

CONTRATO
Seguro de Vida em Grupo
Cenário nº 700193-002/15**Dados do Estipulante****RAZÃO SOCIAL**

Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnostico por Imagem – Fidi - Matriz

CNPJ

55.401.178/0001-36

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

ENDEREÇO

Rua dos Ingleses

NÚMERO

569

COMPLEMENTO**BAIRRO**

Bela Vista

CIDADE

São Paulo

UF

SP

CEP

01.329-000

Dados do(s) Subestipulante(s)**RAZÃO SOCIAL**

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial Centro-Oeste

CNPJ

55.401.178/0009-93

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial Leste

55.401.178/0008-02

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial Sudeste

55.401.178/0006-40

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial Sul

55.401.178/0007-21

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial SEDI III - SES

55.401.178/0010-27

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial Diadema

55.401.178/0001-36

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial Goiás

55.401.178/0011-08

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial SEDI I

55.401.178/0005-60

Fundacao Instituto De Pesquisa E Estudo De Diagnostico Por Imagem - Fidi - Filial DDI

55.401.178/0004-89

Importante: Tanto o Estipulante quanto o(s) Sub-Estipulante(s) têm o mesmo grau de direito(s) e de responsabilidade(s), perante a MetLife, pelo cumprimento de todas as obrigações previstas nestas condições, sem prejuízo daquelas estabelecidas pela legislação em vigor.

Condições do Seguro**Grupo Segurável**

O Grupo segurável será constituído por todos os **sócios/diretores, funcionários, afastados, aposentados por invalidez (analisados e aceitos), estagiários e prestadores de serviço** que mantenham vínculo com a Estipulante/Sub-Estipulante(s), desde que devidamente informados e aceitos pela Seguradora.

Sócios/Diretores: Exclusivamente aqueles assim designados no contrato social ou na Assembléia que elegeu a diretoria da empresa.

MetLife

27 FEV. 2015

Institutional
Business

Funcionários: São os empregados Estipulante/Sub-Estipulante(s), que têm seu contrato registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social e cujo contrato é regido pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Afastados e Aposentados por Invalidez: Aqueles vinculados ao Estipulante/Sub-Estipulante(s) que não estejam trabalhando em determinado momento, devido a conseqüências ou tratamentos de doenças ou acidentes, desde que haja o devido recolhimento de prêmio.

Estagiários: Estudantes que exercem atividades de estágio nas dependências da Estipulante/Sub-Estipulante e que mantenham o termo de compromisso firmado entre o educando, a instituição de ensino e o Estipulante/Sub-Estipulante(s), observadas as disposições previstas na Lei 11.788/08.

Prestadores de Serviço: São pessoas físicas que prestam serviços para o Estipulante/Sub-Estipulante(s), mediante contrato firmado entre o Estipulante/Sub-Estipulante(s), e a Prestadora de Serviços, observadas as condições de aceitação descritas abaixo:

- A pessoa física deve prestar serviços para o Estipulante/Sub-Estipulante(s), sendo tal condição formalmente estabelecida no contrato de prestação de serviços e/ou em outro documento firmado pela Prestadora de Serviços e o Estipulante/Sub-Estipulante(s).

Para fins de implantação deste Seguro de Vida em Grupo, será exigida cópia do contrato de prestação de serviços e documento com indicação formal das pessoas físicas que prestam serviços ao Estipulante;

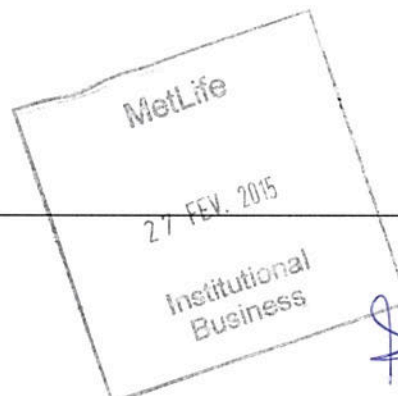
- Os sócios da prestadora podem ser incluídos na apólice, desde que prestem serviços para o Estipulante/Sub-Estipulante(s);

