

## CONDIÇÕES GERAIS

### SEGURO DE RENDA TEMPORÁRIA POR INCAPACIDADE - RIT 299

(PROC. SUSEP Nº 15414.001973/2005-94), da Cia. de Seguros Previdência do Sul, estipulado pela APLUB.

#### 1 OBJETIVO DO SEGURO

1.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir uma Renda Mensal Temporária ao Segurado que, por motivo de doença ou acidente pessoal, ficar incapacitado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada, **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, acarrete a incapacidade do Segurado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada.

2.2 **Âmbito Geográfico de Cobertura:** é a delimitação física da garantia abrangida pelo Seguro.

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

2.4 **Atividade Principal:** é a principal atividade laboral remunerada exercida pelo Segurado e assim declarada por este na Proposta de Adesão.

2.5 **Carência:** é o período contínuo de tempo, apurado a partir do início de vigência do Seguro, **durante o qual o Segurado não terá direito à garantia contratual**, sendo inexistente em caso de acidente pessoal.

2.6 **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 da Renda Mensal Segurada e o prêmio total do Seguro.

2.7 **Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, da Apólice e do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

2.8 **Condições Gerais:** são as cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo os direitos e deveres do Segurado, da Seguradora, dos beneficiários e do Estipulante.

2.9 **Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano

coletivo, e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

2.10 **Consignante:** é a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

2.11 **Declaração Pessoal de Saúde e Atividades:** é o questionário integrante da Proposta de Adesão, **que deverá ser respondido de próprio punho pelo Proponente**, no qual o mesmo informará à Seguradora o seu estado de saúde atual e passado, bem como sua principal ocupação e/ou atividade e profissão.

2.12 **Doença:** é a perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**

2.13 **Doenças, Lesões e/ou Deficiências Preexistentes:** são as doenças, lesões e/ou deficiências, inclusive congênitas, que comprometam a função orgânica ou coloquem em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas conseqüências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação, e que não tenha sido declarada na Proposta de Adesão.

2.14 **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.

2.15 **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) garantia abrangida pelo Seguro, sendo, para fins deste Seguro, o afastamento por incapacidade do Segurado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada.

2.16 **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de sinistro à Seguradora.

2.17 **Franquia:** é o período de tempo que não será considerado para o cálculo da indenização devida por uma determinada garantia do Seguro.

2.18 **Garantias:** são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.19 **Grupo Segurado:** é constituído pelos componentes do Grupo Segurável que tenham sido aceitos como segurados, desde que já tenha iniciado a vigência da cobertura individual.

2.20 **Grupo Segurável:** é o conjunto de pessoas que mantém vínculo com o Estipulante.

2.21 **Indenização:** é o valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), correspondente a Renda Mensal Segurada, quando da ocorrência de evento coberto contratado.

2.22 **Liquidação do Sinistro:** é o pagamento da indenização propriamente dita, devida ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) após a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.

2.23 **Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

2.24 **Nota Técnica Atuarial:** é o documento, previamente protocolizado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro.

2.25 **Prêmio:** é o valor que o Segurado e/ou Estipulante paga(m) à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pela(s) garantia(s) contratada(s).

2.26 **Proponente:** é a pessoa que propõe sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

2.27 **Proposta de Adesão:** é o instrumento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de participar do Seguro, **especificando seus dados cadastrais, inclusive sua principal atividade laboral remunerada, respondendo à Declaração Pessoal de Saúde e Atividades e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Contratuais.**

2.28 **Proposta de Contratação:** é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

2.29 **Reenquadramento Tarifário:** é o procedimento técnico através do qual o prêmio é ajustado, anualmente, em função da idade

**alcançada pelo Segurado, visando manter o equilíbrio técnico do Seguro.**

2.30 **Renda Mensal Temporária:** é o valor contratado que, **limitado ao comprovado rendimento mensal auferido pelo Segurado na data do evento**, será pago ao mesmo em caso sinistro.

2.31 **Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações neste mesmo período.

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

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

2.34 **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.

2.35 **Sinistro:** é a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.

2.36 **Vigência do Seguro:** é o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.

2.37 **Vigência da Cobertura Individual:** é o período em que o Segurado está coberto pela garantia deste Seguro.

