

CONTRATO Nº 092/SPOBRAS/2024
PROCESSO SEI n.º 7910.2024/0000772-5
Pregão Eletrônico nº 90002/2024

Pelo presente instrumento particular, de um lado a empresa **SÃO PAULO OBRAS - SPObras**, inscrita no CNPJ/MF, sob o nº 11.958.828/0001-73, com sede nesta Capital na Rua XV de novembro, 165 no 7º andar, neste ato representada por seu Diretor Administrativo e Financeiro – DAF, **DIEGO VIACELLI CABRAL** portador do RG nº 47.538.193-2 e CPF nº 420.621.548-01, e por seu por seu Diretor de Projetos, **JORGE BAYERLEIN**, portador do RG nº 8.904.180-X-SSP/SP e CPF nº 041.491.728-62 ambos domiciliados nesta capital, doravante denominada SPOBRAS, e de outro lado **UNIMED SEGURADORA S/A**, com sede nesta capital, na Al. Ministro Rocha Azevedo, 346 – Cerqueira Cesar – SP, CEP: 01.410.901, inscrita no CNPJ sob nº 92.863.505/0001-06, neste ato representada por seu por seu Diretor Estatutário, **ANTÔNIO ABRÃO NOHRA NETO**, portador da Carteira de Identidade nº4.722.946-9 e CPF/MF nº320.486.537-15, e por seu Diretor Estatutário, **AGENOR FERREIRA DA SILVA FILHO**, portador da Carteira de Identidade nº 675.328-0 - SSP/PR, inscrito no CPF/MF nº_085.309.639-20, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato com fundamento na Lei Federal nº. 13.303/2016, bem como no Regulamento de Licitações e Contrato da SPObras, de acordo com as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO E COBERTURAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR

1.1. Constitui objeto deste contrato a operacionalização de Seguro de Vida em Grupo e Assistência Funeral Familiar para os empregados da São Paulo Obras e seus dependentes, conforme Termo de Referência e condições abaixo:

1.1.1 São considerados segurados para Seguro de Vida em Grupo:

- a) Empregados da São Paulo Obras;
- b) Cônjuge, companheiro (a) em união estável na forma da Lei, de todos os empregados segurados de forma automática.

1.1.2. São considerados Segurados para Assistência Funeral Familiar

- a) Empregados da São Paulo Obras;
- b) Dependentes:
 - Cônjuges, companheiros(as) em união estável, na forma da Lei;

Johnston Araújo da Silva
Advogado - OAB/SP 147.533
SPObras

Contrato Seguro de Vida.

ANTONIO ABRÃO
NOHRA

Assinado de forma digital por
ANTONIO ABRÃO NOHRA
NETO:32048653715
Dados: 2024.06.11 18:47:35

AGENOR FERREIRA
DA SILVA

Assinado de forma digital
por AGENOR FERREIRA DA
SILVA FILHO:08530963920

- Menores sob guarda ou tutelados ou enteados, desde que declarados à Receita Federal do Brasil – RFB ou Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, como dependentes.
- c) Empregados e dependentes são considerados segurados para Assistência Funeral Familiar, de forma automática, a partir da adesão ao seguro de vida em grupo.

1.1.3. Condições para Seguro de Vida em Grupo

1.1.3.1 Capital Segurado

- a) A apólice cobrirá e indenizará as condições estabelecidas em Acordo Coletivo de Trabalho, sem limite territorial, a saber:

1.1.3.2 Empregados Segurados

- a) **Morte (qualquer que seja a causa)** - 20 (vinte) vezes o último salário;
- b) **Morte (por Acidente)** - 40 (quarenta) vezes o último salário;
- c) **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente** – até 20 (vinte) vezes o último salário, conforme tabela para cálculo da indenização, fixada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, vigente;

1.1.3.3 Cônjuges, companheiros(as) em união estável, na forma da Lei

- a) **Morte (qualquer que seja a causa)** - 10 (dez) vezes o último salário do empregado titular;
- b) **Morte (por Acidente)** - 20 (vinte) vezes o último salário do empregado titular;
- c) **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente** – até 10 (dez) vezes o último salário do empregado titular, conforme tabela para cálculo da indenização, fixada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, vigente;

1.2. As condições de Aceitação do Seguro, serão prestados na forma e condições estabelecidos no Item 4 - Das Condições de Aceitação/Adesão do Termo de Referência.

CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA E PRAZOS

2.1. O presente contrato entra em vigor na data de sua assinatura, vigorando pelo prazo de **24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir de sua assinatura.

Contrato Seguro de Vida.

ANTONIO ABRAO
NOHRA

Assinado de forma digital
por ANTONIO ABRAO
NOHRA NETO:32048653715

AGENOR FERREIRA
DA SILVA

Assinado de forma digital por
AGENOR FERREIRA DA SILVA
FILHO:08530963920

Assinado digitalmente por
Agenor Ferreira da Silva
OAB/SP 147.533
SP-Obras