



**APÓLICE DE SEGURO – ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Nº. 820 425 933**

**TÓKIO MARINE SEGURADORA S.A.**, a seguir denominada como *Companhia*, em virtude da emissão da apólice de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo de **APUBH – ASSOC. DOS PROF. DOCENTES DA UFMG**, CNPJ 21.853.775/0001-80, domiciliada a Av. Brasil, 1.466 – Loja 05 – Funcionários – Belo Horizonte/MG – CEP 30140-003, doravante designada como **Estipulante**, e à vista da adesão expressa recebida das pessoas do Grupo Segurável em condições de serem aceitas como Segurados, emite a presente apólice, pela qual se obriga a conceder os benefícios previstos nas condições nela estipuladas, mediante o recebimento do prêmio, nos termos das Condições Gerais.

**Grupo Segurável:** Considera-se como Grupo Segurável a totalidade das pessoas susceptíveis de se tornarem Segurados pela presente apólice, conforme o especificado nas Condições Gerais, Particulares e Especiais.

**Corretor:** O corretor nomeado pelo Estipulante para a intermediação deste seguro **BANCORBRAS CORRETORA DE SEGUROS LTDA – Cód.Int. 100302 / Cód.SUSEP 05890710067504.**

**INÍCIO DE VIGÊNCIA:**

A apólice mestra vigorará pelo prazo de doze meses, a contar de 0 (zero) hora do dia **01 de Janeiro de 2.008**, devendo os prêmios serem pagos pelo Estipulante aos Bancos autorizados, enquanto vigorar o seguro.

**Esta Apólice está emitida em consonância com o disposto no Processo SUSEP Nº 005.306/00.**

Ratificam-se, ainda, os dizeres constantes dos seguintes anexos:

- Condições Contratuais – ANEXO I
- Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo – ANEXO II

São Paulo, 25 de Março de 2008.

**TÓKIO MARINE SEGURADORA S/A**

“em aprovação” – antiga Real Seguros S.A.

**CRISTIANO DE LIMA**  
Ger. Seguros Pessoais

**Robson Mendes Matos**  
Presidente da APUBH  
Prof. Robson Mendes Matos



**TOKIOMARINE  
SEGURADORA**

**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO**

**CONDIÇÕES PARTICULARES**

**ANEXO I**

**APÓLICE AP Nº. 820 425 933**

**ESTIPULANTE : APUBH – ASSOC. DOS PROF. DOCENTES DA UFMG**

Estas Condições Particulares e Especiais fazem parte integrante e inseparável da Apólice em referência no que lhe couber, devendo quaisquer alterações serem efetuadas com prévia anuência das partes contratantes do seguro – Estipulante e Seguradora – e formalizadas através de Aditivos correspondentes.

**1. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA**

As coberturas previstas para esta apólice serão válidas em qualquer parte do Globo Terrestre, 24 (Vinte e Quatro) horas do dia.

**2. MODALIDADES DE COBERTURAS / CAPITAIS**

**2.1 – COBERTURAS**

**2.1.1 MA - Morte Acidental**

Desde que contratada, garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura em caso de morte do segurado causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

**2.1.2 IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**

Pagamento ao próprio Segurado de uma indenização proporcional à perda ou redução funcional de um membro ou órgão, sofrida em consequência de acidente coberto, de até 100% do capital estabelecido para esta cobertura. Para cálculo do percentual a ser pago utilizar-se-á a tabela que fará parte das Condições Gerais.

**2.2 CAPITAIS SEGURADOS**

O critério para determinação de capital dos componentes do grupo será “Uniforme”, conforme abaixo:

<b>Coberturas</b>	<b>Capital Segurado</b>
Morte Acidental	5.000,00
Invalidez Perm.Total/Parcial por Acidente	5.000,00

**Observações:**

- Todos os valores estão expressos em reais (R\$);

**3. CARÊNCIA**

Para as coberturas elencadas nesta apólice, não se aplica qualquer tipo de carência.



#### **4. CUSTEIO DO SEGURO**

O critério para custeio deste seguro será "**Não Contributário**", respondendo o Estipulante por 100% (Cem por Cento) do custo do seguro.

#### **5. TAXA MÉDIA MENSAL**

A Taxa Média Mensal aplicada é de **R\$ 0,162** para cada R\$ 1.000,00 (Hum Mil Reais) de Capital Segurado da Cobertura Básica. Já incluso I.O.F.

#### **6. VIGÊNCIA DO SEGURO**

**6.1** A apólice mestra vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses a contar de **1º de Janeiro de 2.008**, sendo admissível uma única renovação automática, por igual período, salvo se o Proponente ou a SEGURADORA manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Ao término do contrato, a apólice poderá ser renovada mediante confirmação por carta, por mais um período e assim sucessivamente.

