

SÍNTESE DAS CONDIÇÕES GERAIS E CONTRATUAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - AP 317

AP 317 (PROC. SUSEP Nº 10.006089/99-21), da Cia. de Seguros Previdência do Sul, estipulado pela APLUB.

1. OBJETO DO SEGURO

1.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal, **exceto de riscos excluídos, observadas as Condições Gerais e Contratuais do Seguro.**

2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado ou torne necessário o tratamento médico, observando-se que:

2.1.1 Excluem-se desse conceito:

a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por

acidente pessoal.

2.2 Apólice: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a celebração do Contrato do Seguro Coletivo.

2.3 Beneficiário: é a pessoa designada pelo Segurado para receber a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

2.4 Capital Segurado: é a importância máxima a ser paga ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) em função do valor estabelecido para as garantias contratadas, vigente na data do evento.

2.5 Certificado Individual: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação ou renovação do Seguro, informa o prazo de vigência da cobertura individual, o valor do Capital Segurado e o prêmio total do Seguro.

2.6 Declaração Pessoal de Saúde e Atividades: é o questionário integrante da Proposta de Adesão, **que deverá ser respondido pelo Proponente**, no qual o mesmo informará à Seguradora o seu estado de saúde atual e passado.

2.7 Estipulante: é a pessoa natural ou jurídica que administra a Apólice e representa os segurados perante a Seguradora, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.

2.8 Indenização: é o valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), correspondente ao Capital Segurado, quando da ocorrência de evento coberto contratado.

2.9 Riscos Excluídos: são eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, **que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.**

2.10 Segurado: é o Proponente efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Seguro.

2.11 Seguradora: é a Companhia de Seguros Previdência do Sul, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 Morte Acidental (MA): é a garantia do paga-

mento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência do Seguro.

a) Para os menores de 14 (quatorze) anos, **esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral**, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que se incluem entre as despesas com funeral as havidas com o traslado e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3.2 Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): é a garantia do pagamento do Capital Segurado ao próprio Segurado, relativa à perda, redução ou impotência funcional **definitiva total** de um membro ou órgão em virtude de lesão física ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste Seguro.

a) Após a conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente, **serão indenizados exclusivamente os casos de invalidez permanente que seguem:**

a.1) a perda total da visão de ambos os olhos;

a.2) a perda total do uso de ambos os membros superiores ;

a.3) a perda total do uso de ambos os membros inferiores ;

a.4) a perda total do uso de ambas as mãos;

a.5) a perda total do uso de um membro superior e um inferior;

a.6) a perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;

a.7) a perda total do uso de ambos os pés; e

a.8) a alienação mental total incurável.

b) Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados conforme Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente, seja igual ou superior a 100% (cem por cento).

c) O limite para a garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente será sempre igual ao Capital Segurado contratado.

d) Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já

defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

e) A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.

e.1) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

4.1.1 de qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;

4.1.2 de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro;

4.1.3 do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

4.1.4 de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

4.1.5 de tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;

4.1.6 de atos terroristas;

4.1.7 do suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do Contrato;

4.1.8 de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

4.1.9 de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;

4.1.10 do parto ou aborto e suas consequências;

4.1.11 de hérnias de quaisquer naturezas e suas consequências;

4.1.12 direta ou indireta de quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

4.1.13 de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

4.1.14 de epidemias; e

4.1.15 de choque anafilático.

4.2 Os riscos excluídos previstos nos itens 4.1.4 e 4.1.9 não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal sofrido pelo Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

5. INCLUSÃO NO SEGURO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

5.1 Poderão ser incluídos no Seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Adesão, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.2 A Declaração Pessoal de Saúde e Atividades é parte integrante da Proposta de Adesão, devendo ser preenchida e assinada pelo Proponente.

5.3 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise da Proposta de Adesão.

5.4 A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar, uma única vez, que o Proponente apresente laudos médicos e/ou exames médico/laboratoriais e/ou se submeta à realização de exames médico/laboratoriais por profissionais por ela indicados.

5.5 A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual.

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Adesão ou de outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato de Seguro e no Certificado Individual.

6.2 O presente Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do Contrato de Seguro.

6.3 O desinteresse pela renovação da Apólice, ao fim do período de vigência, deverá ser comunicado pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência, salvo disposição contrária constante do Contrato de Seguro.

