

| Proposta | Apólice       | Ramo | Produto                     | Início de Vigência às 00:00 | Fim de Vigência às 23:59 | Nº de Registro do produto na SUSEP |
|----------|---------------|------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 10013087 | 1009300649425 | 29   | Garantia Funeral            | 01/08/2025                  | 31/07/2026               | 15414.002969/2006-24               |
| 10013087 | 1009300649425 | 93   | Vida Coletivo Multiproteção | 01/08/2025                  | 31/07/2026               | 15414.615747/2020-24               |
|          |               |      |                             |                             |                          |                                    |
|          |               |      |                             |                             |                          |                                    |
|          |               |      |                             |                             |                          |                                    |
|          |               |      |                             |                             |                          |                                    |

DATA DE EMISSÃO: 19/08/2025 15:25:20

DADOS DO ESTIPULANTE

|                                                                                 |  |                        |                                    |                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|------------------------------------|----------------|--|
| Nome/ Razão Social: SINDICATO DA INDUSTRIA DA CONSTRUCAO PESADA NO ESTADO DE MG |  |                        | CNPJ/CAEPF/CNO: 16.631.087/0001-35 |                |  |
| Endereço: Avenida Raja Gabaglia, 1143 - 17 ANDAR - Cidade Jardim                |  | Cidade: Belo Horizonte | UF: MG                             | CEP: 30380-103 |  |

CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

|                                                          |                                            |                                                     |                                         |     |                 |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|-----------------|
| Grupo Segurável FUNCIONÁRIOS                             |                                            |                                                     | Distribuição do Custo Não Contributário |     |                 |
| Forma de Pagamento:                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Boleto | <input type="checkbox"/> Débito em conta            | Banco:                                  | Ag: | Conta Corrente: |
| Vencimento da Fatura<br>30 - No mesmo mês da competência |                                            | Âmbito da Cobertura<br>Consulte a(s) Condições Gera | Periodicidade da Fatura<br>Mensal       |     |                 |
| Nome da Cosseguradora                                    |                                            |                                                     | Capital Limite de Cosseguro             |     |                 |

Nº do Sub-Estipulante/ Gru 53216/1

Descrição: FUNCIONÁRIOS

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Produto                                              | Capital Segurado | Máximo 38.326,00  |          | Limite de Idade |                 |                 |
| Vida em Grupo                                        | Mínimo 38.326,00 |                   |          | Mínimo 14       | Máximo 70       |                 |
| Coberturas Contratadas                               | Capital Segurado | Taxa Comercial(%) |          | Período (Dias)  | Carência (Dias) | Franquia (Dias) |
|                                                      |                  | Mínima            | Máxima   |                 |                 |                 |
| MORTE (TITULAR)                                      | 38.326,00        | 1,315041          | 1,315041 |                 |                 |                 |
| INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL (TITULAR)   | 38.326,00        | 0,478192          | 0,478192 |                 |                 |                 |
| INVALIDEZ FUNCIONAL PERM. TOTAL POR DOENÇA (TITULAR) | 38.326,00        | 0,119342          | 0,119342 |                 |                 |                 |
| MORTE (CONJUGE)                                      | 20.494,00        | 0,833110          | 0,833110 |                 |                 |                 |
| MORTE (FILHOS)                                       | 10.220,00        | 0,482562          | 0,482562 |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |
|                                                      |                  |                   |          |                 |                 |                 |

C-094(11/14)

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----------------|-----------------|
| Produto                                                 | Capital Segurado                  |                   |          | Limite de Idade     |                 |                 |
| Acidentes Pessoais                                      | Mínimo 69.200,00 Máximo 69.200,00 |                   |          | Mínimo 14 Máximo 70 |                 |                 |
| Coberturas Contratadas                                  | Capital Segurado                  | Taxa Comercial(‰) |          | Período (Dias)      | Carência (Dias) | Franquia (Dias) |
|                                                         |                                   | Mínima            | Máxima   |                     |                 |                 |
| INVALIDEZ PERM. TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (TITULAR) | 69.200,00                         | 0,359384          | 0,359384 |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |
|                                                         |                                   |                   |          |                     |                 |                 |

SEGURO DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|---------|--------|-------------------------------------|-------------------|--------|----------------------------|-----------------|------------------|
|         |        | Capital Segurado - Renda Mensal R\$ |                   |        | Limite de Idade            |                 |                  |
|         |        | Mínima 0,00 Máxima 0,00             |                   |        | Mínima Máxima              |                 |                  |
| Produto | Módulo | Capital Segurado Renda Mensal R\$   | Taxa Comercial(‰) |        | Período Indenitário (Dias) | Carência (dias) | Franquias (dias) |
|         |        |                                     | Mínima            | Máxima |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |
|         |        |                                     |                   |        |                            |                 |                  |

C-094(11/14)

| Capital Segurado                     |           | Limite de Idade Titular |                    | Limite de Idade Dependentes |                 | Limite de Idade Agregados |        |
|--------------------------------------|-----------|-------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|--------|
| Mínimo 4.684,00      Máximo 4.684,00 |           | Mínimo 14               | Máximo 70          | Mínimo                      | Máximo          | Mínimo                    | Máximo |
| Produto                              | Categoria | Capital Segurado        | Taxa Comercial (%) |                             | Carência (Dias) |                           |        |
|                                      |           |                         | Mínimo             | Máximo                      |                 |                           |        |
| GARANTIA FUNERAL FAMILIAR            | FAMILIAR  | CAPITAL LIVRE           |                    | 2,988643                    | 2,988643        |                           |        |
|                                      |           |                         |                    |                             |                 |                           |        |

| Capital Segurado R\$   |                    |        | Limite de Idade                  |                    |                    |
|------------------------|--------------------|--------|----------------------------------|--------------------|--------------------|
|                        |                    |        | Mínimo                           | Máximo             |                    |
| Coberturas Contratadas | Taxa Comercial(%%) |        | Mensalidade /<br>Parcela - Meses | Carência<br>(Dias) | Franquia<br>(Dias) |
|                        | Mínimo             | Máximo |                                  |                    |                    |
|                        |                    |        |                                  |                    |                    |
|                        |                    |        |                                  |                    |                    |

[illegible]

## CORRETOR

|                   |                                                         |                      |
|-------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|
| Cód. Unimed 20644 | Nome do Corretor AEC CORRETORA DE SEGUROS LTDA          | Reg. Susep 202040417 |
| Cód. Unimed 20773 | Nome do Corretor ITSSEG PARTNERS CORRETORA DE SEGUROS L | Reg. Susep 202079786 |

## CONSIDERAÇÕES

A Unimed Seguradora S.A. obriga-se, em consequência do recebimento do respectivo prêmio, a garantir o seguro contratado observadas as condições gerais e particulares da apólice.

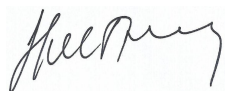
Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre (os prêmios de seguros/as contribuições a planos de caráter previdenciário/os pagamentos destinados a planos de capitalização), deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As condições contratuais/ regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

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.

São Paulo, 19 de Agosto de 2025



**Helton Freitas**  
Diretor Presidente



**Antônio Abrão Nohra Neto**  
Diretor Técnico