

CARTA OFERTA Nº 00152/2015

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - RODEIO

1. ESTIPULANTE

Será cada organizador do Evento, definido na Apólice de Seguro.

2. CORRETOR

CR MACHADO SEGUROS, inscrita na SUSEP sob o nº. 10.0595632, estabelecida com sede na Rua Demétrio Ribeiro, nº 990 CJ 306, CEP 90.10-313, Porto Alegre/RS.

3. GRUPO SEGURADO

Será composto pelos participantes do Evento.

4. CRITÉRIOS PARA EMISSÃO DA PROPOSTA, CONDIÇÕES ESPECIAIS E APÓLICE

4.1 Até 05 (cinco) dias antes da data estabelecida para o início do evento deverá ser encaminhado: Dados cadastrais do Estipulante, Cronograma do evento, Datas e horários e Estimativa de participantes.

4.2 Até o dia seguinte ao término do evento o Estipulante deverá encaminhar o arquivo em Excel contendo: nome completo, sexo, data de nascimento e CPF de todos os participantes do evento.

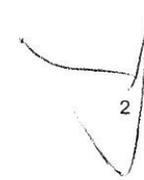
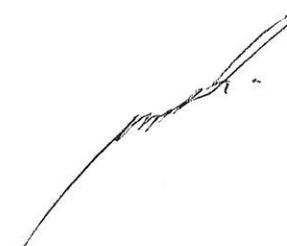
5. LIMITE DE IDADE PARA ACEITAÇÃO

- Idade máxima: 70 anos, 11 meses e 29 dias.

6. GARANTIAS DO SEGURO

6.1 **Morte Acidental (MA):** Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização referente ao Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado em consequência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, observado o disposto nas Condições Gerais e Condições Especiais da Apólice.

6.2 **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 o período de vigência do seguro, observado o disposto nas Condições Gerais e Condições Especiais da Apólice.



2

6.3 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) - (contratação opcional) - 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.

7. MENORES DE 14 ANOS

De acordo com Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

8. CAPITAL SEGURADO/PRÊMIO

8.1 Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial p/Acidente (IPA) – até 100%

Capitais Segurados		Prêmio/Dia/Individual		
Morte Acidental (MA)	Invalidez Permanente Total ou Parcial p/Acidente (IPA)	1 dia - R\$ 2,88	2 dias - R\$ 3,19	3 dias - R\$ 3,89
R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00			



8.2 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) - (contratação opcional)

Opções	Capital Segurado	Prêmio Diário Individual
	Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)	
1	R\$ 1.000,00	R\$ 1,25
2	R\$ 2.000,00	R\$ 2,51
3	R\$ 3.000,00	R\$ 3,76
4	R\$ 4.000,00	R\$ 5,02
5	R\$ 5.000,00	R\$ 6,27

9. FORMA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio por evento será pago de forma única e antes do início de vigência do seguro. A falta do pagamento do prêmio único antes do início de vigência do seguro ensejará na não existência da cobertura securitária.

10. FATURAMENTO

10.1 A fatura será emitida de acordo com a estimativa de participantes, informado pelo Estipulante.

10.2 Até o dia seguinte ao término do evento o Estipulante deverá encaminhar o arquivo em Excel contendo: nome completo, sexo, data de nascimento e CPF de todos os participantes que efetivamente participaram do evento.

10.3 Sendo o número de participantes maior daquele inicialmente informado como estimativa de segurados para início do evento, a UNIÃO SEGURADORA S.A. – Vida e Previdência emitirá uma fatura complementar, da diferença, a qual o Estipulante deverá efetuar a quitação da mesma até a data mencionada no respectivo documento de cobrança.

10.4 Não haverá restituição de prêmio quando o valor da fatura inicial (fatura estimada) for maior que o valor da fatura final.

10.5 O Estipulante disponibilizará, quando for solicitado pela Seguradora os registros oficiais do evento, tais como: livro de registro de inscrição, cronograma das atividades, borderôs, etc.

11. AMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As garantias deste seguro aplicam-se para eventos cobertos ocorridos dentro das dependências do recinto de realização do evento circundado pela parte cercada/murada, conforme programação previamente definida, e com a supervisão e aprovação das autoridades competentes.



12. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

O término de vigência da cobertura individual será no momento em que o Segurado deixar a dependência do local de realização do Evento. A cobertura do seguro dar-se-á durante o período/horário em que o Segurado estiver efetivamente participando do Evento (Competição), conforme o cronograma do Evento.

13. CUSTEIO DO SEGURO

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

14. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

O início de vigência do risco individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia a ser realizado o Evento.

15. PERÍODO DE COBERTURA DO SEGURO

Este seguro terá vigência nos dias estabelecidos pelo Estipulante, de acordo com o cronograma do evento previamente enviado para a Seguradora.

16. 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.”

17. SINISTRO

Em caso de sinistro, além da documentação básica do processo, deverá ser encaminhada a ficha de inscrição no evento, referente ao segurado sinistrado.



18. PRÓ-LABORE

A título de Pró-Labore será concedido ao Movimento Tradicionalista Gaúcho - MTG o percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor do prêmio líquido, da fatura devidamente quitada.

19. VIGÊNCIA DA APÓLICE

A presente Apólice terá vigência durante o período do evento, conforme cronograma de datas e horários, previamente fornecido pelo Estipulante.

20. VALIDADE DA PROPOSTA

A presente proposta terá validade pelo período de 30(trinta) dias.

21. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA ABERTURA DA APÓLICE

21.1 – Estipulante

- Contrato Social/Estatuto;
- CNPJ;
- Identidade do(s) Represente(s) Legal(is);
- Nome/e-mail e telefone para contato

21.2 – Corretor

- Contrato Social;
- CNPJ/CPF;
- Identidade do(s) Represente(s) Legal(is);
- Comprovante de dados Bancários;
- Registro Susep;
- Ficha cadastral devidamente preenchida.

22. OUTRAS CONDIÇÕES

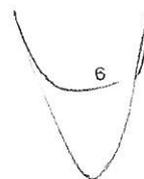
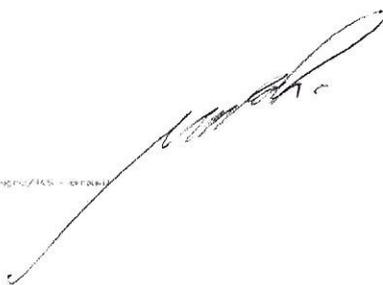
O seguro será regido pelas Condições Gerais e Especiais da Apólice, bem como das respectivas cláusulas. Qualquer alteração contratual dar-se-á mediante emissão de Aditivo, com a concordância de ambas as partes.

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

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

O registro deste plano na SUSEP, não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

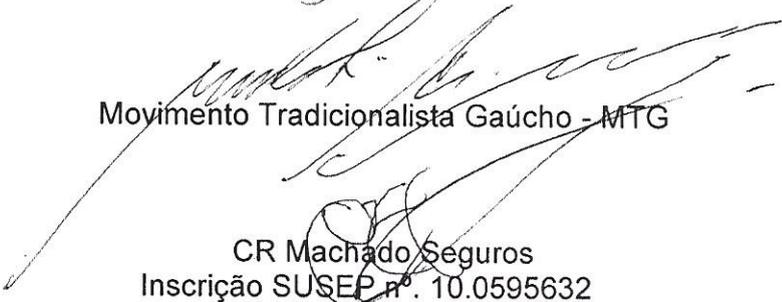




O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site WWW.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Porto Alegre, 27 de julho de 2015.


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


Movimento Tradicionalista Gaúcho - MTG

CR Machado Seguros
Inscrição SUSEP nº. 10.0595632