### 3 GARANTIA DO SEGURO

3.1 O Seguro garante o pagamento de uma Renda Mensal Temporária ao Segurado que ficar, comprovadamente, incapacitado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada, em virtude de doença ou acidente pessoal, **excluídos os casos constantes do item 4 destas.**

3.1.1 Respeitadas as limitações contratuais, em caso de incapacidade contínua, a Seguradora efetuará o pagamento da Renda Mensal Temporária durante o período de efetivo afastamento do Segurado da sua atividade principal declarada na Proposta de Adesão, **limitado ao período indenizável contratado e especificado na Apólice e no Certificado Individual.**

a) Quando da contratação do Seguro, o Proponente e/ou Estipulante deverá(ão) optar por um dos períodos indenizáveis oferecidos: **90 (noventa) dias, 180 (cento e oitenta) dias ou 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.**

b) Por ciclo de vigência anual da cobertura individual, os períodos de afastamento indenizados não poderão superar o limite do período indenizável.

3.1.2 A garantia do Seguro está sujeita ao período de franquia que será definido no

**Contrato de Seguro e no Certificado Individual e será contado, para cada evento, a partir da data de afastamento do Segurado da sua atividade principal declarada na Proposta de Adesão. Durante este período o Segurado não terá direito à garantia contratada.**

**3.1.3 A contagem do período indenizável se inicia após o término do período de franquia.**

#### **4 RISCOS EXCLUÍDOS**

**4.1 O Seguro se destina a cobrir a invalidez de caráter agudo e temporário, ou seja, a incapacidade decorrente de uma mesma causa. Assim, estão expressamente excluídas da garantia do Seguro as incapacidades resultantes, direta ou indiretamente, de:**

**4.1.1 Doenças, lesões e/ou deficiências preexistentes à contratação deste Seguro, de conhecimento prévio do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;**

**4.1.2 Doenças, lesões e/ou deficiências preexistentes à renovação deste Seguro e que tenham gerado sinistro em períodos de vigência anteriores, relacionados a moléstias de longo tratamento ou de tratamento contínuo;**

**4.1.3 Doenças psiquiátricas, alterações psíquicas, mentais, estresse, incluído “burnout” e depressão, independente das suas causas;**

**4.1.4 Doenças crônico-degenerativas, genéticas e infecções crônicas;**

**4.1.5 Tratamento dentário não decorrente de acidente e suas conseqüências;**

**4.1.6 Alterações físicas e mentais decorrentes da ação do álcool, de drogas e/ou entorpecentes, de uso fortuito, ocasional ou habitual;**

**4.1.7 Cirurgia de ceratotomia (correção de miopia) e suas conseqüências;**

**4.1.8 Cirurgias plásticas não reparadoras e nem decorrentes de acidentes sofridos durante a vigência do Seguro;**

**4.1.9 Gravidez, parto e/ou aborto e suas conseqüências;**

**4.1.10 Fibromialgias;**

**4.1.11 Doença Miofascial;**

**4.1.12 Tratamentos cirúrgicos para doença fibrocística de mama e suas conseqüências;**

**4.1.13 Tratamento clínico ou cirúrgico de hallus valgus (joanete);**

**4.1.14 Todos os afastamentos decorrentes de doenças degenerativas ou crônicas da coluna vertebral, mesmo que agravadas ou desencadeadas por acidente/ trauma, exceto os afastamentos decorrentes de pós-operatórios imediatos de cirurgia da coluna vertebral;**

**4.1.15 Períodos de afastamentos superiores a 30 (trinta) dias relativos aos pós-operatórios de**

**cirurgias de varizes e hemorróidas;**

**4.1.16 Períodos de afastamentos superiores a 30 (trinta) dias devido a contusões, luxações ou entorses;**

**4.1.17 Tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas conseqüências;**

**4.1.18 Tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética, ou social, ou cosmética e suas conseqüências;**

**4.1.19 Tratamentos clínicos ou cirúrgicos ilegais ou não éticos, cirurgias para mudança de sexo, tratamento para esterilidade ou infertilidade, procedimentos anticoncepcionais, tratamento cirúrgico para impotência sexual, inseminação artificial e suas conseqüências;**

**4.1.20 Tratamento por motivos de obesidade, obesidade mórbida, senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença e abrasão química cirúrgica e suas conseqüências;**

**4.1.21 Complicações e intercorrências resultantes de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos causados por acidentes ou eventos não cobertos;**

**4.1.22 Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**

**4.1.23 Epidemias, declaradas ou não;**

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

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

**4.1.26 Atos terroristas;**

**4.1.27 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;**

**4.1.28 Suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros dois anos de vigência do Seguro;**

**4.1.29 Furacões, ciclones, tufões, terremotos, maremotos, tsunamis, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.**

**4.2 Os riscos excluídos previstos nos itens 4.1.24 e 4.1.25 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 humanida-**

de em auxílio de outrem.

