



SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGUROS
PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO
NO ESTADO DE SÃO PAULO

BOLETIM INFORMATIVO

ANO I

*

São Paulo, 31 de dezembro de 1968

*

Nº 1

RESSARCIMENTO DE SINISTROS ENTRE SEGURADORAS

Incumbido pela Diretoria da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização, este Sindicato está efetuando diligência no sentido de apurar os fatos pertinentes ao problema surgido a propósito de ressarcimento entre seguradores no tocante ao seguro obrigatório de veículos, promovendo gestões, inclusive, para dirimir divergências verificadas entre associadas desta entidade.

Atendendo ainda solicitação do órgão sindical de cúpula, recomendamos a todas as nossas associadas a orientação salutar de se absterem de formulação de denúncias contra congêneres junto à Superintendência de Seguros Privados, preferindo sempre a via mais adequada do recurso ao órgão de classe para a solução de possíveis problemas surgidos nas relações com as coirmãs.

SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE
CAPITALIZAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Sede: Av. São João, 313 - 7º and. - SÃO PAULO
Telefones: 33-5341 e 32-5736

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA - BIÊNIO 68/70.

DIRETORES EFETIVOS

Presidente - SR. WALMIRO NEY COVA MARTINS
Vice-Presidente - SR. GIOVANNI MENECHINI
1º Secretário - SR. HÉLIO TIBÚRCIO DIAS
2º Secretário - DR. ANGELO ARTHUR DE MIRANDA FONTANA
1º Tesoureiro - SR. EUGÊNIO STIEL ROSSI
2º Tesoureiro - SR. FUMBERTO FELICE JUNIOR

DIRETORES SUPLENTE

SR. DÁLVARES BARROS DE MATTOS
DR. RUBENS ARANHA PEREIRA
DR. DALTON DE AZEVEDO GUIMARÃES
SR. CAPDEVILLE BATISTA
SR. OTÁVIO CAPPELLANO

CONSELHO FISCAL

EFETIVOS:-

SR. OZÓRIO PAMIO
DR. SERAPHIM RAPHAEL DE CHAGAS GÓES
SR. DIMAS DE CAMARGO MAIA

SUPLENTE:-

DR. PASCHOAL W.B. GIULIANO
DR. OTÁVIO DA SILVA BASTOS
SR. JULIO BASSI

DELEGADOS REPRESENTANTES AO CONSELHO DA FEDERAÇÃO NACIONAL
DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO:

EFETIVOS:-

SR. WALMIRO NEY COVA MARTINS
SR. GIOVANNI MENECHINI
SR. HÉLIO TIBÚRCIO DIAS

SUPLENTE:-

DR. ANGELO A. DE MIRANDA FONTANA
SR. FRANCISCO LATINI
SR. EUGÊNIO STIEL ROSSI

- - - - -

SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO
NO ESTADO DE SÃO PAULO

AV. SÃO JOÃO, 315 - 7.º andar
SÃO PAULO

End. Teleg. "SEGECAP" - São Paulo
Fone 33-5341 e 32-5736

ANO I São Paulo, 31 de dezembro de 1968 Nº 16

N E S T E N Ú M E R O

	Páginas
<u>NOTÍCIAS E INFORMAÇÕES</u>	01 e 02
<u>RECORTES DE JORNAIS</u>	03
<u>ASSEMBLÉIA GERAL DE 30.09.68 - HOMOLOGAÇÃO DA DRT</u>	04
<u>PODER LEGISLATIVO</u>	
Lei nº 5562, de 12.12.68	05
<u>CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS</u>	
Resolução nº 36, de 18.11.68	06
Resolução nº 38, de 21.11.68 e seu anexo	06 a 10
<u>SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS</u>	
Circular nº 41, de 11.11.68	11
Circular nº 42, de 20.11.68	12
Circular nº 43, de 21.11.68	13
Circular nº 44, de 25.11.68 e seus anexos	14 a 23
Circular nº 46, de 03.12.68	24
Circular nº 47, de 03.12.68	25
Circular nº 48, de 09.12.68	26
Circular nº 49, de 10.12.68	27
<u>INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL</u>	
Circular DT/085 - I.Tp.03/68, de 20.11.68	28
<u>DEPARTAMENTO JURÍDICO</u>	
Parecer sobre consulta	29 a 31
Fundo de Garantia do Tempo de Serviço	32 a 35
<u>DEPARTAMENTO TÉCNICO DE SEGUROS</u>	
CSI-LC - Comunicações	36 a 39
CSTC-RCTC - Comunicações	39