O Estipulante/Sub-Estipulante(s) possuem as seguintes obrigações em relação aos Segurados que possuem o vínculo de Prestadores de Serviço:

a) sob pena de perda do direito à indenização, o Estipulante deverá comunicar qualquer alteração em relação a prestação de serviços que possa interferir no seguro, tais como: término, rescisão ou rescisão do contrato com a prestadora, substituição ou exclusão das pessoas físicas que prestam serviços para o Estipulante/Sub-Estipulante(s) incluídas na apólice;

b) a manutenção dos prestadores na apólice está condicionada a vigência do contrato de prestação de serviços entre Prestadora e o Estipulante/Sub-Estipulante(s), de modo que rompido por qualquer razão o contrato entre Prestadora e Estipulante/Sub-Estipulante(s), o grupo segurado de prestadores deverá ser imediatamente excluído da apólice, através de solicitação do Estipulante/Sub-Estipulante(s).

c) a condição de segurado da pessoa física prestadora de serviços está diretamente vinculada à vigência do contrato de prestação de serviços com o Estipulante/Sub-Estipulante(s) no momento do sinistro, de modo que o segurado que deixar de prestar serviços ao Estipulante/Sub-Estipulante(s) será automaticamente excluído da apólice e perderá o direito a cobertura do seguro. **Caso a pessoa física que não prestar mais serviços ao Estipulante/Sub-Estipulante(s) permanecer na listagem de faturamento em razão da falta de comunicação por parte do Estipulante/Sub-Estipulante(s), mesmo que tenham sido recolhidos os respectivos prêmios, o segurado e/ou beneficiários não terão direito a qualquer indenização.**



Seguem relacionados os prestadores de serviço informados no Cálculo de Implantação:

Nome	Data de Nascimento	Capital – R\$
Antonio Americo Barbosa de Oliveira	16/10/1966	700.000,00
Mario Angelo Barbarulo	07/08/1944	700.000,00

Não estarão cobertos por este contrato, os seguintes proponentes:

- Associados; e
- Cooperados.

Garantia(s)

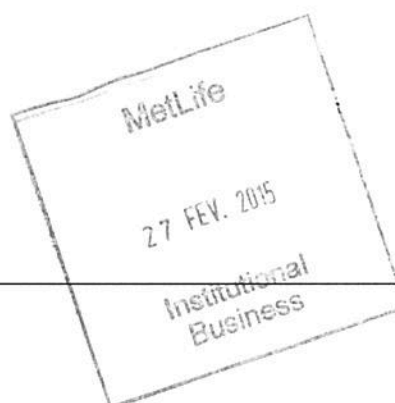
O presente seguro contempla a(s) seguinte(s) garantia(s) básica e adicional(is) com adesão **compulsória**.

Garantia(s)	
Titular - Básica - Morte	100%
Titular - Indenização Especial por Morte Acidental	100%
Titular - Invalidez Permanente por Acidente	Até 100%
Titular - Invalidez por Doença - Funcional	100%

Assistência(s) Complementar(es)

O presente Seguro contempla a seguinte assistência complementar:

Assistência Complementar	Titular	Cônjuge	Filho
Assistência Funeral Familiar	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Assistência Viagem	Nacional/ Internacional	Não Há	Não Há



Vigência

O período de vigência da apólice será de **01 ano**, com início e término de vigência a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas estabelecidas abaixo:

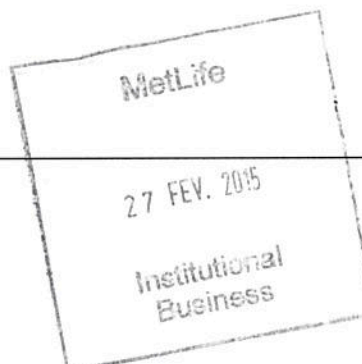
Vigência	Início	Término
	28/02/2015	28/02/2016

Para os Segurados incluídos na primeira fatura emitida em razão da Apólice, a data de início de vigência, da cobertura do risco, será a data estabelecida acima. Para os segurados que se pretenda incluir posteriormente, desde que, nos termos deste Contrato, se enquadrem nas condições de aceitação da MetLife, o início da vigência do risco será a partir da data de **admissão** na empresa. Quando for necessário o envio de Proposta de Adesão, o início de vigência se dará somente a partir da data da aceitação por esta Seguradora.

