---------------	-----

RG	Data de Nascimento	Profissão
----	--------------------	-----------

Grau de parentesco com o segurado/participante:	<input type="checkbox"/> Pai/mãe	<input type="checkbox"/> Filho	<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Outros: _____
---	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--

Endereço	Número	Complemento
----------	--------	-------------

Bairro	Cidade	Estado	CEP
--------	--------	--------	-----

Telefone/Celular (DDD)	E-mail
------------------------	--------

Faixa de renda mensal do beneficiário

<input type="checkbox"/> Sem renda	<input type="checkbox"/> Até R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> De R\$ 1.001,01 até R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> De R\$ 3.000,01 até R\$ 5.000,00
<input type="checkbox"/> De R\$ 5.000,01 até R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> Acima de R\$ 10.000,00		
Caso não possua renda, informar patrimônio estimado: _____			

Enquadramento como pessoa politicamente exposta (PPE)*

* PPE - Pessoa Politicamente Exposta é a expressão utilizada para se referir aos agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos 05 (cinco) anos, cargo, emprego, ou função pública relevante no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos do artigo 4o, §1o, §4o e §5o da Circular SUSEP no 445/2012.

Beneficiário/herdeiro: Você é Pessoa Politicamente Exposta? Se SIM indicar o código do seu cargo _____ ou o código do seu relacionamento com PPE _____ <i>(Código na tabela do verso)</i> Em caso afirmativo, juntar ao processo cópia simples do holerite/contracheque e/ou declaração do imposto de renda.
--

Forma de pagamento *Antes de preencher leia as observações*

Banco n°: _____	Nome do Banco: _____
<input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta Poupança	Agência n°/dígito*: _____
Varição/operação (se houver): _____	Conta n°/dígito*: _____
*Incluir o dígito verificador da conta, se existir. Verifique cuidadosamente os dados antes de preencher os campos. Evite rasuras.	

O referido pagamento/crédito somente será efetuado após a conclusão da análise do processo de sinistro/benefício e constatação da cobertura do evento, sujeita as condições que regem o contrato de seguro/benefício.

A SABEMI não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam ocorrer em decorrência de insuficiência ou erros nas declarações prestadas. Por este motivo, recomenda-se o envio da cópia do comprovante da conta corrente ou conta poupança (cópia do cartão ou cópia do cabeçalho do extrato) para evitar atrasos no recebimento da indenização. Com o crédito do valor da indenização apurada pela companhia seguradora na conta acima indicada, outorgo a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação do valor indenizado. As informações contidas neste documento são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais, bem como as penalidades por quaisquer informações falsas

Local e Data

Assinatura do(a) beneficiário(a)
ou Representante Legal
(não é necessário reconhecer assinatura em cartório)

Observações

- 1) Conteúdo da circular SUSEP pode ser consultado na íntegra no endereço:
<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>;
- 2) A exatidão dos dados bancários para crédito do valor da indenização é de inteira responsabilidade do declarante. Dados incompletos ou incorretos impedem os bancos de creditarem o pagamento;
- 3) Para opção de CONTA-POUPANÇA, não serão aceitos os seguintes Bancos: BANESTES, BRB, BANPARA e BANESE;
- 4) Não devem ser informadas: Conta salário e/ou benefício (INSS); Conta pessoa jurídica/ empresarial (CNPJ); Conta conjunta quando o beneficiário não for o 1º titular;
- 5) Devem ser evitadas: Conta tipo conta fácil operação 023 (Caixa Econômica Federal), pois possuem limite de movimentação financeira mensal de R\$ 1.000,00, quando aberta em lotérica ou correspondente bancário. Conta tipo poupança operação 013 (Caixa Econômica Federal), pois possuem limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2.000,00, quando aberta em lotérica ou correspondente bancário. Conta tipo Banco Postal aberta nos Correios vinculada ao Banco do Brasil, pois possui limite de movimentação financeira ao dia no valor de R\$ 1.000,00;
- 6) Deverá ser preenchida uma autorização para cada beneficiário;
- 7) Em caso do beneficiário/herdeiro:
 - Idade inferior a 16 anos o responsável deverá assinar representando o menor beneficiário/herdeiro.
 - Entre 16 a 18 anos, tanto o beneficiário/herdeiro quanto o responsável deverão assinar o formulário. Idade superior a 18 anos, somente o beneficiário/herdeiro deverá assinar.
 - O crédito ocorrerá em conta de titularidade do beneficiário/herdeiro (que deverá ser 1º titular da conta).