— NOTÍCIAS E INFORMAÇÕES —

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL
EXERCÍCIO DE 1969

A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização está publicando Edital em que comunica às Empresas de Seguros Privados e de Capitalização que, em face do estatuído no art. 591 da Consolidação das Leis do Trabalho, a Contribuição Sindical, denominada dada ao Imposto Sindical pelo Decreto-lei nº 27, de 14.11.67, correspondente ao exercício de 1969 e suas matrizes, sucursais ou agências localizadas nos Estados onde não existe Sindicato representativo da respectiva categoria econômica, deverá, observado o disposto no artigo 581 da mesma Consolidação e seu § 1º, ser recolhida ao Banco do Brasil S/A, a favor da Federação, até o dia 31 de janeiro de 1969.

As sociedades que não receberem as guias para recolhimento da contribuição no prazo, deverão formular pedidos por escrito à sede da Federação, à Rua Senador Dantas, 74 - 13º pavimento, no Estado da Guanabara.

Em circular explicativa, afirma-se que a contribuição devida à Federação é calculada em função do capital social atribuível à produção dos Estados onde não existir Sindicato da categoria econômica, de acordo com a seguinte fórmula:

Capital atribuído = Produção dos Estados sem Sindicato x Capital da Empresa ÷ Produção Geral da Empresa

Sobre o capital assim atribuído, aplica-se a Tabela da Lei nº 4.140, de 21.09.66, que alterou o artigo 580 da CLT.

CALEDONIAN INSURANCE COMPANY

Em virtude de ter dado entrada na Susep do processo de incorporação do seu patrimônio líquido à Guardian Assurance Company, a seguradora Caledonian Insurance Company solicitou desfiliação do quadro associativo deste Sindicato.

- * -

CORRETORES DE SEGUROS

A Divisão de Corretores de Seguros e Capitalização da Susep, pelo ofício OF/SUSEP/DF/Nº 1074, de 02.12.68, informou a este Sindicato que, pelos motivos abaixo indicados, recolheu as carteiras de registro dos seguintes Corretores de Seguros, residentes em São Paulo:-

João Paulo de Souza Cabral, nº 1894- Motivo: Vinculação.

Mariza Therezinha Bidolio, nº 2024- Motivo: Desistência.

Giovanni Meneghini, nº 1706- Motivo: Vinculação.

José Benedito D'Elboux, nº 522- Motivo: Vinculação.

- * -

VOTOS DE BOAS FESTAS

Recebemos e agradecemos os votos de BOAS FESTAS E FELIZ ANO NOVO, das seguintes pessoas, entidades e firmas:

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS *** VICE PRESIDENTE DO INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL**
** SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E CAPITALIZAÇÃO NO ESTADO DA BAHIA *** SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E CAPITALIZAÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS *** SINDICATO DOS CORRETORES DE SEGUROS E CAPITALIZAÇÃO NO ESTADO DE SÃO

