



Termos e Condições do Seguro Destinado Exclusivamente para Associados da ABP

Dos Termos e Condições

1 - Objetivo do Seguro

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado Associado ABP, ou a seus beneficiários indicados, na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às condições contratuais.

Para fins deste seguro, "Acidentes Pessoais" é o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta, a Morte ou a Invalidez Permanente Parcial/Total do segurado.

2 - Garantias Básicas, Adicionais e Suplementares

Morte Acidental;
Invalidez Permanente Total/Parcial por Acidente;
Despesas Médico-Hospitalares

3 - Condições de Aceitação.

Poderão participar do seguro os proponentes que se encontrarem em boas condições de saúde na data marcada para o início de vigência do risco individual, não estando cobertas doenças pré-existentes ou acidentes ocorridos em data anterior ao início de vigência do risco individual.

Este seguro não contempla cobertura a atuais aposentados por qualquer razão.

4 - Início da Cobertura do Associado da ABP.

O início de vigência da contratação deste seguro será a partir de 48 (quarenta e oito) horas em que for aceito os termos e condições deste seguro, isto é, através da compensação do boleto específico para o pagamento desta contratação emitido pelo site da ABP.

5 - Perímetro de Cobertura

O seguro dará cobertura durante as 24 horas do dia e por todo o Globo Terrestre. Observado que, a prática dos saltos ou vôos de parapentes realizados pelos associados, somente terá cobertura se utilizados os equipamentos devidamente regulamentados, dos fabricantes reconhecidos pela ABP e com todas as revisões necessárias, conforme manual do fabricante.

A ABP declara que reconhece todos os equipamentos homologados pelos seguintes órgãos homologadores:

DHV - Deutscher Hängegleiterverband E.V. — Alemanha — www.dhv.de

Para-Test / Air Turquoise / SHV — Suíça — www.para-test.com

Laboratoire FFVL Aerotests — França — www.ffvl.fr

Para-Academy — Alemanha - <http://para-academy.eu>

6 - Capital Segurado

O Capital Segurado será determinado conforme demonstrado abaixo, observando-se os critérios e capitais estabelecidos quanto à faixa etária, valores mínimos e máximos: (Valores em Reais com IOF de 0,38%)

Morte Acidental - R\$ 55.000,00

Inv. Perm. Total/ Parcial por Acidente - R\$ 55.000,00

Despesas Médico-Hospitalares* - R\$ 2.000,00

* Franquia: Fica estipulada uma franquia no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para a garantia de Despesas Médico-Hospitalares.



7 - Comunicações de Sinistro

Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado Associado ABP comunicará o sinistro ao segurador, logo que saiba, e tomará as providências para minorar-lhe as consequências.

8 - Liquidação de Sinistro

Em caso de ocorrência de sinistro, o segurado ou o(s) seu(s) beneficiário(s), deverão avisá-lo imediatamente a esta Seguradora, enviando a documentação necessária para sua análise e regulação. A documentação básica para regulação de cada cobertura contratada encontra-se relacionada nas Condições Gerais. De acordo com cada caso e havendo necessidade justificada, outros documentos poderão ser solicitados quando da regulação do sinistro.

A partir da entrega de toda a documentação básica exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

Caso haja necessidade de documentação complementar, o prazo acima citado ficará suspenso, voltando a ser contado quando da entrega dos documentos complementares solicitados.

9 - Beneficiários

Os beneficiários do seguro serão aqueles indicados pelos segurados Associados da ABP. Na falta de indicação, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor.

10 - Limite de Idade

A idade mínima na implantação da apólice e para as demais faturas será de 18 anos, e a idade máxima na implantação da apólice e para as demais faturas será de 80 anos.

11 - Vigência e Valor da Contratação

A presente contratação terá vigência até 30 de novembro de 2011, iniciando 48 (quarenta e oito) horas depois da compensação do boleto específico para o pagamento desta contratação, emitido pelo site da ABP, nos seguintes valores*, conforme o mês de adesão:

Dezembro 2010/R\$ 120,00 / Janeiro 2011/R\$ 110,00 / Fevereiro 2011/R\$ 100,00 / Março 2011/R\$ 90,00 / Abril 2011/R\$ 80,00 / Maio 2011/R\$ 70,00 Junho 2011/R\$ 60,00 / Julho 2011/R\$ 50,00 / Agosto 2011/R\$ 40,00 / Setembro 2011/R\$ 30,00 / Outubro 2011/R\$ 20,00 / Novembro 2011/Renovação 2012

Documentação básica para regulação de cada cobertura conforme cláusula 08.

Liquidação de Sinistros Acidentes Pessoais Individual

Morte Acidental

1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo beneficiário no campo Informação do Segurado em caso de acidente ([modelo](#))
2. Certidão de Óbito (cópia autenticada)
3. Certidão de nascimento e/ou casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito) + RG e CPF do falecido (cópia simples)
4. Declaração de únicos herdeiros ([modelo](#))
5. Certidão de Nascimento (se menor) bem como RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessário cópia simples do CPF.
6. Boletim de Ocorrência Policial (cópia simples)
7. Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML (cópia autenticada)
8. Carteira Nacional de Habilitação do falecido se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples)
9. Apresentação da Habilitação Desportiva da ABP - Associação Brasileira de Parapente válida (cópia simples) ou Declaração da ABP equivalente
10. Autorização para crédito em conta no caso de eventual pagamento ([modelo](#))



Invalidez Permanente Parcial Total por Acidente

1. Aviso de Sinistro preenchido pelo segurado e médico assistente ([modelo](#))
2. RG, e CPF e Comprovante de Residência do segurado (cópia simples)
3. CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho se for o caso (cópia autenticada)
4. Atestado de Alta Médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (original)
5. Resultados de todos os exames realizados na pessoa do segurado (original)
6. Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples)
7. Carteira Nacional de Habilitação do segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo (cópia simples)
8. Cópia da Habilitação Desportiva da ABP - Associação Brasileira de Parapente válida (cópia simples) ou Declaração da ABP equivalente;
9. Autorização para crédito em conta no caso de eventual pagamento ([modelo](#))

Despesas Médicas e Hospitalares – DMH

1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo segurado e médico assistente ([modelo](#))
2. RG, e CPF e Comprovante de Residência do segurado (cópia simples)
3. Originais de todos os comprovantes de despesas médicas e hospitalares (nota fiscal)
4. Resultados de todos os exames realizados na pessoa do segurado (laudo)
5. CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho se for o caso (cópia autenticada)
6. Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples)
7. Carteira Nacional de Habilitação do segurado quanto se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples)
8. Cópia do cartão do CNPJ do Estipulante, em caso de Termo de Cessão à empresa
9. Cópia do Estatuto ou Contrato Social e respectivas alterações, em caso de Termo de Cessão à empresa, e
10. Cópia(s) do(s) CPF(s) do(s) administrador(es) constante(s) no referido Estatuto ou Contrato Social, em caso de Termo de Cessão à empresa
11. Cópia da Habilitação Desportiva da ABP - Associação Brasileira de Parapente válida (cópia simples) ou Declaração da ABP equivalente;
12. Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento ([modelo](#))