DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

CONVÊNIO DE ADESÃO

MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., sociedade seguradora de vida e previdência, situada na RUA GENERAL LIBERATO BITTENCOURT, 1475 ANDAR 14, SALAS 1401 A 1405, cidade de FLORIANÓPOLIS, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.608.308/0026-21, neste ato representada por seus procuradores, doravante denominada simplesmente **MAG SEGUROS**.

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA , com sede na RODOVIA SC 401, 0, KM 4, MONTE VERDE, na cidade de FLORIANÓPOLIS-SC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 83.901.298/0001-38 neste ato representada na forma do seu Estatuto Social doravante denominada simplesmente **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**, firmam o presente convênio com base nas seguintes disposições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO DO CONVÊNIO

1.1 O objetivo deste convênio é possibilitar a adesão dos associados da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** aos planos comercializados pela **MAG SEGUROS,** através da subscrição das respectivas propostas de ingresso.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CARACTERÍSTICAS DOS PRODUTOS

2.1 As características próprias dos produtos oferecidos pela **MAG SEGUROS** constam em seus respectivos regulamentos, que serão entregues aos participantes dos respectivos planos por ocasião de sua adesão.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS DA DIVULGAÇÃO E ADESÃO AOS PRODUTOS

3.1 Para promover a adesão dos associados da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** interessados em seus produtos, a **MAG SEGUROS** destacará corretores autônomos devidamente credenciados por ela para o preenchimento das propostas de ingresso, os quais atuarão nas dependências da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA.**

3.2 Os associados interessados poderão, ainda, obter informações detalhadas sobre os produtos por intermédio dos telefones 4003-3355 (Capitais e Regiões

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

Metropolitanas) ou 0800 881 3355 (para demais localidades), ou ainda, na Sucursal da **MAG SEGUROS** na cidade FLORIANÓPOLIS situada na RUA GENERAL LIBERATO BITTENCOURT, 1475 ANDAR 14 SALA 1401 A 1405, telefones: (48) 3028-3150.

3.3 Uma vez aceitas pela **MAG SEGUROS,** as propostas de ingresso nos planos serão implantadas no sistema, emitindo-se os correspondentes certificados individuais, os quais, juntamente com seus regulamentos, serão enviados via postal para os participantes.

3.4 Todos os seguros comercializados em decorrência deste contrato serão informados à ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA com dados que sejam capazes de identificar o médico adquirente e as características do seguro adquirido e a forma de pagamento, seja o participante associado ou não, com a finalidade exclusiva de controle das comissões previstas em contrato, isto é, para fins de execução deste contrato.

3.5 As Partes atuarão como cocontroladoras dos dados pessoais tratados com a finalidade de viabilizar a captação e divulgação de produtos a potenciais participantes de planos. A MAG SEGUROS, por sua vez, será a controladora das bases de dados geradas durante e após as propostas de ingresso de associados da ACM em seus planos, responsabilizando-se de forma exclusiva a manter atualizadas essas bases e a disponibilizar de forma plena acesso a direitos de titular do artigo 18 da Lei 13.709

3.6 Em caso de rescisão ou termo deste Contrato, toda a base de dados que tenha sido fornecida à MAG pela ACM deverá ser eliminada dos cadastros da MAG SEGUROS no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas do término do vínculo contratual.

Parágrafo Primeiro: O disposto acima não se aplica às informações às quais a MAG SEGUROS está legalmente obrigada a armazenar, conforme as disposições da legislação aplicável e determinações normativas da SUSEP.

Parágrafo Segundo: A MAG SEGUROS se compromete a tratar apenas os dados pessoais exclusivamente para a finalidade do objeto deste instrumento, sem transferi-los a terceiro, exceto se expressamente autorizado por este ou outro instrumento contratual firmado entre a MAG SEGUROS e os associados da ACM.