PAULO *** SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E CAPITALIZAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO *** SINDICATO DOS TRABALHADORES NA INDÚSTRIA DE PAPEL, CELULOSE E PASTA DE MADEIRA PARA PAPEL E PAPELÃO DE SÃO PAULO *** COMANDO DA GUARDA CIVIL DE SÃO PAULO *** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS *** ADAMS & PORTER *** A FORTALEZA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS *** ALIANÇA DA BAHIA CAPITALIZAÇÃO S/A. *** ALIANÇA DE MINAS GERAIS COMPANHIA DE SEGUROS *** ALIANÇA GAÚCHA COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS *** ALEXANDER DUMAT *** ALVORADA COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS *** A PATRIARCA COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS *** COMPANHIA ADRIÁTICA DE SEGUROS *** COMPANHIA ANGLO AMERICANA DE SEGUROS GERAIS *** COMPANHIA CATARINENSE DE SEGUROS *** COMPANHIA CENTRAL DE SEGUROS DO ABC *** COMPANHIA CONTINENTAL DE SEGUROS *** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA BRASILEIRA *** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA *** COMPANHIA DE SEGUROS CRUZEIRO DO SUL *** COMPANHIA DE SEGUROS PHOENIX PAULISTA *** COMPANHIA DE SEGUROS PHOENIX PERNAMBUCA *** COMPANHIA DE SEGUROS VAREJISTAS *** COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS *** COMPANHIA INTERESTADUAL DE SEGUROS *** COMPANHIA RENASCENÇA DE SEGUROS *** COMPANHIA SEGURADORA INTERCONTINENTAL *** CIDÉLIO MEDON & COMPANHIA LTDA. SEGUROS GERAIS *** DISTRIBUIDORA TRÊS PODERES LTDA. *** ESCRITÓRIO CUNHA LIMA LTDA. *** GARANTIA COMPANHIA DE SEGUROS MARÍTIMOS E TERRESTRES *** GRUPO ATLÂNTICA COMPANHIAS DE SEGUROS *** GRUPO KEMPER DE SEGUROS *** GRUPO PAULISTA DE SEGUROS *** GRUPO PORTO SEGURO *** GRUPO SEGURADOR "A MARITIMA-I - GUASSU" *** GRUPO SEGURADOR BRASIL *** GRUPO SEGURADOR INDIANÁ *** GRUPO SEGURADOR JARGUÁ-VERA CRUZ *** GRUPO SEGURADOR MAUÁ - CAIRÚ *** ITALCABLE *** JOHNSON & HIGGINS CORRETORES ASSOCIADOS DE SEGUROS LTDA. *** MALDONADO & FILHOS LTDA. *** MONTANINI & KLABIN LTDA. ADMINISTRAÇÃO E COR

RETAGEM DE SEGUROS *** PLANALTO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS *** QUINTELLA ADMINISTRAÇÃO E CORRETAGENS DE SEGUROS LTDA. ** * ROSSETTO & ROSSETTO LTDA. *** SAGA SOCIEDADE CORRETORA E ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA. *** SANTA CRUZ COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS *** SUL AMÉRICA TERRESTRES, MARÍTIMOS E ACIDENTES *** THE TOKIO MARINE AND FIRE INSURANCE COMPANY ***

- * -
CIRCULAR Nº ...
45/68 DA SUSEP

O Diário Oficial da União do dia 20.12.68, Seção I, Parte II, pág. 2897, publicou a Circular nº 45 da Superintendência de Seguros Privados, assinada em 26.11.68.

Tal circular foi reproduzida no Suplemente Especial do Boletim Informativo deste Sindicato, em 16 de dezembro de 1968.

- * -
DÉBITOS SALARIAIS

O Diário Oficial da União do dia 20.12.68, Seção I, Parte I, pág. 11019, publicou o Decreto-Lei nº 368 assinado pelo Presidente da República em 19.12.68, que estabelece sanções às empresas em débito salarial com seus empregados. Entre as determinações está aquela que diz que os proprietários diretos ou indiretos da empresa não poderão fazer retirada, a qualquer título.

- * -
USO DE EXTINTORES DE INCÊNDIO NOS VEÍCULOS AUTOMOTORES

O Conselho Nacional de Trânsito baixou a Resolução nº 410/68, na qual constam determinações sobre o uso obrigatório de extintores de incêndio nos veículos automotores.

