



ACIDENTES PESSOAIS

BENEFÍCIO BÁSICO DE ACIDENTES PESSOAIS;
AP 616 - ACIDENTES PESSOAIS;
AP 618 - ACIDENTES PESSOAIS (COMBO)

(PROC. SUSEP Nº 15414.004510/2012-11) da Capemisa Seguradora
de Vida e Previdência S/A

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL

1 OBJETIVO

Garantir uma indenização ao(s) Beneficiário(s), na ocorrência de morte do Associado/Segurado em consequência de acidente pessoal coberto, conforme definido no subitem 2.1 das Condições Gerais.

2 CAPITAL SEGURADO

Será o valor máximo contratado para este seguro, e será definido nas Condições Contratuais.

3 RISCOS COBERTOS

Além dos riscos definidos no subitem 2.1 das Condições Gerais, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor; desde que cumpridos os dois anos de carência, conforme o subitem 6.1 das Condições Gerais;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Associado/Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- f) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- k) queda n'água ou afogamento.

4 RISCOS EXCLUIDOS

4.1 Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

- a) 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

b) 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, definido no subitem 2.1 das Condições Gerais.

c) atos ilícitos dolosos praticados pelo Associado/Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

d) acidente vascular cerebral.

5 OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

5.1 Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ela comunicada pelo Associado/Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

5.1.1 A comunicação, na forma deste item, não exonera o beneficiário ou seu representante da obrigação de apresentar os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras;
- Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso, ou Comunicação de Acidente de Trabalho (cópia autenticada);
- Laudo do teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico do IML;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o Associado/Segurado figure como condutor do veículo. Este documento é dispensável caso conste no Boletim de Ocorrência Policial a identificação do condutor e os dados da CNH;
- CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho (para o caso de acidente na empresa);
- Cópia autenticada do Laudo Cadavérico do IML (quando houver);
- Certidão de óbito (cópia autenticada);
- Certidão de casamento (atualizada) ou Nascimento do Associado/Segurado e, se for o caso, averbação do desquite, divórcio ou separação (cópia autenticada);
- RG e CPF do Associado/Segurado (cópia autenticada);
- Comprovante de Residência do Associado/Segurado (cópia autenticada);
- Cópia da Proposta de Adesão Individual

6 COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

6.1 O Beneficiário, para recebimento do Capital Segurado Individual, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

6.2 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

6.3 A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o acidente, em caso de dúvida fundada e justificável.

6.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado.

7 ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

As indenizações por Morte por Acidente e por Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se depois de paga a indenização por acidente, verificar-se a morte do

Associado/Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

8 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste Seguro que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1 OBJETIVO

Garantir uma indenização ao Segurado Principal, 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, desde que contratada pelo Associado/ Segurado.

2 CAPITAL SEGURADO

2.1 Será o valor máximo contratado para este seguro, e será definido nas Condições Contratuais

2.2 O Capital Segurado relativo à garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será automaticamente reintegrado após cada acidente. A reintegração não se dá para o mesmo acidente e não importa em cobrança de qualquer prêmio adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.

3 RISCOS COBERTOS

Além dos riscos mencionados no item 2.1 das Condições Gerais, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Associado/Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- f) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- k) queda n'água ou afogamento.

4 RISCOS EXCLUIDOS

Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

- a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Associado/Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- b) intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto.

5 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

5.1 No caso da ocorrência do evento coberto, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez

permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela a seguir:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL- DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS – DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Associado/Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

PARCIAL MEMBROS SUPERIORES - DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

PARCIAL MEMBROS INFERIORES - DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20

PARCIAL MEMBROS INFERIORES - DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores	
i. de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
ii. de 4 (quatro) centímetros	10
iii. de 3 (três) centímetros	6
iv. menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

5.2 No caso em que as funções do membro ou órgão lesado não fiquem completamente abolidas, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata deste grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente. Nos casos em que a invalidez não foi especificada no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a redução permanente da capacidade física do Associado/Segurado, independentemente de sua profissão.

5.2 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do valor contratado como capital segurado individual.

5.3 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

5.4 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.

5.5 Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Associado/Segurado, independente de sua profissão

6 ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Morte por Acidente não se acumulam. Se depois de paga indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Associado/Segurado, em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deve ser deduzida dos valores dos Capitais Segurados por morte, se contratada esta Garantia.

7 OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

7.1 Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Associado/Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", constando data, hora, local e

causa do acidente, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

7.1.1 A comunicação na forma deste item não exonera o Associado/Segurado ou seu representante da obrigação os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras, com assinatura do médico assistente com reconhecimento de firma, carimbo com o CRM do médico, seu endereço e CNPJ;
- Relatórios médicos;
- Comprovante de Residência do Assegurado/Segurado (cópia autenticada);
- Cópia do Termo ou da carta de concessão da Aposentadoria do INSS;
- Cópia de exames e radiografias com laudos que comprovam a Invalidez do Assegurado/Segurado;

7.2 O Assegurado/Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, a serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

7.3 O Beneficiário será sempre o próprio Associado/Segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Associado/Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com legislação aplicável à herança.

8 COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

8.1 O Associado/Segurado, ou seu representante, para recebimento do pagamento do Capital Segurado Individual para esta Garantia, deverá provar a ocorrência do acidente por meio de uma declaração médica, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

8.2 Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de invalidez ou incapacidade que se enquadre com o conceito coberto por esta Garantia.

8.3 O Associado/Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

8.4 A Aposentadoria por Invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de Invalidez Permanente, para fins de doença ou acidente.

8.5 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Associado/Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

8.6 A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o acidente, em caso de dúvida fundada e justificável.

8.7 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não implicam, por si só, o reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado Individual.

9 JUNTA MÉDICA

9.1 No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão de lesão bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Associado/Segurado, a Seguradora deverá propor ao Associado/Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

9.2 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Associado/Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Associado/Segurado e pela Seguradora.

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

10 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

ECOBIOOMA - ASSOCIAÇÃO DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL
CNPJ Nº 10.326.675/0001-89

Av. Júlio de Castilhos, 44 - 11º andar - Porto Alegre / RS

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS UNIVERSITÁRIOS DO BRASIL - APLUB
CNPJ Nº 92.672.070/0001-04

Av. Júlio de Castilhos, 10 - Porto Alegre / RS

CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CNPJ Nº 08.602.745/0001-32

Rua São Clemente, 38 - 7º andar - Rio de Janeiro / RJ