



CONDIÇÕES DO SEGURO EDUCACIONAL UNICARIOCA

1. DO SEGURO

1.1 OBJETIVO: O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao beneficiário, até o limite das respectivas importâncias seguradas, quanto aos prejuízos resultantes da ocorrência dos eventos previstos nas coberturas descritas no Certificado do Seguro.

1.2. DEFINIÇÕES:

Acidente Pessoal: É o evento com data, caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa que tenha como consequência direta a invalidez permanente total ou parcial do segurado.

Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou Condições Particulares.

Beneficiário: É a pessoa favorecida pela ocorrência do sinistro.

Capital Segurado: É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

Carência: período de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual a sociedade seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória e estará especificada em cada cobertura.

Certificado Individual: É o documento legal emitido em favor e em nome do Segurado, após sua aceitação do Seguro, que contém coberturas, limites, vigências e prêmios.

Coberturas / Garantias: São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento / sinistro.

Evento / Sinistro: É o acontecimento futuro, incerto, involuntário, possível, de natureza súbita, ocorrido durante a vigência do seguro, passível de ser indenizável pelas garantias contempladas por este seguro.

Franquia: É o período ou valor total ou parcial que isenta a responsabilidade indenizatória da Seguradora e estará especificada em cada cobertura.

Indenização: É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou aos seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro.

Responsável Financeiro: Pessoa física comprovadamente responsável pelo pagamento das mensalidades do Educando.

Seguradora: É a ACE SEGURADORA S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias deste seguro.

Segurados: São os componentes do Grupo Segurado.

1.3. COBERTURAS / GARANTIAS

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DO RESPONSÁVEL: Garante a quitação de 12 (doze) mensalidades subseqüentes do Educando junto a estipulante, conforme estipulado no certificado de seguro, contratado para esta cobertura, quando ocorrer a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do **responsável financeiro**, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais, conforme tabela do item 2.1.3 das Condições Especiais, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice. Em decorrência de evento coberto, cessa a vigência do certificado individual. Carência: não há. Franquia: não há.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO DO RESPONSÁVEL: Garante a quitação de até 3 (três) mensalidades subseqüentes do Educando junto a estipulante, conforme estipulado no certificado de seguro, de acordo com o plano contratado, quando ocorrer o desemprego involuntário do **responsável financeiro**, em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do responsável financeiro de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o responsável financeiro fique desempregado por um período superior à franquia, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice, conforme especificado no certificado de seguro. Somente será considerado elegível ao recebimento da indenização o responsável financeiro que na data da rescisão do contrato tiver vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovar ter estado trabalhando para a mesma empresa pelo período mínimo de 6 (seis) meses consecutivos. Esta cobertura está garantida no território nacional. Carência: 30 dias. Franquia: 15 dias.

INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORARIA DO RESPONSÁVEL: Garante a quitação de até 3 (três) mensalidades subseqüentes do Educando junto a estipulante, conforme estipulado no certificado de seguro, de acordo com o plano contratado, exclusivamente para profissionais liberais e/ou autônomos caso ocorra a incapacidade física e temporária do **responsável financeiro** conseqüente de doença ou Acidente pessoal cobertos, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, ficando o responsável financeiro incapacitado de exercer suas atividades profissionais, por um período superior à franquia contratada, por determinação médica e comprovada por atestados médicos e exames complementares, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice. O responsável financeiro que exercer simultaneamente atividade profissional sob regime C.L.T. e autônoma, será elegível somente a cobertura de Desemprego Involuntário. Carência: 30 dias. Franquia: 15 dias.

1.4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos decorrentes de:

a) 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; b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, rebelião, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes; c) atos ilícitos ou dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro; d) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado; e) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; f) competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios; g) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza, desde que não explicitamente coberto por este seguro; Não obstante os descritos nos itens acima estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

Para fins de aplicação das Condições Especiais estão excluídas, além dos eventos já relacionados no item 4. Riscos Excluídos, os eventos a seguir:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DO RESPONSÁVEL: a) lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 2 anos de seguro; b) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos legalmente habilitados; c) choque anafilático e suas consequências; d) vôo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros; e) condução de qualquer tipo de veículo pelo Segurado enquanto o nível de álcool em seu sangue exceda o nível permitido pela lei do país onde ocorra o acidente coberto; f) lesões por esforço repetitivo (L.E.R.) e doenças relacionadas ao trabalho (D.O.R.T.); g) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO DO RESPONSÁVEL: a) Demissão por justa causa; b) Aposentadoria; c) Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado; d) Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral; e) Perda de emprego por jubilação, pensão perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho; f) Exoneração de cargo público.

INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA DO RESPONSÁVEL: a) Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade; b) Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto; c)

Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados; d) Anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas; e) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia; f) Epidemias oficialmente declaradas; g) Tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice; h) O período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas.

1.5. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

O início da cobertura descrito no Certificado Individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta de adesão pela Seguradora ou da data do pagamento da primeira parcela do prêmio. Este seguro terá vigência de até 05 (cinco) anos e poderá ser renovada automaticamente uma única vez por igual período, desde que haja o pagamento do prêmio. As renovações posteriores poderão ser feitas desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos Certificados Individuais. Caso a ACE SEGURADORA S.A. não tenha interesse em efetuar a renovação automática do certificado, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta dias) que antecedam o final da vigência da apólice. A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência do certificado, se esta não for renovada, Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda:

a) por solicitação da Seguradora, mediante aviso prévio por escrito de 30 (trinta) dias; b) imediatamente, quando da constatação da perda do direito pelo Segurado; c) a qualquer tempo mediante solicitação do Segurado, desde que feito por escrito à Seguradora, com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência;

1.6. PAGAMENTO DO PRÊMIO: O pagamento do prêmio será mensal e suportado pela UniCarioca.

1.7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO / INDENIZAÇÃO

Vigente o Seguro, caberá ao Segurado ou Beneficiário comunicar a Seguradora no menor espaço de tempo possível. Posteriormente deverá ser encaminhada a seguinte documentação: a) Carta comunicando de forma detalhada o ocorrido e os prejuízos sofridos, e assinado com firma reconhecida do Segurado, Beneficiário ou Representante Legal; b) Cópia Autenticada do Registro Geral (RG) do Responsável Financeiro; c) Cópia Autenticada do Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) do Responsável Financeiro; d) Cópia Autenticada do Comprovante de Residência do Responsável Financeiro e do(s) Beneficiário(s), quando for o caso; e) Cópia Autenticada do Pagamento do Seguro; f) Dados bancários completo do(s) Beneficiário(s) do seguro; g) Declaração da existência ou não de outros seguros. Em caso positivo, indicar a Seguradora e o número da Apólice.

A documentação retro mencionada será acrescida ainda, impreterivelmente, da documentação específica de cada cobertura.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DO RESPONSÁVEL: a) Relatório médico definitivo com descrição da lesão e confirmação de invalidez total e permanente; b) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do

Responsável Financeiro; c) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial; d) Cópia autenticada do Inquérito Policial.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO DO RESPONSÁVEL: a) Cópia autenticada da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), das seguintes páginas: Página da foto; Página da qualificação civil (verso da página da foto); Página do contrato de trabalho, onde consta o último registro de trabalho; b) Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no sindicato profissional.

INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA DO RESPONSÁVEL: a) Guia de Recolhimento do INSS ou 4 últimas G.R.P.S. (Guia de Recolhimento da Previdência Social); b) Laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo Responsável Financeiro e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessário para a recuperação. Os documentos listados acima poderão ser solicitados mensalmente para comprovação da continuação da incapacidade e do desemprego.

1.8. BENEFÍCIOS ADICIONAIS AO SEGURO

Este seguro terá a inclusão de Assistência Recolocação Profissional para o Responsável Financeiro, nos casos de demissão sem justa causa (DSJC).

Carência: 30 dias. Franquia: 15 dias.

1.9. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física, com no mínimo 18 (dezoito) anos e máximo de 65 (sessenta e cinco) anos de idade na data de sua inclusão neste Seguro.

1.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) Nº Processo SUSEP: 15.414.003721/2007-61
- b) Nº Apólice: 10.80.80.0000022.12
- c) Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.
- d) Este seguro é garantido pela ACE Seguradora S.A. – CNPJ: 03.502.099/0001-18, cód SUSEP: 0651-3, administrado pela AON Holdings Corretores de Seguros Ltda. - CNPJ: 48.102.552/0001-37 e Processo SUSEP 059526.1.019620-7 e Estipulado pela Associação Carioca de Ensino Superior - CNPJ Nº 31.886.146/0001-00.
- e) Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros através do site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.
- f) Em caso de dúvidas e/ou demais questões relacionada a esse seguro, contate nossa ouvidoria através do endereço eletrônico ouvidoria@acegroup.com.

RIO COMPRIDO | MÉIER | BENTO RIBEIRO | JACAREPAGUÁ

2563.1919 mais informações: www.unicarioca.edu.br