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS PARA O ACESSO AOS BENEFÍCIOS

4.1 O pagamento dos benefícios previstos nos regulamentos dos planos comercializados pela **MAG SEGUROS** ocorrerá a partir do evento gerador (aposentadoria, invalidez ou falecimento do participante), comunicado pelo próprio ou por seu (s) beneficiário (s) e devidamente comprovado pela documentação prevista nos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA MAG SEGUROS

5.1 Destacar corretores autônomos devidamente credenciados por ela, treinados, para promover e comercializar os planos da empresa aos associados/participantes da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**.

5.2 Criar e produzir material promocional adequado ao público-alvo a que se destina na **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA.**

5.3 Cumprir as normas estabelecidas pela **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**, quando em ações promocionais dentro do seu espaço.

5.4 Usar, exclusivamente, as informações fornecidas pela **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** com o único propósito de promover as vendas dos produtos e serviços da **MAG SEGUROS** para os associados.

5.5 Fornecer aos associados da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** todas as informações necessárias e corretas sobre seus produtos, serviços e aspectos institucionais, através dos seus corretores autônomos devidamente credenciados, funcionários, central de atendimento e material promocional.

5.6 Cuidar da conservação do seu material promocional, como estande, cartazes, banners e folhetos, auxiliando na manutenção da ordem dentro da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**.

5.7 Manter contato constante com os principais responsáveis na **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**, buscando levantar suas necessidades no que se refere ao desenvolvimento de ações, visando aprimorar a operação promocional e de vendas.

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA

6.1 Facilitar a entrada e circulação dos corretores autônomos devidamente credenciados pela **MAG SEGUROS** nas dependências da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** e/ou dos Órgãos aos quais os associados estejam vinculados.

6.2 Incentivar os associados, visando auxiliar a ação promocional e de vendas dos produtos da **MAG SEGUROS**.

6.3 Possibilitar o contato entre os corretores autônomos devidamente credenciados pela **MAG SEGUROS** e os associados, para que possam ser fornecidas informações para o desenvolvimento de ações de marketing direto e relacionamento, englobando o envio de malas diretas, telemarketing ativo e receptivo.

6.4 Deixar seus funcionários e colaboradores devidamente informados sobre a **MAG SEGUROS**, para que possam difundir o convênio de maneira adequada aos associados.

6.5 Divulgar, através de anúncios, folhetos, informativos e cartas o convênio firmado com a **MAG SEGUROS**, destacando seus produtos e serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ASPECTOS GERAIS

7.1 Os participantes poderão pagar as suas contribuições através do sistema de DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, no código homologado exclusivamente em favor da **MAG SEGUROS,** por intermédio de carnê e/ou débito em conta.

7.1.1 Servirão de comprovante de pagamento o contra-cheque do participante em caso de desconto em folha e/ou o débito efetuado em conta bancária do participante e/ou a ficha de compensação (carnê), devidamente autenticada na rede bancária credenciada.

7.2 À consecução do objeto deste instrumento de convênio, a **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** irá figurar apenas e tão somente como interveniente entre a **MAG SEGUROS**

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

e os associados/participantes, no que tange às obrigações contratuais estabelecidas entre estes (associados/participantes) e a **MAG SEGUROS**.

7.3 A interveniência da **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** não implica, em nenhuma hipótese, nas relações de direitos e obrigações existentes entre a **MAG SEGUROS** e os associados/participantes.

7.4 Em contrapartida pelo cumprimento das obrigações assumidas pela **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** no presente Convênio, a **MAG SEGUROS** pagará à **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**, mensalmente, remuneração correspondente a 10 % (dez por cento) da receita líquida gerada pela comercialização dos planos de risco individuais que constam no **anexo I,** que é parte integrante deste convênio. Todos os produtos listados no **anexo I** serão disponibilizados, mas apenas serão comercializados os que puderem ser objeto da parceria com a **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**, sendo que a remuneração será paga em função destes produtos especificamente.