Renovação

A renovação da apólice está condicionada a recálculo técnico e atuarial que será realizado ao término de cada período de vigência, com **120** (cento e vinte) dias de antecedência. O recálculo é feito tomando como base: o grupo efetivamente segurado existente na data do recálculo, as alterações substanciais de composição, as movimentações de vidas no período analisado, as alterações de idades, os segurados afastados e aposentados, o índice de sinistros/prêmios, o custo do prêmio de cosseguro e/ou resseguro, os sinistros ocorridos e as despesas administrativas e comerciais, visando propor ações corretivas para manter o equilíbrio atuarial da apólice, tornando-se, assim, sua renovação viável.

O resultado deste estudo será apresentado ao Estipulante com até **60** (sessenta) dias de antecedência ao término de vigência da apólice, contendo as condições que porventura precisem ser alteradas para a efetiva renovação. O seguro será renovado, **salvo se a MetLife ou o Estipulante comunicar seu desinteresse**, pela mesma, mediante comunicação por escrito, devidamente protocolada na MetLife, com pelo menos **60** (sessenta) dias de antecedência, a contar de cada vencimento.



Condições de Aceitação

Por se tratar de transferência de seguro serão aceitos os proponentes apresentados para o cálculo de implantação, mediante comprovação das coberturas e capitais segurados, através de cópia da fatura do mês imediatamente anterior ao início de vigência do seguro na MetLife.

Somente as Novas Adesões que se enquadrarem nas situações informadas no quadro indicativo, deverão preencher a **Proposta de Adesão** contendo **Declaração de Saúde** de próprio punho, datado e assinado, para a análise. Em caso de recusa haverá comunicação expressa da seguradora.

Regras de preenchimento da Proposta de Adesão para os Novos Proponentes:

- Proponentes que possuam capital superior a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);
- Proponentes com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias que possuam capital superior a R\$ 200.000,00.
- Preenchimento da Proposta de Adesão para todos os Prestadores de Serviço;

Todas as Novas Adesões deverão estar em perfeitas condições de saúde e que seja respeitado o Limite de Idade de 70 (setenta) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

Importante: A Proposta de Adesão terá validade por 30 (trinta) dias, contados a partir da data de preenchimento e assinatura do proponente, campos estes obrigatórios e deve ser protocolado na MetLife dentro deste prazo.

Afastados

Serão aceitos os proponentes afastados por doença (e não aposentados por doença) e acidente abaixo relacionados, desde que o Estipulante recolha mensalmente à MetLife o prêmio correspondente. O capital segurado individual deverá ser o mesmo da última fatura emitida pela Seguradora anterior, comprovado através de cópia da fatura.

O capital poderá ser reajustado, em qualquer época, somente em caso de dissídio coletivo. Não serão aplicáveis quaisquer outros aumentos do Capital Segurado Individual.

Nome	Data de Nascimento	Capital
Andrea Maria De Almeida	21/07/1976	R\$ 46.961,00
Andreia Sebastiane Das Gracas Novais	19/10/1981	R\$ 39.403,25
Celia Garcia De Assis	24/12/1968	R\$ 71.701,25
Daniel Passerani	17/12/1977	R\$ 36.889,50
David Dos Santos Moraes	04/04/1979	R\$ 36.889,50
Elaine Vieira Lima	09/08/1980	R\$ 24.186,75
Elisabete Cristiane Da Silva	20/07/1981	R\$ 35.440,25
Elisete Hofman Quirino	24/10/1976	R\$ 42.318,75
Erica Dos Santos Victor	12/05/1995	R\$ 30.571,50

27 FEV. 2015

Institutional
Business

Isaac De Almeida Nascimento	21/04/1990	R\$ 36.889,50
Luisa Ferreira	15/09/1971	R\$ 27.486,00
Mariana Maciel Silva	28/01/1982	R\$ 78.730,25
Rosangela De Souza Adelino	08/03/1983	R\$ 30.571,50
Silmara Proenca Dos Santos	31/07/1971	R\$ 22.815,25
Valter Gardini	27/01/1957	R\$ 36.889,50
Vanessa Crescencio Rodrigues	23/10/1979	R\$ 83.815,50
William Mozart Vieira	14/03/1989	R\$ 27.486,00

Os sinistros decorrentes de acidente (assim como a regulação e pagamento dos mesmos), ocorridos em data anterior à do início de vigência deste Contrato, serão de integral responsabilidade da Seguradora que garantiu o risco na data do evento.

Aposentados por Invalidez

Serão aceitos os **aposentados por invalidez** relacionados, desde que não tenham sido indenizados pela garantia de Invalidez Permanente Total por Doença – IPD/Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional – IPDF e ocorra o respectivo recolhimento de prêmio.

