

Assunto **Pedido de Esclarecimentos - Pregão Eletrônico nº 03/2019**

De Leonardo Ubiratan de Oliveira
<leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>

Para <licitacaocreapb@creapb.org.br>

Cópia Bruno Pereira de Mendonca
<bruno.mendonca@segurosunimed.com.br>, Leticia Dias da Silva <leticia.silva@segurosunimed.com.br>, Vinicius de Souza Sampaio
<vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>

Data 2019-09-24 16:44



- PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS.pdf (~1,2 MB)

À

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia da Paraíba – CREA/PB

Att.: Comissão Permanente de Licitações.

Referente: Pregão Eletrônico nº 03/2019

Data da Licitação: 30/09/2019 às 10h00min

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais incluindo assistência funeral para todos os funcionários inclusive pessoas acima de 70 (setenta) anos de idade do estipulante da Sede e demais inspetorias do interior, conforme as especificações e condições constantes neste Edital e Anexos.

REF.: SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS

Prezada Comissão,

A **UNIMED SEGURADORA S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Cerqueira César, na cidade de São Paulo/SP, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 92.863.505/0001-06, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS** sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Leonardo Oliveira

Área Técnica

(11)3265-9718

www.segurosunimed.com.br



Cuidar
para
transformar



Saúde | Odonto | Previdência | Vida | Ramos Elementares



Cuidar
para
transformar

À
Conselho Regional de Engenharia e Agronomia da Paraíba – CREA/PB
Att.: Comissão Permanente de Licitações.

Referente: Pregão Eletrônico nº 03/2019
Data da Licitação: 30/09/2019 às 10h00min

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais incluindo assistência funeral para todos os funcionários inclusive pessoas acima de 70 (setenta) anos de idade do estipulante da Sede e demais inspetorias do interior, conforme as especificações e condições constantes neste Edital e Anexos.

REF.: SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS

Prezada Comissão,

A **UNIMED SEGURADORA S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Cerqueira César, na cidade de São Paulo/SP, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 92.863.505/0001-06, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS** sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica:

PERGUNTA 01: Na hipótese de prorrogação contratual, podemos realizar reajuste de preços em caso de resultado deficitário da apólice, ou seja, caso os valores de sinistros ocorridos para o grupo somado a despesa administrativa e comercial seja maior do que o prêmio arrecadado para o período?

PERGUNTA 02: A cobertura "IFPD – Invalidez Funcional Permanente Total por Doença" refere-se à antecipação da cobertura de morte, desta forma, podemos entender que após o pagamento da indenização, automaticamente extingue a cobertura para o caso de morte, bem como o Seguro?

PERGUNTA 03: Favor informar detalhadamente a forma de custeio (contributário ou não-contributário) do seguro de vida objeto da presente contratação.

PERGUNTA 04: No custeio do seguro objeto desta contratação haverá participação do funcionário? Se positivo, favor informar qual é o percentual de contribuição.

PERGUNTA 05: Favor informar se o CREA/PB, poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário.

PERGUNTA 06: Para efeitos de eventuais comprovações, favor informar qual é o vínculo empregatício dos funcionários do CREA/PB, e ainda, se todos os beneficiários possuem a comprovação de vínculo empregatício.

PERGUNTA 07: Favor informar se há funcionários inativos. Se positivo, favor informar qual é o quantitativo.

PERGUNTA 08: No quadro de funcionários existem colaboradores afastados? Caso positivo, informar o CID – Classificação Internacional de Doenças, ou causa que ensejou o afastamento?

PERGUNTA 09: Favor informar se há funcionário na condição de aposentado, se positivo, favor informar a condição da aposentaria (invalidez ou tempo de serviço/contribuição). Se houver aposentados por invalidez, favor informar se já foram indenizados. Se já foram indenizados, favor informar o motivo e se permanecem no Seguro. Se houver aposentados por invalidez, favor informar o CID.

PERGUNTA 10: Está correto nosso entendimento de que não estão incluídos no grupo segurado objeto da presente contratação, os servidores pensionistas e prestadores de serviços terceirizados? Se negativo, favor informar o quantitativo.

PERGUNTA 11: Podemos entender que a vigência das novas inclusões ocorrerão no 1º dia do mês subsequente, dentro do mês fechado (de 01 a 31) com emissão da fatura de pagamento para o mês seguinte?

PERGUNTA 12: Conforme determinado no Artigo 3º da Circular nº 303/2005 da SUSEP, a Seguradora é obrigada a emitir uma Apólice em nome da Estipulante e Certificados Individuais aos segurados. Esse procedimento será aceito pelo Órgão?

PERGUNTA 13: Favor informar se o CREA/PB, está isenta do pagamento de IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro.

PERGUNTA 14: O percentual de impostos a ser retido pelo CREA/PB, será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Se negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada, para avaliarmos.

segurosunimed.com.br



Cuidar
para
transformar

PERGUNTA 15: Qual é o número de segurados da última fatura quitada?

PERGUNTA 16: Favor informar qual será a data de início de vigência do contrato com a licitante vencedora.

PERGUNTA 17: Qual o valor pago da última fatura?

PERGUNTA 18: Qual a taxa mensal aplicada atualmente?

PERGUNTA 19: Favor informar a sinistralidade dos últimos 36 meses, informar também:

- data do sinistro;
- data do pagamento do sinistro;
- cobertura e valor indenizado.

PERGUNTA 20: A seguradora não emite apólices para cada segurado, a eles são emitidos somente os Certificados Individuais. Órgão está ciente e de acordo com essa prática?

PERGUNTA 21: Será aceita a carência de 2 anos em caso de suicídio, conforme Código Civil?

PERGUNTA 22: As companhias seguradoras, por sua natureza, emitem apólice/fatura de seguro, ao invés de nota fiscal. Nesse sentido, as seguradoras poderão substituir a apresentação da nota fiscal pela apólice/fatura de seguro?

PERGUNTA 23: Na descrição do capital segurado é especificado que as coberturas terão o valor de capital de R\$ 4.300.000,00. Entendemos que esse valor se refere ao montante total contratado para o grupo, onde o valor informado será dividido pelo número de segurados que formarem a composição do grupo. Nossa interpretação está correta?

PERGUNTA 24: É mencionado no item 19.4.2 que os segurados que desejarem não participar do seguro via solicitação formal não deverão ser incluídas no grupo segurável. Podemos considerar com essa cláusula que a adesão do grupo segurável será facultativa?

PERGUNTA 25: O órgão pode nos encaminhar a relação de vidas no formato excel?

PERGUNTA 26: Trata-se de seguro novo ou transferência? Em caso de transferência, poderia por gentileza nos informar o prêmio pago nas últimas 3 faturas?

São Paulo, 23 de setembro de 2019.

Atenciosamente,

UNIMED SEGURADORA S.A.
Departamento de Licitações e Área Técnica
Telefone: 11-3265-9718