**6.2** Os Seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice Mestra, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do contrato individual.

**6.2.1** O início e término de vigência de cada segurado será a partir das Zero hora da data especificada na proposta de adesão.

**6.2.2** No caso de não renovação da apólice mestra, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final de vigência da apólice, respeitando o período correspondente do prêmio pago.

**6.2.3** Este 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 da apólice.

#### **7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO**

##### **7.1 Início do Seguro**

a) Poderão participar do seguro todos os associados do Estipulante, desde que estejam em boas condições de saúde, plena atividade de trabalho e sem limite de idade.

b-) Aposentados por Tempo de Serviço e Idade poderão participar do seguro desde que estejam em plena atividade de trabalho.

**c-) Aposentados por Invalidez não poderão participar do seguro.**

d)Esta apólice não contempla a inclusão de Associados que estejam afastados de suas atividades laborativas, uma vez que essas informações não foram fornecidas para efeito da precificação. Os segurados que estiverem nessa situação, poderão ser incluídos neste seguro, mediante a prévia análise da Seguradora, através do fornecimento das seguintes informações:

- Data do Afastamento;
- Motivo do Afastamento (Doença, Acidente, Licença, etc.);
- Especificação do Afastamento (incluindo CID);
- Data de Nascimento;
- Salário;
- Data prevista para o retorno as atividades laborativas.

##### **7.2 Novas Adesões / Aumento de Capitais**

Novos associados do Estipulante poderão ser incluídos no seguro, desde que estejam em perfeitas condições de saúde, plena atividade de trabalho e tenham no máximo **70** (setenta) anos de idade.



## 8. FATURAMENTO

As faturas mensais serão emitidas mediante o fornecimento do arquivo magnético, através de e-mail, contendo os seguintes dados:

- Matrícula;
- Nome do Segurado;
- Data de Nascimento;
- CPF;
- Estado Civil;
- Sexo;
- Data de Matrícula;
- Data de Início; e
- Capital Segurado.

**Por força das exigências constantes da Circular Susep 327/06, o risco não poderá ser aceito e, portanto o seguro não poderá ser implantado se as informações acima especificadas não forem fornecidas.**

**As informações acima devem ser enviadas sempre que houver qualquer alteração no grupo segurado (mudança de capital, cancelamento do segurado, ou inclusão de novo segurado), obedecendo-se o cronograma abaixo escolhido:**

Datas	
Entrega da Movimentação	Vencimento da Fatura
13 do Mês do Risco	05 do Mês subsequente ao Risco

**Caso o arquivo não seja fornecido com as informações acima até a data estabelecida, automaticamente, será emitida a fatura mensal, com o mesmo valor do mês anterior. Possíveis alterações referentes a inclusões, alterações e cancelamentos de segurados, serão considerados ou compensados no faturamento seguinte.**

## 9 PAGAMENTO DE SINISTROS

As indenizações deste contrato deverão ser pagas no prazo máximo de **30 (trinta)** dias, após o recebimento da documentação completa e correta na Tóquio Marine Seguradora S/A, situada a Rua Sampaio Viana, 44 – Paraíso – São Paulo / SP.

## 10 BENEFICIÁRIO DO SEGURO

### 10.1 Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

### 10.2 Alteração de Beneficiários

O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

10.2.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

10.3 Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado Principal, o Capital Segurado será pago na forma da Lei.

10.3 No caso da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) prevista nestas Condições Particulares e nas Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.



**TOKIOMARINE  
SEGURADORA**

**11 CRITÉRIO DE ATUALIZAÇÃO DO LIMITE DO CAPITAL SEGURADO**

Fica convencionado que o valor do limite máximo dos capitais segurados individuais será recalculado anualmente quando da elaboração do recálculo atuarial, ou em qualquer outra data desde que previamente acordado entre as partes contratantes do Seguro – Estipulante ou Seguradora.

**12 NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO**

12.1 O Grupo Segurável é composto por **2.563** (duas mil, quinhentas e sessenta e três) vidas e, para emissão da apólice será necessário uma adesão mínima de 100% (cem por cento) deste grupo.

12.2 O limite mínimo de vidas para a manutenção da apólice será de 70% (setenta por cento) do grupo segurável, ou seja, 1.794 (um mil, setecentos e noventa e quatro) vidas, caso este limite não seja atendido, fica desde já acertado e convencionado que as condições da apólice serão reavaliadas.

São Paulo, 25 de Março de 2008.

**TÓKIO MARINE SEGURADORA S/A**  
"em aprovação" – antiga Real Seguros S.A.

*Cristiane DeLorzi*  
CRISTIANE DELORZI  
Coordenadora  
Ger. Seguros Pessoas

*Robson Mendes Matos*  
Presidente da APUBH  
Prof. Robson Mendes Matos