

HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

100483613 - 8986 -

086/0982/0002000174/831383

PASTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

ROD MGT, 5000

CENTRO - DIAMANTINA - MG

39100-000





ENDOSSO

CAPITAL SUBSCRITO E REALIZADO

37.018.820,54

CAPITAL VINC. EM GARANTIA DE OPERAÇÕES

18.509.410,27

DADOS DO ESTIPULANTE

| | |
|--|--|
| Estipulante UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Cód. Int. ou CPF/CNPJ 16888315000157 |
| Endereço ROD MGT 5000 | CEP: 39100-000 |
| Estado: MG Cidade: DIAMANTINA | Bairro: CENTRO |

DADOS DO SEGURO

| | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| Ramo 0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS | Apólice 2000174 | Endosso 831383 |
| Nome Condição Geral ACIDENTES PESSOAIS LICITAÇÃO | | |
| Produto ACID. PESSOAIS LICITAÇÃO 01/02/2014 | Versão 01/02/2014 | Proposta 33597 |
| | | Opção 1 |
| Pedido do Corretor | | |
| Vigência A partir das 24h do dia 16 de Janeiro de 2018 às 24h do dia 16 de Janeiro de 2019 | | |

Declara-se para os devidos fins e efeitos que por solicitação do(s) corretor(es) e/ou estipulante, a partir do início de vigência deste documento, procede-se na apólice, a que o presente endosso se refere, a(s) alteração(ões) discriminada(s) na Especificação anexa, que passa a fazer parte integrante da referida apólice. Permanecem inalterados os demais termos, cláusulas e condições da apólice e/ou de sua especificação original que não tenham sido alterados pelo presente endosso.

O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice desde o início de vigência e o não pagamento das demais parcelas, se houver, implicará no cancelamento da apólice nos termos da Cláusula de Pagamento de Prêmio, contida nas Condições Gerais do contrato de Seguro.

DADOS DO CORRETOR

| | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|
| Corretor HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA | | |
| Plataforma | Código SUSEP 100483613 | Código SURA 8986/86 |

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

BELO HORIZONTE
RUA PERNAMBUCO, 1002 CONJUNTO 702 - 37 32642300

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

DIAMANTINA, 29 de Janeiro de 2018.

Número do Processo Administrativo da Susep: 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Thomas Batt
PRESIDENTE



ESPECIFICAÇÃO DE ENDOSSO

Filial: BELO HORIZONTE **Ramo:** ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS
Modalidade: ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS
Produto: ACID. PESSOAIS LICITAÇÃO 01/02/2014 **Apólice:** 2000174 **Endosso:** 831383
Estipulante: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI **CNPJ:** 16888315000157
Grupo: 1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

MODALIDADE DO SEGURO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS, de conformidade com as Condições Gerais, anexas à presente apólice.

OBJETO DO SEGURO

Fornecimento do seguro de Acidentes Pessoais Coletivo para atender aos acadêmicos da UFVJM, de acordo com as especificações e disposições contidas no Edital e anexos que integram o Pregão Eletrônico 056/2014.

PRAZO DA APÓLICE

Das 24h do dia 16 de Janeiro de 2018 às 24 h do dia 16 de Janeiro de 2019

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.

NÚMERO ATUAL DE SEGURADOS

10039 segurados.

ÂMBITO DA COBERTURA

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

LIMITE DE IDADE

Implantação: 99 anos.

Novas Adesões : 99 anos.

CAPITAL DA APÓLICE

Sub-Grupo: 0 - UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Capital segurado uniforme para todos os segurados no valor de R\$ 10,000.00.

COBERTURAS

Sub-Grupo: 0 - UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

MORTE ACIDENTAL (BASICA) - LIMITADOS A R\$ 10,000.00

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS - ATÉ 20% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 2,000.00 ATÉ 2,000.00

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - ATÉ 100% DA BASICA - LIMITADOS ENTRE 10,000.00 ATÉ 10,000.00

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIAS

Sub-Grupo: 0 - UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Não existe Serviço de Assistência contratado para este grupo desta apólice

PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO

Periodicidade: MENSAL

CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO

Implantação:

Composição do Grupo: Ativos

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

Novas Adesões:

Proposta de Adesão: Dispensado o Preenchimento

TAXA MÉDIA

Sub-Grupo: 0 - UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Taxa Média: 0.02000MORTE ACIDENTAL - 0.01382