Nome	Data de Nascimento	Capital
Fernando Tolentino Arnoldi	26/11/1965	R\$ 30.571,50
Marina André da Silva	08/04/1947	R\$ 86.449,00

Importante: O Capital Segurado Individual, dos aposentados aceitos, deverá ser o mesmo da última fatura emitida pela Seguradora anterior, comprovado através de cópia da fatura e poderá ser reajustado, em qualquer época, desde que autorizado pela MetLife.

Aposentados por Tempo de Serviço Ativos

Os aposentados por tempo de serviço, que continuem em plena atividade profissional a serviço do Estipulante, são considerados segurados ativos, portanto possuem cobertura securitária.

Aposentados por Tempo de Serviço Inativos

O Estipulante declara a inexistência de aposentados por tempo de serviço inativos, anteriormente ao início de vigência desta Apólice, portanto neste Contrato não está prevista cobertura securitária para aposentados por tempo de serviço inativos.

Limite de Idade

Para aceitação do risco individual de cada segurado, serão considerados os seguintes limites de idade:

Movimento	Limite Mínimo	Limite Máximo
Na inclusão inicial do grupo	14 anos	73 anos
Nas novas inclusões individuais		70 anos

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. CNPJ 02.102.498/0001-29
Processo Susep nº 15414.003.644/2009-10 Vida em Grupo
Processo Susep nº 15414.006.581/98-40 Acidentes Pessoais Coletivo
Processo Susep nº 15.414.100/769/2002-11 Prestamista
Processo SUSEP nº 15.414.003.394/2009-18 Faixa Etária
Processo SUSEP nº 15414.003220/2010-81 – Seguro de Pessoas

27 FEV. 2015

Institutional
Business

Custeio do Seguro

O Custeio do seguro é **Não Contributário**, conforme a distribuição abaixo:

Participante	Percentual
Estipulante	100%
Segurado	0%

Em caso de redução de direitos dos segurados durante a vigência e na renovação desta apólice, independente da forma de custeio do seguro, será necessário a aprovação prévia e expressa dos segurados que representem no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo.

Faturamento e Pagamento do Seguro

O prêmio do Seguro será faturado, mensalmente, com base nas informações, que deverão ser fornecidas em arquivo formato excel pelo **Estipulante**. Destas informações deverão constar, obrigatoriamente e expressamente, os seguintes dados:

- **Mês** de referência
- **CPF**
- **Nome** do segurado
- **Sexo**
- **Data** de nascimento
- **Data** de admissão
- **Status** do segurado (**Ativo, Aposentado, Afastado**)

As datas de envio do arquivo, fechamento e vencimento das faturas constam devidamente mencionados abaixo no Quadro Indicativo:

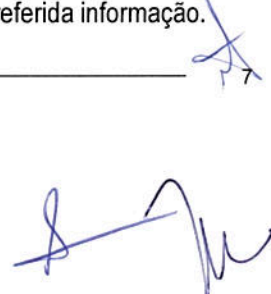
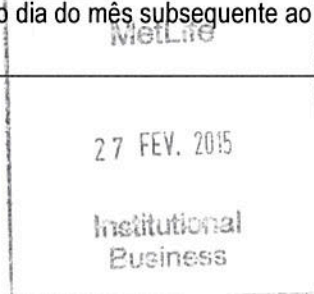
Data de Envio do Arquivo	Data do Fechamento da Fatura	Data de Vencimento da Fatura
Dia 10 (dez)	Dia 20 (vinte)	Dia 30 (trinta)

As datas indicadas acima são subsequentes ao mês de vigência do Seguro.

O não recebimento das informações, para faturamento, até o prazo limite previsto, implicará a emissão da fatura pelo mesmo valor do mês imediatamente anterior, sendo a diferença compensada no mês subsequente.

Os segurados cuja inclusão não for devidamente informada não terão direito a qualquer tipo de cobertura, independentemente da data de sua admissão em qualquer das empresas Estipulantes, quando houver, as quais serão exclusivamente responsáveis, em Juízo ou fora dele, pela omissão de que trata esta cláusula.

Esta disposição não é aplicável na hipótese de segurado admitido em qualquer das empresas Estipulante/Subestipulante(s) durante o mês que antecede ao envio da próxima relação, desde que sua inclusão seja informada por qualquer dos Estipulantes no primeiro movimento subsequente à sua admissão nas respectivas empresas. Caso contrário sua inclusão (e consequente cobertura) somente será considerada a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da referida informação.



