

# Seguro de Acidentes Pessoais

## Descrição:

Seguro de Acidentes Pessoais coletivo, em apólice única, para atender aos grupos que possuem determinação por lei ou normas internas, composto de: Bolsistas e Estagiários SAE; Bolsistas PED, PIBIC, PIBIC-EM, PIBID; Estagiários Cotil; Estagiários Unicamp; Estagiários Técnico de Enfermagem / Meio Ambiente (Cotuca); Professor e Pesquisador Colaborador; Professor colaborador de Graduação; Programa Pesquisador de Pós-Doutorado e todos os servidores em ativa na Unicamp. Além dos citados, ainda estão contemplados alguns outros grupos não obrigatórios.

## Solicitação:

Para adesão na apólice é necessário entrar em contato com a Célula de Seguros/DGA através do e-mail: seguros@dga.unicamp.br

Para os grupos já contemplados na apólice os procedimentos são:

- Para Servidores Ativos; Estagiários Unicamp; Professor e Pesquisador Colaborador; Programa Pesquisador de Pós-Doutorado, a listagem é retirada do sistema Senior da DGRH.
- Para os demais grupos é necessário que as Unidades/Órgãos enviem a listagem com os seguintes dados:

Matrícula;

Nome Completo;

Número do CPF;

Número de RG;

Data de Nascimento.

## Orientação

### **Âmbito Geográfico de Cobertura**

O seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

### **Coberturas Oferecidas**

As coberturas oferecidas são padronizadas para todo o grupo, na modalidade de reembolso.

**Morte Acidental: R\$ 10.000,00**

Garante a indenização aos beneficiários do segurado, em caso de falecimento, por acidente pessoal.

**Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: R\$ 10.000,00**

Garante ao próprio segurado a indenização, até o valor do capital segurado, conforme o grau de invalidez, no caso de acidente ocorrido durante a vigência da apólice, que cause ao segurado a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física.

**Despesas Médico Hospitalares por Acidente: R\$ 1.500,00**

Esta cobertura reembolsa, até o limite do valor coberto contratado para esta garantia, as despesas efetuadas pelo segurado, para seu tratamento, sob orientação médica e ou odontológica, apenas se iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto pela apólice.

**Observações:**

Importante ter ciência dos Riscos Excluídos constante nas **Condições Gerais** (item 4), e nas **Condições Especiais**, que não serão cobertos por esta Apólice.

**Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Condições Especiais, que não serão cobertos por esta Apólice

**Sinistro**

O segurado deverá tomar as providências para solucionar ou amenizar o problema decorrente do acidente, cuidando de compor documentação comprobatória de despesas devidas, para o devido ressarcimento, até o limite da cobertura e de acordo com as cláusulas da Apólice.

Ficará sob a responsabilidade da Unidade/Órgão do segurado/solicitante o preenchimento e o envio do **Formulário de Sinistro de Pessoas**, assinado pelo responsável da Unidade.

**Legislação**

Manter o que já tem

**Formulário**

Pode deixar como está, vamos precisar alterar também, mas vamos falar com a Informática

**Documentos**

Pode deixar a apólice com vigência a partir de 01/05/2023

Pode retirar a apólice com vigência até 30/04/2023

Segue em anexo 3 arquivos de (condições....) para incluir