## **5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

5.1 A garantia prevista pelo Seguro aplica-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

## **6 CARÊNCIA**

6.1 **O período de carência, quando previsto e estabelecido no Contrato de Seguro, será contado a partir do início de vigência da cobertura individual.**

6.2 **Durante o período de carência, o Segurado não terá direito à garantia do Seguro.**

6.3 **Não haverá carência para acidentes pessoais, desde que ocorridos durante a vigência da cobertura individual.**

6.4 **Caso o grupo segurado seja transferido de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no Seguro pela Apólice anterior.**

6.5 **O pagamento antecipado do(s) prêmio(s) não elimina nem reduz o prazo de carência.**

6.6 **Subscrições posteriores serão distintas e independentes umas das outras, com prazos de carência próprios.**

## **7 FRANQUIA**

7.1 **Para cada evento, a quantidade de dias de franquia, contada a partir da data do sinistro, que será deduzida do período indenizável, estará estabelecido no Contrato de Seguro e na Proposta de Adesão.**

7.1.1 O período de franquia nunca será superior a 15 (quinze) dias.

## **8 INCLUSÃO NO SEGURO E ACEITAÇÃO DO SEGURO**

8.1 A inclusão de possíveis segurados principais é feita por adesão ao Seguro, conforme especificado no Contrato de Seguro:

8.1.1 Adesão compulsória, quando o Seguro vier a abranger todo o grupo segurável; ou

8.1.2 Adesão facultativa, quando o Seguro vier a abranger somente os componentes do grupo segurável que desejarem ingressar na Apólice.

8.2 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.

8.2.1 A celebração ou alteração do Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros.

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

8.4 A critério da Seguradora, poderão ser aceitos, após análise da Proposta de Adesão, os componentes do grupo segurável que satisfizerem as Condições estabelecidas no Contrato assinado com o Estipulante.

8.5 Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Adesão por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.

8.5.1 Não serão recepcionadas Propostas de Adesão com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.

8.5.2 Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

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

**8.7 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. Nestes casos, o prazo previsto no item 8.5 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**

8.8 A não aceitação da Proposta de Adesão será comunicada ao proponente por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Adesão.

8.9 Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta.

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

8.11 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

## **9 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO**

9.1 A vigência da Apólice, bem como a vigência das coberturas individuais, serão especificadas no Contrato de Seguro.

9.1.1 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.

9.1.2 As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

9.1.3 **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.**

9.2 A renovação da Apólice, que não implicar em ônus ou dever para os segurados, poderá ser realizada por intermédio do Estipulante.

9.2.1 A renovação automática do Seguro poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

9.3 **Durante a vigência do Seguro, qualquer modificação ocorrida na Apólice, que implicar em ônus ou dever para os Segurados, dependerá de anuência de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo Segurado, exceto para as modificações decorrentes do reenquadramento tarifário do prêmio mensal já previsto contratualmente no item 12.**

9.4 **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.**

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

## 10 PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 O custeio do Seguro poderá ser:

10.1.1 Contributário, em que os segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente; ou

10.1.2 Não contributário, em que os segurados não pagam o prêmio, sendo o mesmo pago pelo Estipulante.

10.2 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.

10.3 **É expressamente vedado ao Estipulante e à Seguradora o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro.** Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valo-

res devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio. **É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**

10.4 **Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante o pedido do Segurado por escrito.**

10.5 Quando a data limite para pagamento do prêmio mensal coincidir com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado, sem atualização e os juros previstos no item 10.7, no primeiro dia útil subsequente.

10.6 Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

10.7 **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 (IGP-M/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).**

10.7.1 **Após dois prêmios mensais devidos e não pagos, o Seguro será cancelado conforme previsto no item 16.1.**

10.8 Os tributos serão pagos por quem a Lei determinar.

## 11 ATUALIZAÇÃO DA RENDA MENSAL TEMPORÁRIA E PRÊMIO(S)

11.1 **A cada aniversário do Seguro, a Renda Mensal Temporária e os prêmios mensais correspondentes serão atualizados monetariamente com base na variação acumulada do Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização, exceto para as apólices que possuam recálculo da Renda Mensal Temporária pela variação salarial.**

11.1.1 **Nas apólices de Seguro onde a Renda Mensal Temporária for contratada na forma de múltiplo salarial, esta será atualizada conforme a variação dos salários, no momento em que o Estipulante comunicar à Seguradora.**

11.2 Na eventualidade de ser extinto o Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), a atualização dos valores será determinada com base na variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.