Capital Segurado

O Capital Segurado foi livremente estabelecido entre as partes, conforme indicado abaixo, observado os critérios de capitais e os valores mínimos e máximos.

Tipo	Cargo	Critério	Limite Mínimo	Limite Máximo
Escalonado por Cargo	Consultor, Diretor, Conselho, Superintendente, Presidente e Prestadores de Serviço	Fixo	R\$ 700.000,00	R\$ 700.000,00
	Gerentes	25 vezes o salário base (*) mensal	R\$ 15.729,00	R\$ 700.000,00
	Coordenador			R\$ 500.000,00
	Demais Cargos			R\$ 250.000,00

(*) **Salário Base Mensal:** É o valor estipulado na Folha Salarial que deverá ser devidamente comprovado em caso de eventual sinistro. Não será considerada a remuneração variável e/ou acessórios tais como, periculosidade, insalubridade, comissões, horas-extras e outros valores.

Toda e qualquer indenização será sempre calculada em função do Capital Segurado Individual, apurado na data do evento.

Caso seja constatado acúmulo de capital individual dos segurados (capital deste Contrato e outras Apólices vigentes na MetLife), poderão ser solicitados documentos complementares para a análise e aceitação do risco.

Reajuste de Capital Segurado**Segurados – Capital Uniforme**

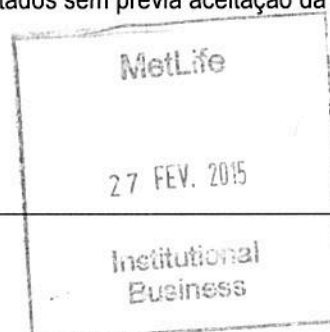
Os Capitais Segurados e Prêmios deste Seguro serão atualizados anualmente, de forma automática, no mês de aniversário da Apólice, pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). Na hipótese de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice que vier a substituí-lo.

Segurados – Múltiplo Salarial

Os Capitais Segurados individuais dos Funcionários Ativos serão reajustados, automaticamente, na mesma proporção e época dos reajustes salariais concedidos pelo Estipulante, respeitado o capital máximo da apólice, que somente será reajustado mediante solicitação prévia do Estipulante, e devida concordância da Seguradora.

O Capital Segurado dos Afastados será reajustado apenas com base nos dissídios coletivos da categoria.

Os Aposentados Inativos não poderão ter seus capitais segurados reajustados sem prévia aceitação da MetLife.



Aumentos de Capital Segurado

Segurados – Múltiplo Salarial

O Estipulante poderá solicitar aumento de Capital Segurado, assim como aumento do Capital Máximo da Apólice, que dependerá da análise e aceitação da MetLife com antecedência mínima de **30** (trinta) dias, para análise de aceitação e confecção de Aditivo ao Contrato com novos valores, bem como, averiguação da necessidade do preenchimento de Informações Financeiras Confidenciais.

A solicitação deverá prever início de vigência do Capital Segurado pretendido. No caso do custeio contributivo, a mesma deverá vir seguida de anuência de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

Será necessário o preenchimento da **Proposta de Adesão contendo Declaração Pessoal de Saúde**, para análise e aceitação nos casos de aumento salarial por mérito ou promoção, declarado pelo Estipulante/Subestipulante(s), desde que ultrapasse os limitadores indicados:

- Aumentos Salariais superiores a **50%** (cinquenta por cento);
- Sempre que a diferença do capital atual para o novo capital ultrapassar o valor de **R\$ 100.000,00**, mesmo que o percentual de aumento seja inferior a **50%** (cinquenta por cento).

Caso um destes valores seja ultrapassado, ou ocorra mais de um aumento salarial num período inferior há **06** (seis) meses, a MetLife reserva-se, no direito de pedir documentos que comprovem a situação declarada pelo Estipulante/Segurado.

Taxa do Seguro

A taxa inicial **mensal**, para a(s) garantia(s) estabelecidas, será de **0,1923** por mil, com o IOF atual de **0,38%**, devendo a mesma ser aplicada sobre o somatório dos capitais segurados individuais.