Pessoas politicamente **exposta (PPE)**

Expressão utilizada para se referir aos agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos 05 (cinco) anos, cargo, emprego, ou função pública relevante no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos do artigo 4o, §§ 1o, 4o e 5o da Circular SUSEP no 445/2012.

Código	Pessoas Politicamente Expostas Brasileiras
31	Defensor Público Geral da União
4	Deputado Federal
9	Diretor de Autarquia Federal ou equivalente
15	Diretor de Empresa Pública Federal ou equivalente
12	Diretor de Fundação Pública Federal ou equivalente
18	Diretor de Sociedade de Economia Mista Federal ou equivalente
32	Governador
21	Membro de Tribunal Superior
19	Membro do Conselho Nacional de Justiça
22	Membro do Conselho Nacional do Ministério Público
20	Membro do Supremo Tribunal Federal
29	Membro do Tribunal de Contas da União
44	Membro Forças Armadas
46	Membro de Instituições de Ensino
5	Ministro de Estado
40	Prefeito de Capital de Estado
1	Presidente da República
35	Presidente de Assembleia Legislativa / Câmara Distrital

Código	Pessoas Politicamente Expostas Brasileiras
7	Presidente de Autarquia Federal ou equivalente
42	Presidente de Câmara Municipal de Capital de Estado
38	Presidente de Conselho de Contas de Estado / Distrito Federal
39	Presidente de Conselho de Contas de Municípios
13	Presidente de Empresa Pública Federal ou equivalente
10	Presidente de Fundação Pública Federal ou equivalente
16	Presidente de Sociedade de Economia Mista Federal ou equivalente
36	Presidente de Tribunal de Contas de Estado/Distrito Federal
37	Presidente de Tribunal de Contas de Municípios
34	Presidente de Tribunal de Justiça
45	Procurador Geral Eleitoral
27	Procurador Geral da Justiça Militar
23	Procurador Geral da República
28	Procurador Geral de Justiça de Estado / Distrito Federal
30	Procurador Geral do Ministério Público junto ao TCU
26	Procurador Geral do Trabalho
6	Secretário Especial
3	Senador
25	Subprocurador-Geral da República
33	Vice-Governador
41	Vice-Prefeito de Capital de Estado
2	Vice-Presidente da República
8	Vice-Presidente de Autarquia Federal
43	Vice-Presidente de Câmara Municipal de Capital de Estado
14	Vice-Presidente de Empresa Pública Federal
11	Vice-Presidente de Fundação Pública Federal
17	Vice-Presidente de Sociedade de Economia Mista Federal
24	Vice-Procurador-Geral da República
47	Vice-Procurador-Geral da Justiça
48	Vice-Procurador-Geral Eleitoral

Se possui relacionamento ou ligação com pessoas enquadradas no item anterior, observando-se os seguintes parâmetros de relacionamento

Código	Familiar
55	Pai e Mãe
56	Filhos(as)
57	Cônjuge (esposo ou esposa)
58	Companheiro(a)
59	Enteado (a)
Código	Familiar
60	Representante ou procurador de PPE
61	Assessor ou Assistente parlamentar de PPE
62	Assessor ou Assistente técnico de PPE
63	Assessor ou Assistente jurídico de PPE
64	Sócio
65	Funcionário