7.4.1 Entende-se por receita líquida o valor integral do prêmio recebido pela **MAG SEGUROS** menos os Tributos diretos sobre ele incidentes.

CLÁUSULA OITAVA - TRIBUTOS.

8.1 Os ônus financeiros pelo recolhimento dos tributos e demais encargos fiscais porventura devidos, direta ou indiretamente, em virtude do presente Convênio ou de sua execução, serão suportados pelo próprio contribuinte, conforme definido pela legislação tributária, ficando a **MAG SEGUROS** desde já autorizada a proceder à retenção e ao recolhimento de eventual tributo incidente na fonte, quando for o caso.

CLÁUSULA NONA - DAS MARCAS E NOMES COMERCIAIS

9.1. Cada uma das Partes reconhece que as marcas e logomarcas da outra Parte representam ativos altamente valiosos, comprometendo-se a zelar pela sua integridade. Cada uma das Partes autoriza a outra Parte a utilizar suas respectivas marcas e logomarcas em folhetos, cartazes, banners e tabelas, para a finalidade específica de divulgação dos produtos objeto da parceria de que trata este Contrato.

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

9.2. A **MAG SEGUROS** neste ato autoriza a **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** a utilizar a marca MAG SEGUROS de propriedade da MAG SEGUROS somente e exclusivamente em material promocional dos produtos objeto deste Contrato e para o fim específico de promover as vendas desses produtos.

9.3. A **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** neste ato reconhece que a marca MAG SEGUROS é uma marca registrada de propriedade da **MAG SEGUROS** e que a autorização limitada e específica concedida no parágrafo 9.2 acima não outorga ou transfere para a **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA** qualquer direito sobre a marca MAG SEGUROS, muito menos o fundo de comércio a ela relacionado.

9.4. A utilização das marcas e logomarcas de cada uma das Partes pela outra Parte para atividades e finalidades não previstas na cláusula 9.1 acima não poderá ser feita sem o prévio e expresso consentimento da parte detentora da titularidade das mesmas.

9.5. As marcas e logomarcas utilizadas por qualquer das Partes, levadas ou não a registro no órgão competente, utilizadas em seus produtos, são e permanecerão de propriedade da Parte detentora das mesmas e/ou do direito de uso dessas marcas."

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE COM RELAÇÃO A CRIMES DE LAVAGEM DE DINHEIRO, OPERAÇÕES DE FINANCIAMENTO AO TERRORISMO E EXISTÊNCIA DE PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS.

10.1 Sempre que solicitado à **MAG SEGUROS** pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, em decorrência da Circular 612/20, que regulamenta a Lei 9.613/98 e, pela **MAG SEGUROS**, em razão desta solicitação, à **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**, esta deverá fornecer à **MAG SEGUROS**, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a contar do recebimento desta solicitação, os dados, informações, ou cópias dos documentos referidos nas alíneas abaixo, sob pena de arcar com as penalidades e despesas que venham a ser impostas à **MAG SEGUROS**, em caso de não atendimento à solicitação.

(a) a existência em sua estrutura organizacional e societária de qualquer pessoa politicamente exposta, tal como definido na Circular 612/20;

(b) documentação comprobatória dos dados de seus controladores, administradores e procuradores.

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

11.1 O presente convênio tem prazo indeterminado, podendo ser resilido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ASSINATURA ELETRÔNICA

12.1. As Partes expressamente concordam e reconhecem como válida a anuência aos termos ora acordados em formato eletrônico, ainda que não se utilizem de certificado digital emitido no padrão ICP-Brasil, admitindo-o como válido para todos os fins, nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2/2001. Convencionam as Partes que a formalização da avença desta forma é suficiente para a comprovação da autoria, integridade, validade e integral vinculação das Partes ao presente instrumento.