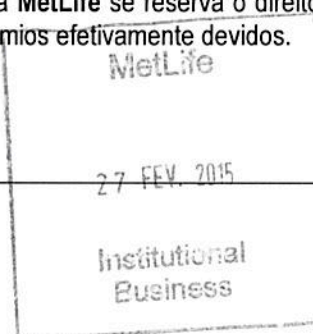
Qualquer alteração nas alíquotas dos tributos e/ou o surgimento de novos tributos, que incidam ou venham a incidir sobre a taxa e custo(s) acima, implicará a sua incorporação imediata e automática à referida taxa.

O Estipulante, pelo presente, autoriza, expressamente a **MetLife** a, sem restrições de qualquer natureza, efetuar **alteração na taxa** calculada no estudo preliminar caso ocorra alguma modificação substancial na composição do grupo estudado, devidamente comprovada, que implique em oscilação, **acima de 5%**, calculados sobre a taxa inicial.

Número de Vidas e Prêmio Estimado

Este instrumento se baseou em **estudo preliminar**, levado a efeito com base na proposta feita pelo **Estipulante**, com um número de **2.064** segurados, do que resultou estimativa do valor da **fatura mensal**, em **R\$ 22.395,89**.

Na hipótese desses elementos se revelarem, a qualquer tempo, incorretos, a **MetLife** se reserva o direito de, sem restrições de qualquer natureza, receber eventuais diferenças, correspondentes aos prêmios efetivamente devidos.



Beneficiários

O formulário apropriado para designação dos beneficiários, deverá ser assinado por todos os proponentes titulares do seguro, que deverá ser anexado ao seu prontuário no Departamento Pessoal da Estipulante, sendo remetido à Seguradora somente em caso de sinistro, acompanhando o restante da documentação para sua liquidação.

Não havendo Proposta de Adesão, a indenização, caso seja devida, será paga aos **beneficiários** definidos em lei.

Para efeito de regulação de sinistros serão utilizadas as informações da indicação dos beneficiários constantes no(s) Proposta(s) de Adesão assinada(s) na(s) Seguradora(s) anterior(es), prevalecendo sempre o mais atual, devendo, o Estipulante e o(s) Subestipulantes, informarem o grupo segurado, sobre esse fato, para que os mesmos possam, se for o caso, alterar e/ou atualizar, perante a MetLife, as informações constantes da indicação de beneficiários.

Aviso de Sinistro

Os sinistros ocorridos deverão ser obrigatoriamente, avisados pelo Estipulante, à Seguradora, por escrito, imediatamente quando do seu conhecimento.

Posteriormente a Estipulante deverá encaminhar à Seguradora, toda documentação exigível, por tipo de ocorrência, conforme estabelecido nas Condições Gerais e/ou Especiais deste Seguro.

Obrigações do Estipulante

Além das demais obrigações previstas neste Contrato, constituem, ainda, obrigações do estipulante:

- a) Fornecer à MetLife todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais.
- b) Manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida na regulamentação, quando este for de sua responsabilidade;
- d) Repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar, de imediato, à MetLife, 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;
- i) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

27 FEV. 2015

Institutional
Business

- m) Cumprir as determinações da SUSEP quanto à manutenção do banco de dados dos segurados e prevenção à Lavagem de Dinheiro.
- n) Para cumprimento no disposto no art. 10, da Circular SUSEP nº. 380, de 29 de dezembro de 2008, Estipulante, Sub estipulante e Seguradora mutuamente ajustam que o Banco de dados do Grupo Segurado, que aderiu à Apólice Coletiva de Seguro administrada pela Seguradora, de seus beneficiários, clientes e representantes, nos termos do I do art. 10 da Lei nº. 9.613 de março de 1998 serão administrados e mantidos exclusivamente pela Estipulante e Sub Estipulante da Apólice. Assim, na melhor forma de direito, obrigam-se Estipulante e Subestipulante perante a Seguradora criar e manter atualizado o Banco de dados do Grupo Segurado, de seus beneficiários, clientes e representantes, com as seguintes informações:
- nome completo;
 - número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
 - endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
 - número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver;
 - profissão ;
 - patrimônio estimado ou faixa de renda mensal.

Conforme autoriza expressamente o Parágrafo 1º da referida circular, deve ser apresentado, sempre que requisitado pela SUSEP e por esta seguradora, os respectivos documentos comprobatórios das informações cadastrais acima mencionadas.

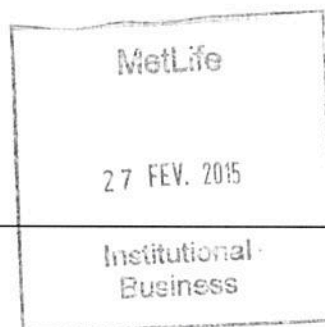
- o) É expressamente **vedado** ao Estipulante/Subestipulantes alterar as Condições Gerais e o Contrato, ou quaisquer outros documentos relativos ao contrato de seguro, sem anuência prévia e expressa do segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição a qualquer direito do segurado, dela decorrente;

Responsabilidades

O presente instrumento não implica qualquer tipo de solidariedade entre as partes. Cada parte será integralmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações cíveis, trabalhistas e tributárias.

Em caso de condenação solidária de qualquer das partes em razão de disposição legal ou entendimento jurisprudencial, a parte que houver dado causa à condenação, seja por descumprimento de alguma obrigação legal ou contratual, seja por negligência, imperícia ou imprudência, reembolsará imediatamente qualquer valor dispendido em razão de condenação judicial.

Acordos judiciais ou extrajudiciais somente poderão ser feitos com a anuência prévia e expressa da parte responsável pelo reembolso nos termos do item anterior.



Disposições Gerais

O Estipulante concorda com a emissão da apólice nos termos acima e demais disposições constantes das Normas para o Seguro de Vida em Grupo promulgadas pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados.

O presente Contrato fará parte integrante da Apólice de Seguro de Vida em Grupo, que será emitida pela MetLife, ficando revogadas todas as disposições das Condições Gerais do ramo de Seguro de Vida em Grupo que conflitem com estas.

A tolerância de uma parte para com a outra quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste acordo não implicará novação, moratória ou renúncia a direito. A parte tolerante poderá exigir da outra parte o fiel e cabal cumprimento deste acordo, a qualquer tempo.

Este contrato obriga as partes e seus sucessores a qualquer título, não podendo as partes ceder os direitos ou obrigações constantes do presente instrumento sem a prévia e expressa autorização da outra parte.

Este contrato revoga e substitui qualquer outro instrumento entre as partes sobre o mesmo assunto, inclusive tratativas negociadas anteriormente.

Qualquer aditamento ao presente instrumento somente será válido se feito mediante aditivo devidamente assinado e ratificado pelas partes, não se aceitando, para alteração do ora avençado, comunicações, por qualquer meio.

Aplicam-se a este contrato as disposições contidas nas Condições Gerais que se encontram à disposição para consulta no site www.metlife.com.br.

Os dados fornecidos no presente Contrato serão armazenados pelo Grupo MetLife, incluindo suas subsidiárias e afiliadas. Declaro que conheço e concordo com a Política de Privacidade da MetLife disponível no site www.metlife.com.br.

Corretor

A Corretora oficial da Apólice serão as **Base Brasil B.I. Corretora de Seguros Ltda e Benetrix Corretora de Seguros de Vida e Saúde Ltda** cadastrada na SUSEP sob o código de nº 100667749 e 2020037821.



Foro

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente Contrato.

E, por estarem assim contratados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual e inteiro teor.

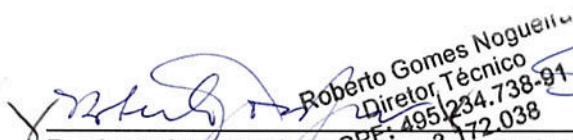
São Paulo, 30 de janeiro de 2015.



Regina Schuller
Superintendente de Subscrição



Leandro Cordeiro Silva
Gerente de Subscrição



Roberto Gomes Nogueira
Diretor Técnico
CPF: 495.234.738-91
RG: 3.172.038



Sergio A. Aizen
Diretor Administrativo Financeiro
CPF: 045.923.258-42
RG: 6.196.841-9

Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnostico por Imagem - FIDI
Assinatura do Estipulante (Sob Carimbo)

Base Brasil B.I. Corretora de Seguros Ltda.
CNPJ: 11.403.659 / 0001-05

Base Brasil B.I. Corretora de Seguros Ltda
Assinatura do Corretor (Sob Carimbo)

Benetrix Corretora de Seguros de Vida e Saúde Ltda.
CNPJ: 13.696.700/0001-04

Benetrix Corretora de Seguros de Vida e Saúde Ltda
Assinatura do Corretor (Sob Carimbo)



A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O Estipulante ou o Segurado poderá 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.

Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

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.