**11.3 Caso o Segurado deseje aumentar espontaneamente a sua Renda Mensal Segurada, a parcela do aumento estará sujeita a subscrição de uma nova Proposta de Adesão. Para tanto, a parcela do referido aumento será considerada como um Seguro Novo, cuja aprovação dependerá de prévia apreciação por parte da Seguradora.**

## **12 REENQUADRAMENTO TARIFÁRIO DO PRÊMIO**

12.1 Na Proposta de Adesão, constará o prêmio mensal estabelecido para o início de vigência do Seguro, considerada a idade do Segurado e a Renda Mensal Temporária contratada.

**12.2 Quando da atualização anual da Renda Mensal Temporária contratada, prevista no item 11 destas, a Seguradora, considerando os valores atualizados, efetuará simultaneamente o reenquadramento tarifário do prêmio mensal em função da idade atingida pelo Segurado naquela data.**

**12.3 O reenquadramento tarifário anual do prêmio, necessário em função do aumento da idade do segurado, será calculado a cada aniversário do seguro conforme segue:**

**12.3.1 a Renda Mensal Temporária será atualizada conforme o item 11 destas Condições Gerais;**

**12.3.2 ao valor da nova Renda, calculada no item 12.3.1, será aplicada a taxa correspondente à idade do Segurado na data de aniversário do Seguro.**

**12.4 Será adotada a idade completa do segurado, em anos, para fins de reenquadramento tarifário.**

## **13 DATA DO EVENTO**

13.1 Para efeito de determinação da Renda Mensal Segurada, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data em que o Segurado ficou incapaz de exercer a sua principal atividade laboral remunerada, comprovada por declaração do Médico Assistente.

## **14 COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**14.1 O Segurado deverá comunicar o sinistro,**

**logo que o saiba, à Seguradora mediante formulário específico que será fornecido pela mesma, entregando os documentos listados no item 14.3.**

**14.1.1 Sempre que o sinistro for comunicado quando se tornar impossível sua comprovação por perito médico da Seguradora, este evento não será reconhecido, perdendo o Segurado o direito à garantia.**

14.2 O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Segurado ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 14.3 destas Condições Gerais. **Em caso de dúvida fundada, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Neste caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e continuará a correr a partir da entrega de toda a documentação solicitada.**

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

14.3.1 Formulário de Aviso de Sinistro, obrigatoriamente assinado pelo Médico Assistente e pelo Segurado ou seu preposto;

14.3.2 cópia do RG e CPF do Segurado;

14.3.3 cópia do comprovante de Residência do Segurado;

14.3.4 cópia de todos os exames complementares realizados;

14.3.5 relatório médico onde deve constar a data do evento, diagnóstico e tratamento realizado;

14.3.6 documento original, comprobatório da invalidez, expedido por órgão oficial da previdência;

14.3.7 cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

14.3.8 cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

14.3.9 formulário de comprovação de Acidente de Trabalho e/ou Acidente Pessoal, caso houver; e

14.3.10 cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial.

**14.4 Nos casos em que o período de incapacidade superar 30 (trinta) dias será necessário enviar à Seguradora cópia do Atestado Médico comprovando a continuidade da invalidez.**

14.5 Comprovada a incapacidade e o direito à garantia, a Seguradora efetuará o pagamento da Renda Mensal Temporária, **limitada ao rendimento mensal auferido pelo Segurado, devidamente comprovado na data do evento, de acordo com o período de incapacidade atestada**

por relatório médico.

14.5.1 Quando o período de incapacidade superar 30 (trinta) dias, a Renda Mensal Temporária será paga mensalmente pela Seguradora, tomando-se por base o período de incapacidade do Segurado definido por relatório e atestado médico atualizado que deverá ser entregue mensalmente.

14.5.2 Quando o período de incapacidade não superar 30 (trinta) dias, a Seguradora efetuará um único pagamento no valor proporcional da Renda Mensal Temporária contratada correspondente ao período de incapacidade do Segurado, a contar do término do período de franquia, conforme item 3.1.2, até a alta médica.