12.2. As Partes compreendem e reconhecem, sob penas da lei, que: (i) os signatários do presente instrumento tem legitimidade para assumirem as obrigações ora contraídas; (ii) entendem e possuem capacidade jurídica para assinar eletronicamente o presente instrumento, não podendo se opor posteriormente à assinatura por quaisquer fatores que possam entender como um impedimento; (iii) são os únicos responsáveis pelo sigilo e uso de seus e-mails, celulares e senhas para consecução da assinatura eletrônica e que seu uso é pessoal e intransferível, responsabilizando-se pessoalmente pela utilização indevida por terceiros e (iv) ao antes de utilizar a plataforma de assinatura eletrônica as Partes enviaram às outras Partes os nomes e e-mails dos signatários para recebimento do link para assinatura, o qual é pessoal e intransferível.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1 Fica eleito o foro da Comarca de Florianópolis - SC, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente convênio.

E, por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente convênio em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que produzam um só efeito, perante as duas testemunhas abaixo.

Florianópolis, 19 de Julho de 2023.

DocuSigned by:
Marco Antonio Giorgetti
38FA0B42D804B9...

DocuSigned by:
Nilson Emiliano Costa
77040108AFF45C...

MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

DocuSigned by:
ADEMAR JOSÉ DE OLIVEIRA PAES JUNIOR
C870A4E3B04E460...

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA

Testemunhas:

1 - DocuSigned by:
ALINE ZINELLI GABRIEL
F1C799AC9967470...

Nome: Aline Zinelli Gabriel
CPF: 014.348.480-00

2 - DocuSigned by:
NILO DE OLIVEIRA NETO
67A59CAFFE1F483...

Nome:Nilo de Oliveira Neto
CPF:538.580.859-87

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

ANEXO I

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PLANOS
113	RENDA POR INVALIDEZ
500	VIDA PLENA
501	MORTE POR ACIDENTE
504	SAF - INDIVIDUAL
505	SAF - FAMILIAR
506	SEGURANÇA EXCLUSIVA (REGIÃO 1)
507	SEGURANÇA EXCLUSIVA (REGIÃO 2)
508	SEGURANÇA EXCLUSIVA (REGIÃO 3)
509	SEGURANÇA EXCLUSIVA CONJUGE (REG 1,2e3)
510	PRAZO CERTO - TERM LIFE
515	VIDA TODA MASTER PREMIADO
517	PENSÃO POR MORTE
521	SAF - INDIVIDUAL (REGIÃO 1) SEG.EXC.
522	SAF - FAMILIAR (REGIÃO 1) SEG.EXC.
523	SAF - INDIVIDUAL (REGIÃO 2) SEG.EXC.
524	SAF - FAMILIAR (REGIÃO 2) SEG.EXC.
525	SAF - INDIVIDUAL (REGIÃO 3) SEG.EXC.
526	SAF - FAMILIAR (REGIÃO 3) SEG.EXC.
537	CAPITAL SEGURADO POR IPA
538	CAPITAL SEGURADO POR IFPD/IPA

DocuSign Envelope ID: A42E8F85-95D6-4100-BED3-0F441072F537

546	CAPITAL SEGURADO POR MORTE
548	IPTA
560	VIDA INTEIRA RESGATÁVEL
561	NOVO VIDA PREMIADA
565	VIDA TODA TOTAL - MODULO 1
566	TOTAL - MÓDULO 1 - Conj.
567	TOTAL - MÓDULO 2 - Masc.
568	TOTAL - MÓDULO 2 - Fem.
569	TOTAL - MÓDULO 2 - Conj.
570	TOTAL - MODULO 2 - DIT
580	DIT SEM LER E IPA NORMAL
581	DIT COM LER E IPA NORMAL
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DOS PLANOS**
582	DIT SEM LER E IPA MAJORADA
583	DIT COM LER E IPA MAJORADA
591	TOTAL - MÓDULO 1 e 2
592	TOTAL - MÓDULO 1 e 2 - Conj.
593	TOTAL - MÓDULO 1 e 2 - DIT
594	TOTAL - MÓDULO 3 e 4
595	TOTAL - MÓDULO 3 e 4 - Conj.
596	TOTAL - MODULO 3 e 4 - DIT

