



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

PROPOSTA 00056/2014

Proc.SUSEP AP 15414.900906/2013-64

Apólice nº 1.982.000100

1. ESTIPULANTE

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, inscrita no CNPJ sob o nº. 95.591.764/00021-05, estabelecida com sede na Av. Roraima, nº 1000 Cidade Universitária Bairro Camobi, CEP 97.105-900, Santa Maria/RS.

2. CORRETORA

Barão Corretora de Seguros Ltda. - EPP, inscrita na SUSEP sob o nº. 10.0156418, estabelecida com sede na Av. XV de Janeiro, 121 sala 903 Bairro Centro, CEP 92.010-000, Canoas/RS.

3. VIGÊNCIA

A partir das 24h do dia 31/07/2014 até às 24h do dia 31/07/2015.

O prazo desta apólice será de 1 (um) ano, de acordo com a vigência constante na proposta de contratação, renovável por igual período, salvo se a UNIÃO SEGURADORA S.A. – Vida e Previdência ou o Estipulante comunicarem o desinteresse pela continuidade do contrato de seguro mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, que antecedam o final da vigência da apólice, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

4. RENOVAÇÃO

A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa. A renovação expressa poderá ser efetivada quantas vezes se fizer necessária, desde que realizada pelo Estipulante, nos seguros coletivos, e desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos.

Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou, ainda, a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) dos integrantes do grupo segurado.

A renovação automática não se aplica aos seguros com prazos inferiores a 1 (um) ano.

5. GRUPO SEGURÁVEL

Todos os alunos da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, constantes no Termo de Referência, passíveis de inclusão na Apólice e que mantêm vínculo com o Estipulante.

6. GRUPO SEGURADO

É composto pelo Grupo Segurável, constituído pelos alunos da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, constantes no Termo de Referência, efetivamente aceitas e incluídas na apólice.

7. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE SEGURADOS

Através de arquivo (layout em Excel constando: nome completo do aluno/ número da matrícula/ data de nascimento/ número do CPF/ número da carteira de identidade).

8. TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM 1 - Seguro contra acidente pessoal mensal concedido para alunos matriculados na UFSM, para alunos de:

- a) Ensino Médio/Profissionalisante
- b) Graduação

ITEM 2 - Seguro contra acidente pessoal mensal concedido para alunos matriculados na UFSM para alunos de:

- a) Voluntários;
- b) Recem-Mestre
- c) Recem-Doutor

ITEM 3 - Seguro contra acidente pessoal mensal concedido para alunos matriculados na UFSM.

- a) para alunos do PRONATEC

ITEM 4 - Seguro contra acidente pessoal mensal concedido para alunos VISITANTES (nacional e internacional)

ITEM 5 - Seguro contra acidente pessoal mensal para alunos matriculados em:

- a) aulas práticas e de campo incluídas no projeto pedagógico do curso, desenvolvendo atividades opcionais na carga horária obrigatória;
- b) em viagens curtas de ensino aprendizagem (Seminários, Congressos e Simpósios) que constam no projeto pedagógico do curso,
- c) nas aulas de campo, em laboratórios, em plantões na área da saúde, educativas, rurais ou técnicas.

9. ÂMBITO DE COBERTURA

- a) aulas práticas e de campo incluídas no projeto pedagógico do curso, desenvolvendo atividades opcionais na carga horária obrigatória;
- b) em viagens curtas de ensino aprendizagem (Seminários, Congressos e Simpósios) que constam no projeto pedagógico do curso,
- c) nas aulas de campo, em laboratórios, em plantões na área da saúde, educativas, rurais ou técnicas

10. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

O início de vigência do risco individual será às 24 horas da data de aceitação da proposta de adesão/relação ou se anterior, às 24 horas da data de pagamento do respectivo prêmio do seguro.

11. GARANTIAS DO SEGURO

11.1 Morte Acidental (MA) - Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização referente ao Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do Seguro, observado o disposto nas Condições Gerais e Condições Especiais da Apólice.

11.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) até 100% - Garante ao próprio Segurado, o pagamento de uma indenização, até o limite do Capital Segurado contratado, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, observado o disposto nas Condições Gerais e Condições Especiais da Apólice.

11.3 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) - Garante ao Segurado o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do Segurado.

a) Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:

a.1) Estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

a.2) Aparelhos que se referem a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

b) Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

c) A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

d) Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

12. CAPITAL SEGURADO/PRÊMIO MENSAL (conforme Ata de Realização do Pregão Eletrônico Nº 00178/2014-SRP)

Item e Grupo	Garantias e Capitais Segurados			Prêmio Mensal Individual
	Morte Acidental (MA)	Inv.Perm Total ou Parcial p/Acidente (IPA) até 100%	Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)	
Item 1 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,10
Item 2 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,10
Item 3 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,10
Item 4 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,17
Item 5 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,18

13. CUSTEIO/ADESÃO AO SEGURO:

O Estipulante custeará integralmente os prêmios do seguro devidos à Seguradora, caracterizando-se como um seguro Não Contributário de adesão automática.