14.6 Em caso de sinistro ocorrido em até 30 (trinta) dias do 2º (segundo) prêmio mensal não pago, a Renda Mensal Segurada será paga deduzida dos prêmios devidos, calculados conforme previsto no item 10.7.

14.7 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.

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

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

14.10 O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário(s) será igual ao valor da Renda Mensal Segurada vigente na data do evento

14.10.1 Caso o pagamento não seja efetuado no prazo previsto no item 14.2, deverá ser observado o disposto no item 21.1.

14.11 Se, durante o período de incapacidade, o Segurado vier a falecer, cessará o direito à garantia. Neste caso, os beneficiários do Segurado, definidos de acordo com a legislação em vigor, receberão a Renda Mensal Temporária, ainda não indenizada, correspondente ao período em que, em vida, o Segurado permaneceu incapaz de exercer sua atividade principal declarada na Proposta de Adesão.

14.12 Se o Segurado vier a se aposentar por tempo de serviço, no decorrer do seu período de incapacidade, considera-se extinto o interesse segurado (renda) e por consequência o direito a receber o benefício. Neste caso, o Segurado receberá a Renda Mensal Temporária, ainda não indenizada, correspondente ao período em que o mesmo permaneceu

incapaz de exercer sua atividade principal declarada na Proposta de Adesão.

14.12.1 A aposentadoria vinculada à invalidez originária do evento não prejudica o pagamento do benefício.

14.13 O Segurado não terá direito à garantia se, em decorrência de um mesmo evento, ficar incapacitado de exercer a sua atividade principal por período igual ou inferior ao período de franquia.

14.14 A Renda Mensal Temporária será devida do dia subsequente ao término da franquia até a alta médica ou, em caso de falecimento do Segurado, até a data do óbito.

14.15 A Renda Mensal Temporária, para o mesmo ciclo de vigência anual da cobertura individual, em hipótese alguma será devida além do período indenizável contratado para a garantia.

14.16 Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo: um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

14.16.1 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempatador, será paga por ambos, em partes iguais.

14.16.2 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.

## 15 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1 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):

15.1.1 inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação do Seguro;

15.1.2 inobservância das obrigações convencionadas na Apólice; e/ou

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

15.2 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, prevista no subitem 15.1.1, não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade seguradora poderá:

15.2.1 na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o Seguro, retendo, do prêmio origi-

nalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

15.2.2 na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento da Renda Mensal Segurada, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

15.3 Nulo será o Contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.

## 16 CANCELAMENTO DO SEGURO

16.1 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.

16.1.1 Nos seguros contributários, a Seguradora notificará o Segurado, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios mensais em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.

16.1.2 Nos seguros não contributários, em que os prêmios são pagos pelo Estipulante, a Seguradora notificará o mesmo, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios mensais em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.

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

## 17 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

17.1 A cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.

17.2 O prazo de vigência da cobertura individual pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não-renovação.

17.3 Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:

17.3.1 com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, podendo, neste caso, o Segurado optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança; ou

17.3.2 quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

## 18 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

18.1 Constituem obrigações do Estipulante:

18.1.1 fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do grupo segurável, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

18.1.2 manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

18.1.3 fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;

18.1.4 discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

18.1.5 repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

18.1.6 repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

18.1.7 comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

18.1.8 dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

18.1.9 fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

18.1.10 informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

18.2 Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a cobrança de juros e atualização monetária ou o cancelamento das garantias, e sujeita o Estipulante às cominações legais.

## 19 REGIME FINANCEIRO

19.1 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.

## 20 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

20.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro.

**20.2 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**

## 21 MORA

**21.1 A mora da Seguradora constituir-se-á, salvo na ocorrência de fato que não lhe for imputável, a partir do término do prazo previsto no item 14.2 para a regulação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, a partir do 10º (décimo) dia em que se tornar exigível.**

21.1.1 Em caso de devolução de prêmio em decorrência do cancelamento do Seguro, considera-se como data de exigibilidade a data de solicitação do cancelamento ou, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, a data do efetivo cancelamento.

21.2 Em caso de mora, a taxa de juros aplicável corresponderá a 12% a.a. (doze por cento ao ano), vedada a aplicação de taxa superior, sendo efetuada, ainda, a atualização da Renda Mensal Segurada pela variação positiva do Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

21.2.1 Na eventualidade de ser extinto o Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

## 22 FORO

22.1 O Foro competente para dirimir eventuais

questões oriundas do presente Seguro será o do domicílio do Segurado.