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - 0.00073

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS - 0.00001

SUB-GRUPOS

0 - UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

DADOS DO CORRETOR

Nome : HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Código : 8986.86

Cód.SUSEP: 100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

BELO HORIZONTE

RUA PERNAMBUCO, 1002 CONJUNTO 702 - (031) 32642300

ESPECIFICAÇÃO DE ENDOSSO



| | | | | |
|---------------------|--|-----------------|------------------------------|-----------------------------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Ramo: | ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS | |
| Modalidade: | ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS | | | |
| Produto: | ACID. PESSOAIS LICITAÇÃO 01/02/2014 | Apólice: | 2000174 | Endosso: 831383 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | | | CNPJ: 16888315000157 |
| Grupo: | 1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | | | |

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

TEXTO INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

BELO HORIZONTE, 29 de Janeiro de 2018

Número do Processo Administrativo da Susep: 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.


PRESIDENTE



Endosso
Renovação

Estipulante: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Filial: BELO HORIZONTE

Apólice: 2000174

Endosso: 831383

A presente apólice encontra-se renovada no período das 24h do dia 16/01/2018 às 24h do dia 16/01/2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP: 15414.902038/2013-57

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Thomas Batt." with a stylized flourish at the end.

PRESIDENTE



CONDIÇÕES ESPECIAIS

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|---------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Apólice: | 2000174 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Endosso: | 831383 |

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL**1. OBJETO DA COBERTURA:**

A presente cobertura garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários do Segurado caso este venha a falecer em decorrência de acidente pessoal coberto, durante a vigência deste contrato.

2. RISCOS EXCLUÍDOS:

Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados no subitem 3.1.2. da Cláusula 3ª - Definições e na Cláusula 6ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais.

3. SEGURADOS MENORES DE 14 (QUATORZE) ANOS:

3.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

- a) inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
- b) não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

4.1. As indenizações pagas por esta Garantia e pela Garantia Adicional de Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam.

4.2. Se, em consequência de um mesmo evento, o beneficiário da Garantia de Invalidez Permanente por Acidente vier a falecer, a importância já paga pela invalidez será deduzida da indenização devida por sua morte.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Básica.



Filial: BELO HORIZONTE **Apólice:** 2000174
Estipulante: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI **Endosso:** 831383

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA

1. OBJETO DA COBERTURA

1.1. Mediante a inclusão na apólice desta Clausula e tendo sido pago o prêmio correspondente, a Seguradora se obriga a pagar uma indenização ao Segurado ou a seu Representante Legal, limitada ao capital segurado estipulado na apólice para esta cobertura, relativa a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por um Acidente Pessoal coberto.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

| DESCRIÇÃO: | % SOBRE CAPITAL SEGURADO |
|--|--------------------------|
| 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

| DESCRIÇÃO: | |
|--|----|
| Perda total da visão de um olho..... | 30 |
| Perda total da visão de um olho, quando o 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 toraco-lombo-sacro da coluna vertebral..... | 25 |

PARCIAL MEMBROS SUPERIORES

| DESCRIÇÃO: | |
|--|----|
| 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 ombros..... | 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

| DESCRIÇÃO: | |
|---|----|
| 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 |
| 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 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo. | |
| Encurtamento de um dos membros inferiores: | |



CONDIÇÕES ESPECIAIS

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|---------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Apólice: | 2000174 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Endosso: | 831383 |

- de 5 (cinco) centímetros ou mais.....15
 - de 4 (quatro) centímetros.....10
 - de 3 (tres) centímetros.....6
 - menos de 3 (tres) centímetros: sem indenizacao

1.2.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, a percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.2.2. Na falta da indicação exata do 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%, 50% e 25%, respectivamente.

1.2.3. Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

1.2.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora propora ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

1.2.4.1. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (tres) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedador, escolhido pelos dois nomeados.

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

1.2.4.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

1.2.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

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

1.2.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.2.8. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

2. RISCOS EXCLUIDOS:

PARA FINS DESTA CLAUSULA FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTAO EXCLUIDOS DA COBERTURA DESTA GARANTIA TODOS OS RISCOS RELACIONADOS NO SUBITEM 3.1.2. DA CLAUSULA 3ª - DEFINICOES E NA CLAUSULA 6ª - RISCOS EXCLUIDOS, DAS CONDICÕES GERAIS.

3. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado garantido por esta Clausula se equivale ao percentual estabelecido na apolice do capital segurado da Cobertura de Morte Acidental.

4. ACUMULACAO DAS INDENIZACOES

Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte por acidente.

5. CONCESSAO DA COBERTURA

Esta Cobertura só poderá ser concedida para a totalidade do Grupo Segurado.

6. SEGURO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIENCIA FISICA

O Segurado portador de deficiência física deverá declarar expressamente o grau de invalidez preexistente na Declaração Pessoal de Saúde (D.P.S.) constante no cartão-proposta.

7. RATIFICACAO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Básica.



| | | | |
|---------------------|--|-----------------|---------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Apólice: | 2000174 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Endosso: | 831383 |

CLÁUSULA DE MANUTENÇÃO DE REGISTROS

A) - Para fins de atendimento a Lei Federal n.º 9.613/1998, Lei Federal 12.683/2012 e Circular Susep nº 445/2012, fica entendido e acordado que as partes neste contrato de seguro se obrigam a cumprir com as disposições das normas referenciadas. Adicionalmente, o segurado se compromete a fornecer e manter atualizado o registro dos seus dados cadastrais, assim como dos seus beneficiários e representantes legais indicados na apólice do seguro.

O registro inclui as seguintes informações:

Pessoa Física (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Nome completo;
- Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número de identificação válido em todo o território nacional (RG ou CNH e entre outros);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Profissão;
- Patrimônio Estimado ou faixa de renda;
- Seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP* = Pessoa Politicamente Exposta.

Pessoa Jurídica (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Denominação ou razão social;
- Atividade principal desenvolvida (ramo de atividade da empresa);
- Número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Nome dos controladores até o nível de Pessoa Física, principais administradores e procuradores, bem como menção a seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP* = Pessoa Politicamente Exposta;
- Informação acerca da situação patrimonial e financeira.

* PEP - Pessoa Politicamente Exposta (Art. 4º):

...Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. (...) No caso de estrangeiro, consideram-se Pessoas Politicamente Expostas àquelas que exercem ou exerceram importantes funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

1 - As cópias dos documentos que comprovam os dados cadastrais, quando solicitadas, não poderão ser anterior a 03 (três) meses, contados a partir do mês da solicitação. As cópias dos documentos serão exigidas em conformidade com as determinações regulatórias.

2 - A seguradora manterá em seu cadastro, pelo prazo determinado nas disposições regulatórias e também sobre total confidencialidade em conformidade com a Política Interna de Proteção de Dados da Seguros SURA.

3 - A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

B) - Em conformidade com a Circular Susep nº 344/2007, que dispõe sobre Controles Internos na Prevenção à Fraude, comunicamos que à Seguros SURA instituiu canais específicos para que sejam relatadas quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu seguro.

TELEFONES: 11 - 3556.7054 ou 0800 704 7009 (das 08h30 às 17h00)

EMAIL: canalaberto@segurossura.com.br

Todas as situações relatadas nestes canais serão apuradas com total isenção e confidencialidade.

C) - Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que à Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS**

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|---------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Apólice: | 2000174 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Endosso: | 831383 |

CLAUSULA BENEFICIARIA

Na falta de preenchimento do cartão proposta ou indicação em formulário próprio, o capital segurado será pago de acordo com o artigo 792 - Parágrafo Único e 793, quando for o caso, do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002 de 11/01/2002), transcrito abaixo :

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 da vocação hereditária. Parágrafo único. Na falta das 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.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS**

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|---------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Apólice: | 2000174 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Endosso: | 831383 |

EXCLUSÃO DE ATOS DE TERRORISMO

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.



| | | | |
|---------------------|--|-----------------|---------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Apólice: | 2000174 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Endosso: | 831383 |

GARANTIA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS- DMH

1. OBJETO DA COBERTURA

1.1. Mediante a inclusão na apólice da presente Clausula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, a Seguradora se obriga a reembolsar, até o limite do capital segurado definido na apólice, as despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado, para seu tratamento, sob orientação médica, realizado em consequência de acidente coberto, desde que iniciado no máximo até 30 (trinta) dias contados da data de ocorrência do mesmo.

1.1.1. Estão abrangidas por esta Garantia as Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, as Diárias Hospitalares, inclusive UTI's e CTI's, a critério médico, que o segurado efetuar para o seu restabelecimento, em consequência de acidente coberto.

1.2. Fica garantida ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

Desde que preservada a liberdade de escolha do Segurado, poderá a Seguradora apresentar lista de prestadores de serviços médicos e odontológicos conveniados, com o objetivo de facilitar o atendimento ao Segurado.

1.3. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura vigente.

2. RISCOS EXCLUIDOS:

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NO SUBITEM 3.1.2. DA CLAUSULA 3ª - DEFINIÇÕES E NA CLAUSULA 6ª - RISCOS EXCLUIDOS, DAS CONDIÇÕES GERAIS, NÃO ESTÃO ABRANGIDAS POR ESTA GARANTIA, MESMO QUE EM CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO, AS DESPESAS DECORRENTES DE:

A) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APOS A ALTA MÉDICA) E DIETAS ESPECIAIS;

B) DESPESAS COM ACOMPANHANTES DE SEGURADOS COM IDADE SUPERIOR A 18 (DEZOITO) ANOS EM REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR;

C) TRATAMENTO MINISTRADO PELO ESTIPULANTE OU POR PESSOA EMPREGADA OU ASSALARIADA DO MESMO;

D) TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS NÃO ÉTICOS OU ILEGAIS, BEM COMO TRATAMENTOS EXPERIMENTAIS E MEDICAMENTOS AINDA NÃO RECONHECIDOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE MEDICINA E CIRURGIA;

E) CIRURGIAS PLÁSTICAS RESTAURADORAS QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO OCORRIDO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO;

F) DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE OSTEOSSÍNTESE (SÍNTESE OSSEA), TAIS COMO: PLACAS, HASTES, PARAFUSOS, PINOS, FIOS METÁLICOS, ENTRE OUTROS.

G) DESPESAS COMO AQUISIÇÃO DE ORTESES, PROTESES (SALVO AS PROTESES PELA PERDA DE DENTES NATURAIS), MULETAS, IMOBILIZADOR SINTÉTICO, GESSO SINTÉTICO (SOMENTE AUTORIZADO GESSO SINTÉTICO SE O USUÁRIO FOR ALÉRGICO A OUTRO MATERIAL, MEDIANTE RELATÓRIO MÉDICO), CADEIRA DE RODAS, ARTEFATOS DENTÁRIOS, ENTRE OUTROS;

H) DESPESAS COM MATERIAIS, MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS NÃO CONSIDERADOS ESSENCIAIS PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO;

I) ENFERMAGEM DE CARÁTER PARTICULAR EM RESIDÊNCIA, MESMO QUE A CONDIÇÃO DO PACIENTE EXIJA CUIDADOS ESPECIAIS E/OU EXTRAORDINÁRIOS;

J) DESPESAS EXTRAORDINÁRIAS, TAIS COMO: TELEFONEMAS, GORJETAS, FRIGOBAR, DANOS A OBJETOS, ETC.; E

K) ESTADAS EM ESTÂNCIAS HIDROMINERAIS E CLIMÁTICAS, MESMO POR INDICAÇÃO MÉDICA.

3. CONCESSÃO DA COBERTURA

Esta Cobertura Adicional só poderá ser concedida para a totalidade do Grupo Segurado e, em nenhuma hipótese, isolada da Cobertura Básica

4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Adicional.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|---------|
| Filial: | BELO HORIZONTE | Apólice: | 2000174 |
| Estipulante: | UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI | Endosso: | 831383 |

CLÁUSULA SANÇÃO UK

A & SunAlliance Seguros (Brasil) SA é um membro do Grupo , cuja principal companhia de seguros no Reino Unido está obrigada a cumprir com as sanções econômicas, financeiras e comerciais impostas pela União Europeia e do Reino Unido e as partes reconhecem que a Seguradora pretende aderir a mesma medida.

Esta Seguradora não dará qualquer cobertura ou não será responsável em realizar qualquer indenização, pagamento ou outro benefício no nesta apólice, quando:

(a) viole sanções econômicas, financeiras ou comerciais impostas sob a lei do país em que esta apólice foi emitida ou de qualquer forma der cobertura, ou

(b) viole sanções impostas pela União Europeia ou do Reino Unido, se emitida sob um contrato de Seguro emitido por uma seguradora no Reino Unido.


PRESIDENTE

RESSALTA-SE QUE O TEXTO ACIMA NÃO ESTÁ ACENTUADO POR QUESTÕES TÉCNICAS.