R E C O R T E S D E J O R N A I S

JORNAL DO BRASIL
RIO DE JANEIRO

Dezembro
1968

IRB quer ampliar a área para o seguro de crédito

O presidente do Instituto de Resseguros do Brasil, Sr. Camargo Aranha, disse ontem que está recombinando a regulamentação do seguro de crédito, e pretende propor condições tais que atraiam para esta garantia adicional maior número de operações de empréstimos com base em aceite cambial.

O presidente do IRB considera que nesta área o mercado segurador poderá prestar relevantes serviços, colaborando para que as operações que totalizam mais de NCr\$ 4 bilhões sejam realizadas com mais uma segurança.

PAPÉL DO SEGURO

— O seguro tem um papel importantíssimo a desempenhar nas relações econômicas e sociais — acrescentou o Sr. Camargo Aranha — e esta área de crédito é um exemplo de benefício que poderá prestar. Há aí um campo gigantesco a ser conquistado pelo mercado segurador e creio que poderão ser superadas as dificuldades que ainda impedem que muitas dessas operações não sejam amparadas por apólices de seguro.

Esta área, segundo o Sr. Camargo Aranha, é apenas uma amostra do que o mercado segurador tem a conquistar. A seu ver, o seguro terá ampliado sensivelmente o seu campo de atração, se superar alguns problemas operacionais e se lançar na conquista do interior do país.

— Estou concedendo maior autono-

mia às delegacias do IRB para que decidam mais rapidamente os problemas relativos às liquidações dos sinistros — disse o presidente do IRB. Acreditou que esta medida poderá influir decisivamente na melhoria da imagem do mercado segurador, o que abrirá perspectivas para a conquista de áreas que inexplicavelmente ainda estão desamparadas pela garantia do seguro.

O Sr. Camargo Aranha há alguns dias reuniu-se com os seguradores paulistas, quando defendeu a tese de que está no processamento da liquidação dos sinistros a chave do desenvolvimento do mercado segurador. Em sua opinião, grande parte das vezes, a demora neste processamento se deve a motivos de ordem burocrática, facilmente superáveis se o IRB e seguradoras decidirem enfrentá-los sem formalismos.

— O cliente que se atende com rapidez e interesse — acentuou — é um propagandista ganho para o mercado.

Disse o Sr. Camargo Aranha que, em entendimento com o Secretário de Segurança de São Paulo, Sr. Heil Lopes Meireles, vem preparando uma experiência que poderá resultar em grande simplificação das liquidações de sinistros relativos ao seguro de responsabilidade civil: os guardas de trânsito de São Paulo, a partir de 1.º de janeiro, farão, em duas vias, a anotação relativa aos sinistros, entregando uma delas ao proprietário do carro atingido para que ele com-

prove a ocorrência junto à seguradora do causador do dano. Desta forma, o processo fica muito simplificado, não necessitando mesmo a ida à delegacia.

Seguradoras atentas ao seguro obrigatório

Diretores de empresas seguradoras estão acompanhando com interesse o debate que se processa no Conselho Nacional de Seguros Privados sobre a reformulação do Seguro de Responsabilidade Civil para Veículos.

Uma das idéias em exame é a da automatização do pagamento da indenização, dispensando-se as formalidades policiais de apuração da culpa dos sinistros. Argumentam os autores desta tese que as formalidades policiais protelam o pagamento das indenizações.

SEGURADORAS

Diretores de empresas seguradoras manifestaram ontem sua apreensão em face da proposição em exame, sustentando que a medida, longe de favorecer os segurados, acabará prejudicando-os, pois elevará o número de sinistralidade e resultará, em última análise, na necessidade de elevação do prêmio do seguro.

DIÁRIO POPULAR

8 DEZ 1968

SÃO PAULO

SEGURADORAS DEVERÃO USAR CHEQUE NOMINAL

Rio, 7 (Sucursal) — A SUSEP baixou circular obrigando as empresas seguradoras a efetuarem todos os pagamentos relativos a impostos, comissões e indenizações e outros em geral em cheque nominal com o objetivo de facilitar a ação dos órgãos fiscalizadores.