## CLÁUSULA ADICIONAL DE EXTENSÃO DE GARANTIA POR LER E DORT

### 1 EXTENSÃO DE GARANTIA

1.1 A presente cláusula concede a extensão da garantia de Renda Mensal Temporária ao Segurado que ficar, comprovadamente, incapacitado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada, respeitadas as Condições Gerais e o Contrato de Seguro, em decorrência de lesões por esforço repetitivo (LER) e/ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

**1.1.1 Respeitadas as limitações contratuais, a Seguradora efetuará o pagamento da Renda Mensal Temporária durante o período de efetivo afastamento do Segurado da sua atividade principal declarada na Proposta de Adesão, limitado ao período indenizável de 60 (sessenta) dias.**

1.1.2 O período indenizável para afastamentos em decorrência de LER e DORT será considerado no cômputo do período indenizável contratado.

**1.1.3 A garantia para a incapacidade decorrente de lesões por esforço repetitivo (LER) e/ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), também está sujeita ao período de franquia definido na Apólice e no Certificado Individual e que será contado, para cada evento, a partir da data de afastamento do Segurado de suas atividades laborais remuneradas. Durante este período o Segurado não terá direito à garantia contratada.**

**1.1.4 A contagem do período indenizável se inicia após o término do período de franquia.**

### 2 CARÊNCIA

**2.1 Para a garantia prevista nesta Cláusula Adicional, deverá ser respeitado o período de carência de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da data de início de vigência da cobertura individual.**

### 3 CESSAÇÃO DA CLÁUSULA ADICIONAL

**3.1 Além dos itens previstos no item 17 das Condições Gerais, a garantia concedida por esta cláusula cessa com o cancelamento da Cláusula Adicional.**

### 4 DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 Permanecem inalteradas as demais Condições Gerais do Seguro de Renda Temporária por Incapacidade não modificadas pela presente cláusula.

# CONDIÇÕES CONTRATUAIS

**Estipulante:** É a Associação dos Profissionais Liberais Universitários do Brasil - APLUB.

**Período Indenizável:** Conforme previsto no item 3.1.1 das Condições Gerais, o período indenizável será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias. **Carência:** O período de carência previsto no item 6 das Condições Gerais será de 6 (seis) meses. **Franquia:** A franquia prevista no item 7 das Condições Gerais será de 15 dias.

**Riscos Excluídos:** Conforme item 4.1.10 das Condições Gerais.

**Cláusula Adicional de Extensão de Garantia por LER e DORT:** Estão cobertas as lesões por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), tendinite e/ou sinovite, assim como doenças osteomioarticulares de origem reumática.

**Inclusão no Seguro:** A critério da Seguradora, conforme item 8 das Condições Gerais, poderão ser aceitos os proponentes que, na data de preenchimento da Proposta de Adesão, tiverem entre 18 (dezoito) e 60 (sessenta) anos, estiverem exercendo atividade laboral remunerada, estiverem em boas condições de saúde e tiverem rendimento da atividade principal declarada na Proposta de Adesão igual ou superior à renda mensal temporária proposta e que possa ser

comprovado, se solicitado pela Seguradora.

**Vigência da Cobertura Individual:** Conforme item 9 das condições Gerais, a vigência individual inicia às 24 (vinte e quatro) horas do último dia do mês em que ocorrer o pagamento do prêmio.

**Pagamento do Prêmio:** Conforme item 10 das Condições Gerais, os prêmios deverão ser pagos mensalmente pelo Segurado, estando a APLUB, na condição de Estipulante, autorizada a recolher os prêmios do Segurado e repassá-los à Seguradora.

**Atualização Monetária:** Conforme item 11 das Condições Gerais, a Renda Mensal Temporária e os prêmios mensais correspondentes serão atualizados a cada aniversário do Seguro com base na variação acumulada do Índice Geral de preços ao mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV) no período de 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.

**Reenquadramento Tarifário do Prêmio:** Conforme item 12 das Condições Gerais, quando da atualização anual da renda mensal temporária contratada, a Seguradora, considerando os valores atualizados, efetuará simultaneamente o reenquadramento tarifário do prêmio em função da idade atingida pelo Segurado naquela data.

Ratificam-se todas as demais condições da Apólice que não tenham sido revogadas expressamente por estas Condições Contratuais.

ANEXO À PROPOSTA Nº

--	--	--	--	--	--	--	--

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