DocuSign

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: A42E8F8595D64100BED30F441072F537
Status: Concluído
Assunto: Conclua com o DocuSign: Convênio final_ACM_Revisão Jurídico.pdf
Código Corretor:
Envelope fonte:
Documentar páginas: 10
Assinaturas: 5
Remetente do envelope:
Certificar páginas: 6
Rubrica: 0
Allan Santos Leal da Silva
Assinatura guiada: Ativado
Trav. Belas Artes 15
Selo com EnvelopeId (ID do envelope): Ativado
RJ, Brasil 20060-000
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília
asleal@mag.com.br
Endereço IP: 201.19.231.233

Rastreamento de registros

Status: Original
19/07/2023 10:45:44
Portador: Allan Santos Leal da Silva
asleal@mag.com.br
Local: DocuSign

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
ADEMAR JOSÉ DE OLIVEIRA PAES JUNIOR presidente@acm.org.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: ADEMAR JOSÉ DE OLIVEIRA PAES JUNIOR C870A4E3B04F460... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 189.40.74.41 Assinado com o uso do celular	Enviado: 19/07/2023 10:50:55 Reenviado: 21/07/2023 16:21:59 Visualizado: 26/07/2023 09:03:33 Assinado: 26/07/2023 09:03:59
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 26/07/2023 09:03:33 ID: 3ada0c89-7f7a-4aa0-aa0d-d4cb7a7d0247 Nome da empresa: MAG Seguros		
ALINE ZINELLI GABRIEL azinelli@mag.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: ALINE ZINELLI GABRIEL F1C799AC9967470... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 138.122.64.152	Enviado: 19/07/2023 10:50:56 Visualizado: 19/07/2023 10:51:43 Assinado: 19/07/2023 10:52:05
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 19/07/2023 10:51:43 ID: 4f9e6d32-af7b-4925-89ad-c11e5cc241fb Nome da empresa: MAG Seguros		
Marco Antonio Giorgetti mgiorgetti@mag.com.br Diretor Executivo de Operações Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: Marco Antonio Giorgetti 9BFA30842D064B9... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 179.210.197.93	Enviado: 19/07/2023 10:50:56 Visualizado: 19/07/2023 10:55:40 Assinado: 19/07/2023 10:55:48
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 05/07/2023 14:56:07 ID: 545fdc17-8b1b-4feb-b7b3-a68689e4b3b1 Nome da empresa: Mongeral Aegon Seguros e Previdência S/A		
Nelson Emiliano Costa nemiliano@mag.com.br DIRETOR TÉCNICO MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: Nelson Emiliano Costa 778481166AFF4DC... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 177.41.18.79	Enviado: 19/07/2023 10:50:56 Visualizado: 01/08/2023 16:13:46 Assinado: 01/08/2023 16:13:51

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Aceito: 05/07/2023 15:15:38
ID: 286e7f27-3fe7-4352-aad4-04242af7b535
Nome da empresa: Mongeral Aegon Seguros e Previdência S/A

NILO DE OLIVEIRA NETO
NILO.DE@GMAIL.COM
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:
NILO DE OLIVEIRA NETO
67A59CAFFE1F483...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 191.251.92.203

Enviado: 19/07/2023 10:50:57
Visualizado: 21/07/2023 14:38:24
Assinado: 21/07/2023 14:39:21

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Aceito: 21/07/2023 14:38:24
ID: bfa8ed8e-a12a-4a4d-9194-87a248debb77
Nome da empresa: MAG Seguros

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data

Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data

Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data

Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data

Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data

Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data

Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data

Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	19/07/2023 10:50:57
Envelope atualizado	Segurança verificada	21/07/2023 16:21:58
Entrega certificada	Segurança verificada	21/07/2023 14:38:24
Assinatura concluída	Segurança verificada	21/07/2023 14:39:21
Concluído	Segurança verificada	01/08/2023 16:13:51

Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a MAG Seguros poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a MAG Seguros:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a MAG Seguros:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a MAG Seguros:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a MAG Seguros:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

(i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou

(ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

(i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®

(ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)

(iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.

(iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a MAG Seguros conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por MAG Seguros durante o curso do meu relacionamento com você.

MAG
SEGUROS

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2023.

G50 - FLORIANÓPOLIS MERCADO - 58574/2022

A(o)

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA

RODOVIA SC 401, 0, KM 4

SACO GRANDE – FLORIANÓPOLIS- SC

CEP: 88032000

CORRETOR(A): RPI DO BRASIL CORRETORA DE SEGUROS

CÓDIGO INTERNO: 19019327

Ref.: Contrato de Seguro Pessoas em Grupo nº 58574

Prezados Senhores,

A MAG SEGUROS, objetivando renovar o Contrato em referência, a partir de Novembro/2023, aplicará um reajuste na taxa atualmente vigente, conforme Operação de Mercado, resultando na alteração da taxa de **0,3572‰** para **0,3779‰.**

Ressalta-se que a atividade seguradora possui como pilar de sustentação o mutualismo, no qual se traduz como a união em favor do grupo segurado, gerando assim, o fundo comum, protegendo os interesses deste grupo.

Adicionalmente, destaca-se que em atendimento à legislação vigente, os atuais segurados do Contrato deverão ser informados sobre o teor desta presente proposta de renovação contratual pelo estipulante do Contrato.

Para renovação, todas as parcelas da vigência que se finaliza precisam ser quitadas, visto que caso o contrato tenha 3 (três) faturas em aberto e vencidas, sendo elas consecutivas ou não, o contrato será Cancelado por Inadimplência, conforme previsto nas Condições Particulares do seguro, sem possibilidade de sua reativação.

MAG
SEGUROS

Isto posto, com a certeza de estar propiciando benefícios compatíveis com as suas necessidades de segurança e, na expectativa de renovar o nosso relacionamento em bases cada vez mais transparentes e sólidas, à MAG SEGUROS se coloca à disposição para quaisquer informações necessárias.

Atenciosamente,

Gabriel d'A. L. Sallaberry
Superintendência de Seguros Coletivos
Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A.

Na qualidade de representante(s) legal(is) do estipulante do Contrato em referência, declaro(amos) estar de acordo integralmente com as condições da presente proposta de renovação do Contrato, a partir da assinatura do Termo Aditivo de Renovação Contratual a seguir apresentado.

De acordo,
Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2023.

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA

MAG
SEGUROS

Apólice:	**93206293**	Processo Susep:	**15414.003038/2012-91**
Contrato:	**58574**	Estipulante:	**ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA**

TERMO ADITIVO DE RENOVAÇÃO CONTRATUAL

O presente Termo se refere ao Contrato acima referenciado, cujo objeto é a contratação de seguro de vida em grupo entre a MAG SEGUROS e o ESTIPULANTE, na forma das suas respectivas Condições Gerais/Especiais.

As Partes, mediante prévio consenso, decidem renovar o Contrato por novo período de 12 (doze) meses, a partir de Novembro/2023, considerando a seguinte alteração contratual:

- Taxa de **0,3572‰** para **0,3779‰.**

Caso esteja definido na Proposta de Contratação, haverá atualização monetária pelo IPCA, permanecendo inalterados os demais termos, Cláusulas e Condições Gerais e/ou Especiais do seguro.

Todas as demais disposições do Contrato e das Condições Gerais e/ou Especiais que não tenham sido especificamente modificadas pelo presente instrumento são ora ratificadas e permanecerão em pleno vigor.

De acordo,

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2023.

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA