

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

VIDA EM GRUPO

Nome do Segurado GILSON CARNEIRO DOS SANTOS		Data de Nascimento 01/01/1953
CPF ou Matrícula Funcional 5908	Início da Vigência Individual 15/06/2001	Número do Certificado 1848.000.500-3
Sub-Estipulante		

Estipulante URB-EMPRESA DE URBANIZACAO DO RECIFE	Número da Apólice VG 93.101.495
--	---

GARANTIAS E CAPITAIS SEGURADOS DE VIDA EM GRUPO

Morte (R\$) 1.500,00	Indenização Especial de Morte por Acidente (R\$) 1.500,00
Invalidez Permanente Total por Doença (R\$) 1.500,00	Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente até (R\$) 1.500,00
Morte do Cônjuge (R\$) 750,00	Morte do(a) Filho(a) (R\$) 750,00

O Capital Segurado Individual esta Limitado ao Valor Maximo Estabelecido na Apolice em Poder do Estipulante

DECLARAÇÃO DA SEGURADORA

A Icatu Hartford Seguros S.A. comunica a inclusão de V.Sa. no Seguro de Vida em Grupo, representado pela Apólice aqui discriminada, emitida por solicitação do Estipulante, pelos valores segurados acima especificados e que serão atualizados de acordo com as Condições da Apólice.

Este Certificado somente terá validade de acordo com as informações e declarações prestadas, que serão consideradas pela Seguradora como completas e verdadeiras.

Rio de Janeiro, trinta de Novembro de dois mil e um.



Nilton Molina
Presidente

■ Seguros de Vida

■ Previdência

■ Administração de Benefícios

■ Capitalização

Matriz: Avenida Presidente Wilson, 231 - 12º andar - CEP 20030-021 - PABX: (0xx21) 3824-3900 - Fax: (0xx21) 2532-0362 - Rio de Janeiro - RJ
Central de Atendimento: 0800 90 3000

73/901/5/1848/0483

C.N.P.J. 42.283.770/0001-39

PROCESSO SUSEP N° 001.000144/92

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

1- COBERTURAS:

As coberturas são descritas no verso e constantes na(s) Apólice(s) em poder do Estipulante.

2- CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL:

A cobertura do risco individual cessa, para qualquer segurado:

- Na data do cancelamento da Apólice.
- Com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o Estipulante.
- Quando o segurado solicitar sua exclusão da Apólice.
- Quando o segurado deixar de contribuir com a sua parte do prêmio, no caso de seguros contributários.
- Quando o Estipulante ou Sub-estipulante deixar de contribuir com a sua parte do prêmio, no caso de seguros não contributários.

3- PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE:

O prazo de vigência da Apólice é de 01 (um) ano, a contar da data da sua emissão. A Apólice será automaticamente renovada no fim de cada ano de vigência, caso não haja desistência expressa da Seguradora ou do Estipulante, até 30 (trinta) dias antes do seu vencimento.

4- BENEFICIÁRIOS:

Os beneficiários serão indicados livremente pelo segurado e poderão ser substituídos a qualquer momento, mediante solicitação à Seguradora. Qualquer alteração só terá valor após o recebimento do pedido pela Seguradora, anterior ao Sinistro.

Nos contratos em que os componentes convencionam pagar prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída, ou para atender a compromisso assumido, o primeiro beneficiário é o próprio Estipulante, que receberá o valor do saldo da dívida ou

compromisso, sendo o restante, pago ao(s) beneficiário(s) indicados pelo segurado. Inexistindo a indicação de beneficiários o Capital Segurado será pago na forma da lei.

5- RISCOS EXCLUÍDOS:

Estão expressamente excluídas da cobertura desta Apólice:

- A morte natural ou os danos físicos consequentes de:
 - Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes.
 - Uso de material nuclear, bem como a contaminação radioativa.
 - Doenças pré-existentes à contratação do seguro, não declaradas no cartão-proposta quando exigido.
- A morte acidental ou os danos físicos consequentes de:
 - Acidentes ocorridos em consequência de competições em veículos; alterações mentais consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas; furacões, ciclones, terremotos, maremotos, atos ilícitos.
 - Qualquer tipo de hérnia.
 - Parto ou aborto e suas consequências.
 - Intoxicações alimentares, drogas ou medicamentos.
 - Suicídio ou tentativa de suicídio.
 - Choque anafilático.

6- NO CASO DE SINISTRO:

O sinistro deverá ser imediatamente comunicado ao Empregador, o qual dará todas as instruções e a relação de documentos necessários à habilitação do benefício.

7- CONDIÇÕES PARTICULARES

As demais condições constam da Apólice em poder do Estipulante.