

## CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

**RAZÃO SOCIAL: ESTADO DO MARANHÃO PROC GERAL DA JUSTIÇA**  
**APÓLICE: 982.4053321**                      **ESTIPULANTE: 1414340**  
**SUSEP: LIJN6J**  
**PROCESSO Nº: 57907/2023**

### **ASSUNTO: Renovação do Seguro**

De acordo com contrato firmado entre a **ESTADO DO MARANHÃO PROC GERAL DA JUSTIÇA** e esta seguradora, informamos que estamos de acordo com a prorrogação do período de vigência da apólice em referência por mais 12 (doze) meses, de 01/01/2024 até 31/12/2024, sem alteração nas condições vigentes, conforme tabela abaixo.

Estas condições são destinadas a todos os segurados vigentes e para as novas inclusões.

### **SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS**

(Valores em reais)

MORTE ACIDENTAL	INV.PERM. TOTAL/PARCIAL POR ACIDENTE	CUSTO INDIVIDUAL MENSAL
15.000,00	15.000,00	R\$ 0,66

**Quantidade de vidas – 800**

**Montante de Capital Segurado – R\$ 12.000.000,00**

**Estimativa de Faturamento Mensal – R\$ 528,00**

**Taxa média mensal APC: 0,00440%**

Será aplicada sobre o capital segurado da cobertura de Morte.

No preço ofertado já estão inclusos todos e quaisquer serviços relacionados à prestação dos serviços de seguro, que se fizerem necessários durante a vigência da Apólice, despesas e encargos.

Os valores das faturas poderão ser alterados, caso haja modificação no número de segurados informados a esta Seguradora.

***☞ O De Acordo deverá ser encaminhado a Seguradora até a data limite para o processamento da renovação.***

Este Aditivo devidamente anuído pelo Estipulante poderá ser encaminhado eletronicamente, à unidade de emissão: [emissao.vidaempresarial@portoseguro.com.br](mailto:emissao.vidaempresarial@portoseguro.com.br) ou ainda poderá ser entregue em qualquer escritório da Cia.

***☞ Permanecem inalteradas as demais Condições e Cláusulas da apólice em vigor.***

Em caso de dúvidas e/ou esclarecimentos sobre as condições desta carta oferta, favor contatar a nosso departamento Comercial:

Grande São Paulo: (11) 3004-7101  
Demais localidades: 0800 - 703 - 0377

De acordo: \_\_\_\_\_  
Assinatura Estipulante

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:  
CPF:  
CARGO:

Atenciosamente,

**PRODUTO VIDA  
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**