6.4 Será enviado novo Certificado Individual aos segurados em cada uma das renovações do Seguro.

7. PAGAMENTO DO PRÊMIO

7.1 Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios mensais, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as Condições estabelecidas no Contrato de Seguro. O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não prejudicará o Segurado.

7.2 Os prêmios mensais em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pela variação do Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV), considerando o último índice publicado antes da data do vencimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, e acrescidos ainda de juros de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

7.2.1 Após dois prêmios mensais devidos e não pagos, o Seguro será cancelado conforme previsto no item 13.1.

8. ATUALIZAÇÃO DO(S) CAPITAL(IS) SEGURADO(S) E PRÊMIO(S)

8.1 O(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s) mensal(is) será(ão) atualizado(s) a cada aniversário do Seguro com base na variação acumulada do Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.

9. DATA DO EVENTO

9.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

10. BENEFICIÁRIO(S)

10.1 O(s) Beneficiário(s) será(ão) designado(s) pelo Segurado na Proposta de Adesão, podendo ser substituído(s) a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo Segurado.

10.1.1 Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

10.1.2 Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

10.2 No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) o próprio Segurado será o Beneficiário.

11. COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1 Em caso de sinistro, o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o sinistro à Seguradora, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item 11.2.

11.2 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

11.2.1 Em caso de Morte Acidental:

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário e pelo médico assistente;

b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;

c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado; e

d) documentos do(s) Beneficiário(s):

d.1) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;

d.2) companheiro(a): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;

d.3) filhos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e

d.4) pais e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

f) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;

g) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e

h) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado.

11.2.2 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico assistente;

b) cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez;

c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

d) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

e) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;

f) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado; e

g) cópia do comprovante de Residência do Segurado.

11.3 Em caso de sinistro ocorrido em até 30 (trinta) dias do 2º (segundo) prêmio mensal não pago, o Capital Segurado será pago deduzido dos prêmios devidos, calculados conforme previsto no item 7.2.

11.4 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

11.5 O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

11.6 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

12. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

12.1 O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, caso haja por parte dos mesmos, seus prepostos ou seu(s) Beneficiário(s):

12.1.1 inexactidão, omissão, falsidade ou erro

nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação do Seguro;

12.1.2 inobservância das obrigações convenionadas na Apólice; e/ou

12.1.3 fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências.

13. CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1 Em caso de inadimplência por falta de pagamento de 2 (dois) prêmios mensais, o Seguro será cancelado 30 (trinta) dias após da data do vencimento do segundo prêmio mensal não pago.

13.2 A Seguradora ou o Estipulante poderá solicitar o cancelamento da Apólice mediante manifestação formal em até 60 (sessenta) dias da data de aniversário da mesma.

14. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

14.1 A cobertura individual cessa ao final do

prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.

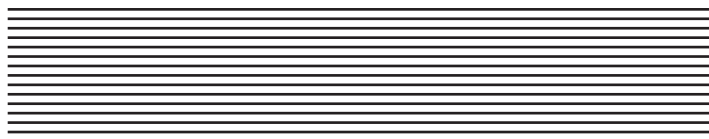
14.2 Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

15. REGIME FINANCEIRO

15.1 Tendo em vista que o presente Seguro é estruturado dentro do Regime Financeiro de Repartição Simples, não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para segurados e/ou Estipulante.

16. FORO

16.1 O Foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será o do domicílio do Segurado.



SEGURADORA

COMPANHIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL

Sede: Av. Júlio de Castilhos, 44 - Porto Alegre/RS - CNPJ Nº 92.751.213/0001-73

ESTIPULANTE

APLUB - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS UNIVERSITÁRIOS DO BRASIL

Entidade de Previdência Privada Aberta, registrada a fls. 260v., sob nº de ordem 3.351 do livro A-6 de Pessoas Jurídicas do Cart. do Reg. Esp. de Porto Alegre. Autorizada pela Portaria Ministerial nº 346, de 10/10/80; do Ministério da Fazenda, na forma do Decreto nº 81.402 de 23/02/78. Carta Patente nº 012 - SUSEP - Sede: Av. Júlio de Castilhos, 10 - Ed. APLUB PAROBÉ - Porto Alegre/RS - CNPJ Nº 92.672.070/0001-04