A exceção será feita ao pagamento dos salários dos empregados e outras despesas inferiores a NCr\$ 50,00, que comprovadamente não possam ser pagas por esse meio. Pela circular, os inspetores e fiscais da SUSEP poderão inclusive exigir o exame de talões de cheques e a verificação dos saldos de caixa.



MINISTERIO DO TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO NO ESTADO DE SAO PAULO

Of. 1916/ 68 SS 09.5
DO Diretora do Serviço Sindical Em 20 de Novembro de 1968
AO Sr. Presidente do Sindicato das Empresas de Seguros Privados
ASSUNTO e de Capitalização no Estado de São Paulo.

Ref. DRT. 987.927/68

Senhor Presidente

Comunico a V.Sa., que o Senhor Delegado Regional do Trabalho, no uso de suas atribuições conferidas pela portaria nº/ 31, de 12 / 2 / 1968, HOMOLOGOU o ato da Assembléia Geral realizada em 30 de Setembro de 1968, nessa entidade, que aprovou a elevação das mensalidades sociais de R\$ 32,00 e 50,00 para R\$50,00 e 80,00, respectivamente para as empresas que operam em Capitalização e Ramo de Vida e nos ramos elementares, a partir de 1/10/68.

Aproveito a oportunidade para apresentar a V.Sa. meus protestos de elevada estima e consideração.

Marilena Moraes Barbosa Funari
Marilena Moraes Barbosa Funari
Diretora do Serviço Sindical

PODER LEGISLATIVO

LEI Nº 5.562 - DE 12 DE DEZEMBRO DE 1968

Altera disposições da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 19 de maio de 1943, e revoga as Leis nºs. 4.066, de 28 de maio de 1962 e 5.742, de 9 de julho de 1968, que dispõem sobre a validade de pedido de demissão ou recibo de quitação contratual, firmado por empregado.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 477 da Consolidação das Leis do Trabalho fica acrescido dos seguintes parágrafos:

"§ 1º O pedido de demissão ou recibo de quitação de rescisão de contrato de trabalho firmado por empregado com mais de 90 (noventa) dias de serviço só será válido quando feito com a assistência do respectivo sindicato ou perante a autoridade do Ministério do Trabalho e Previdência Social ou da Justiça do Trabalho.

§ 2º No termo de rescisão ou recibo de quitação, qualquer que seja a causa ou forma de dissolução do contrato, deve ser especificada a natureza de cada parcela paga ao empregado e discriminado o seu valor, sendo válida a quitação, apenas, relativamente às mesmas parcelas.

§ 3º Quando não existir na localidade nenhum dos órgãos previstos neste artigo, a assistência será prestada pelo Representante do Ministério Público ou, onde houver, pelo Defensor Público e, na falta ou impedimento destes, pelo Juiz de Paz."

Art. 2º O art. 510 da Consolidação das Leis do Trabalho, alterado pelo artigo 13 do Decreto-lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 510 - Pela infração das proibições constantes deste Título, será imposta à empresa a multa de valor igual a 1 (um) salário-mínimo regional, elevada ao dobro, no caso de reincidência, sem prejuízo das demais cominações legais."

Art. 3º - ... VETADO ...

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário, bem como o art. 500 da Consolidação das Leis do Trabalho, e as Leis nºs. 4.066, de 28 de maio de 1962, e 5.472, de 9 de julho de 1968.

Brasília, 12 de dezembro de 1968; 147º da Independência e 80º da República.

A. COSTA E SILVA.
Luis Antonio da Gama e Silva
Jarbas G. Passarinho

(D.O.U. de 16.12.68
Seção I, Parte I,
pág. 10848).

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

Resolução nº 36, de 18.11.68

O CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP), em reunião plenária de 18 de novembro de 1968, nos termos do que dispõem os artigos 27 e 30 de seu Regimento Interno, em face da deliberação unânime de seus Conselheiros, no processo CNSP-326/68-E,

R E S O L V E:

Aprovar a proposta de reformulação parcial do orçamento da Superintendência de Seguros Privados, considerando as razões aduzidas no processo e tendo em vista tratar-se de simples redistribuição de verbas, com o objetivo de atender aos fins colimados na Portaria SUSEP nº 194, de 29 de outubro de 1968, sem alteração do teto aprovado pela Resolução CNSP nº 7, de 11 de março de 1968.