11.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) até 100% - Garante ao próprio Segurado, o pagamento de uma indenização, até o limite do Capital Segurado contratado, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, observado o disposto nas Condições Gerais e Condições Especiais da Apólice.

11.3 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) - Garante ao Segurado o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do Segurado.

a) **Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:**

a.1) **Estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**

a.2) **Aparelhos que se referem a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**

b) Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

c) A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

d) Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

12. CAPITAL SEGURADO/PRÊMIO MENSAL (conforme Ata de Realização do Pregão Eletrônico Nº 00178/2014-SRP)

Item e Grupo	Garantias e Capitais Segurados			Prêmio Mensal Individual
	Morte Acidental (MA)	Inv.Perm Total ou Parcial p/Acidente (IPA) até 100%	Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)	
Item 1 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,10
Item 2 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,10
Item 3 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,10
Item 4 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,17
Item 5 – Grupo 1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,18

13. CUSTEIO/ADESÃO AO SEGURO:

O Estipulante custeará integralmente os prêmios do seguro devidos à Seguradora, caracterizando-se como um seguro Não Contributivo de adesão automática.



14. FORMA DE PAGAMENTO

A União Seguradora S.A. – Vida e Previdência emitirá a fatura mensal ao Estipulante para pagamento na rede bancária com base nas informações de inclusões, exclusões, alterações e cancelamentos de segurados, que devem ocorrer no máximo até o dia 05 (cinco) do mês da vigência da fatura.

O vencimento da fatura mensal será no dia 30 (trinta) do mês da vigência da fatura.

O Estipulante efetuará a quitação da fatura de prêmios até a data estipulada acima.

O não pagamento do prêmio de seguro até a data constante no documento de cobrança implicará na suspensão automática das coberturas da Apólice. Entretanto admitir-se-á antes que completem 90 (noventa) dias de suspensão a cada período de 12 (doze) meses de vigência, a reabilitação das coberturas do seguro mediante o pagamento do prêmio referente à vigência a decorrer.

15. AVALIAÇÃO TÉCNICA – ATUARIAL E FINANCEIRA

No aniversário da Apólice, será efetuada uma avaliação técnica-financeira do grupo segurado, bem como dos resultados obtidos.

O objetivo deste procedimento será o de detectar qualquer desvio apresentado no período e, conseqüentemente, restabelecer o equilíbrio atuarial e financeiro necessário para o bom desempenho dos procedimentos e benefícios constantes da Proposta apresentada. Ocorrendo a necessidade do ajuste de taxa, tal procedimento será aplicado a partir do mês subsequente à apuração.

16. SUSPENSÃO DA COBERTURA

O não pagamento da fatura pelo Estipulante nos prazos fixados em contrato e/ou documento de cobrança, ensejará a suspensão automática da cobertura do risco individual.

17. PRÊMIO EM ATRASO

Se os prêmios do seguro/fatura não tiver sido pago até a data prevista no documento de cobrança, serão suspensas todas as coberturas do seguro a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, ficando a Seguradora isenta de responsabilidade pelo pagamento de qualquer sinistro que possa ocorrer neste período.

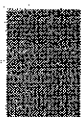
18. BENEFICIÁRIOS

É facultado ao Segurado indicar ou substituir o(s) Beneficiário(s).

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

A alteração de Beneficiário será considerada a partir do momento em que a UNIÃO SEGURADORA S.A. – Vida e Previdência receber a comunicação por escrito. **Caso a comunicação não seja efetuada oportunamente, é nula a alteração de beneficiários, sendo considerada a declaração anterior para o pagamento de indenização.**

Na falta da indicação de Beneficiário, ou se por qualquer outro motivo não prevalecer a que for feita, aplicar-se-á, para efeito de pagamento de indenização, o disposto nos Arts. 792 e 793 do Código Civil Brasileiro, abaixo transcritos:



"Art. 792 – Na falta de indicação da pessoa ou 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.

Parágrafo Único – Na falta de pessoas indicadas neste artigo, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência."

"Art. 793 - É válida a instituição do companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato."

19. CARÊNCIA

Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso, conforme previsto no artigo 798 da Lei 10.406 de 10/01/2002.

20. DOCUMENTAÇÃO DE SINISTRO

A documentação básica exigida encontra-se discriminada nas Condições Gerais, que fazem parte integrante deste contrato. Após a entrega de todos os documentos solicitados pela seguradora, esta terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para efetuar o pagamento da indenização. No caso de dúvida fundada e justificável relativa às circunstâncias do sinistro, habilitação dos beneficiários ou qualquer outro motivo que interfira na correta avaliação da obrigação, a seguradora poderá solicitar novos documentos a qualquer um dos requerentes, e nesta situação a contagem de tempo será suspensa e retomada após a entrega dos novos documentos solicitados.

21. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

A Seguradora obriga-se a:

21.1 Fornecer ao Estipulante todas e quaisquer informações solicitadas e necessárias referentes ao contrato de seguro;

21.2 Fazer constar em todos os documentos referentes ao contrato de seguro, assim como nas correspondências e demais documentos encaminhados aos segurados, a denominação **Universidade Federal de Santa Maria - UFSM** como Estipulante do seguro;

21.3 Fazer constar em qualquer contrato que venha a ser celebrado em derivação ao presente contrato, o nome de ambas as partes;

21.4 Prestar contas ao Estipulante, sempre que solicitado, sobre todos os assuntos que dizem respeito aos segurados da apólice.

21.5 Sempre que solicitada, informar ao segurado a situação de adimplência do Estipulante.

21.6 Comunicar formalmente e diretamente aos segurados ou beneficiários as solicitações de documentos e negativas de indenizações.

22. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

O Estipulante obriga-se:

22.1 Precipuamente constitui-se em obrigação do Estipulante o cumprimento das obrigações estabelecidas em normas editadas pelo CNSP e SUSEP, a saber:

- I- fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- II- manter a sociedade 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;
- III- fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV- discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP 107/04, quando este for de sua responsabilidade;
- V- repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- VI- repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração, incumbindo-lhe ainda, proceder a consulta de ¾ do grupo segurado quando das modificações da apólice que impliquem em alteração do prêmio e/ou das coberturas;
- VII- discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- VIII- comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- IX- dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- X- comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- XI- fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- XII- informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade 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.

22.2 Comparecer espontaneamente ou quando denunciada à lide nas ações judiciais que envolvam segurados desta apólice, bem como responsabilizar-se por todo e qualquer prejuízo causado a Contratada pela má execução do contrato.

22.3 Nos atos de divulgação, comercialização, captação e credenciamento de estabelecimentos comerciais e de associados, que venham a demonstrar interesse em integrar o quadro de sócios, registrar formalmente a existência de estipulação de contrato de seguro junto à UNIÃO SEGURADORA S.A. – Vida e Previdência;

22.4 Dar conhecimento ao segurado da possibilidade de efetuar declaração de beneficiários para recebimento da indenização, alertando que a inexistência desta formalização acarreta o pagamento da indenização aos herdeiros legais na forma dos artigos 792 e 793 do Código Civil Brasileiro, conforme descrito no item 17 do presente contrato, o que por sua vez implica na exigência de documentos comprobatórios para a caracterização dos mesmos.

23. RESCISÃO

23.1 O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito a critério da parte prejudicada nos seguintes casos:

23.2 Descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer das cláusulas e obrigações previstas e estabelecidas neste instrumento;

23.3 Pedido de intervenção, insolvência, liquidação judicial ou extrajudicial de qualquer das partes;

23.4 Não pagamento ou repasses dos prêmios mensais, na forma estabelecida neste contrato de seguro;

23.5 Operando-se o distrato, os valores que estiverem em haver em favor de qualquer uma das partes deverão ser plenamente quitados nos prazos previstos e autorizados para o efetivo desconto em folha de pagamento e, ao final, dado por extinto o contrato mediante assinatura das partes contratantes.

24. DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 Este contrato não estabelece qualquer outro vínculo entre o Estipulante e a Seguradora, sendo a relação existente entre ambos inteiramente disciplinados por este contrato de seguro;

24.2 Ficam as partes Estipulante e Seguradora acordadas quanto ao cumprimento do presente ajuste, comprometendo-se a zelar pelo objeto nele disposto;

24.3 Este instrumento substitui quaisquer entendimentos anteriores porventura existentes, representando o completo e integral entendimento entre as partes com relação ao objeto nele previsto no contrato de seguro;

24.4 Quaisquer alterações que venham a ocorrer nos termos e condições deste contrato somente terão validade se forem efetuadas através de instrumentos escritos e assinados pelas partes;

24.5 Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes das condições estabelecidas no presente instrumento não significará novação ou alteração das disposições ora pactuadas, mas tão somente liberalidade;

24.6 É expressamente vedado ao Estipulante:

24.6.1 Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;

24.6.2 Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

24.6.3 Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro contratado;

24.6.4 Vincular a contratação do seguro a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

25. PRAZO DO SEGURO

Este seguro é por prazo determinado tendo a União Seguradora S.A. – Vida e Previdência a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios nos termos da apólice.



26 INFORMAÇÕES GERAIS

O seguro será regido pelas Condições Gerais e Especiais da Apólice, bem como das respectivas cláusulas. Qualquer alteração contratual dar-se-á mediante emissão de Aditivo, com a concordância de ambas as partes.

As presentes cláusulas Particulares prevalecem sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

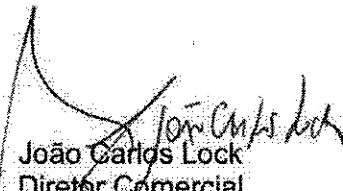
As Condições Gerais encontram-se no portal WWW.uniao seguradora.com.br.

26.1 – A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

26.2 – O registro deste plano na SUSEP não implica por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

26.3 – O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site WWW.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Porto Alegre, 07 de agosto de 2014.



João Carlos Lock
Diretor Comercial
União Seguradora S.A. - Vida e Previdência