Rio de Janeiro, 18 de novembro de 1968

Ministro Edmundo de Macedo Soares e Silva
Presidente do CNSP.

- x -

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

Resolução nº 38, de 21.11.68

O CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP), em reunião plenária de 21 de novembro de 1968, nos termos do que dispõem os artigos 27 e 30 de seu Regimento Interno, em face da deliberação de seus Conselheiros, no processo nº CNSP-018-A/67-E,

R E S O L V E:

Aprovar e submeter à Presidência da República proposta de decreto regulamentando o Seguro-Saúde, de que tratam os artigos 129 a 135 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 1968

Ministro Edmundo de Macedo Soares e Silva
Presidente do CNSP.

- x -

Decreto nº de de 1968
(Anexo à Resolução CNSP nº 38/68, de 21.11.68)

Regulamenta o Seguro-Saúde
de que trata o Decreto-lei
nº 73, de 21 de novembro de
1966

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 83, inciso II da Constituição,

D E C R E T A:

CAPÍTULO I

DAS GARANTIAS E COBERTURAS DO SEGURO-SAÚDE

Art. 1º - O Seguro-Saúde, de que trata a Seção I, do Capítulo XI, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, retificado para Capítulo XII pelo Decreto-lei nº 296, de 29 de fevereiro de 1967, é de caráter facultativo e tem por objetivo garantir a assistência médica ao segurado.

§ 1º - Para os efeitos deste Decreto, entende-se por assistência médica a prestação de serviços médicos, paramédicos, hospitalares, parahospitalares, farmacêuticos, odontológicos, protéticos, radiológicos, de laboratórios e outros indispensáveis à preservação e à recuperação da saúde, nas condições constantes do contrato de seguro.

§ 2º - Consideram-se profissionais paramédicos aqueles definidos como tais pelo órgão competente do Ministério da Saúde.

Art. 2º - Entende-se por garantia do Seguro-Saúde a prestação direta da assistência médica ao segurado ou o pagamento, em dinheiro, à pessoa física ou jurídica que a prestar.

Art. 3º - São excluídos das garantias do Seguro-Saúde os riscos:

a) de Acidentes do Trabalho, a que se refere a Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967; e

b) que o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) vier a definir, ouvido o órgão competente do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DAS ENTIDADES SEGURADORAS E DAS MODALIDADES DO SEGURO-SAÚDE

Art. 4º - O Seguro-Saúde poderá ser feito em caráter individual ou em grupo.

Art. 5º - O Seguro-Saúde só poderá ser realizado pelas seguintes entidades:

a) Sociedades Seguradoras;

b) Grupos de pré-pagamento; e

c) Cooperativas de Seguro-Saúde.

§ 1º - As Sociedades Seguradoras são as sociedades anônimas sujeitas ao regime do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, referidas em seu art. 24.

§ 2º - Os Grupos de pré-pagamento são sociedades civis organizadas sem objetivo de lucro, por profissionais médicos e paramédicos ou estabelecimentos hospitalares, dedicados à prática da

medicina social, e assistencial, tal como definida pelo órgão competente do Ministério da Saúde.

§ 3º - As Cooperativas de Seguro-Saúde são regidas, para os efeitos de constituição e funcionamento, pelo que dispõe o Decreto-lei nº 59, de 21 de novembro de 1966.

§ 4º - As entidades mencionadas nos §§ 2º e 3º deste artigo ficam sujeitas às mesmas normas técnicas a que estão submetidas as Sociedades Seguradoras, conforme for determinado pelo órgão competente.

Art. 6º - O Seguro-Saúde realizado pelas Sociedades Seguradoras visa a cobrir o custeio de despesas decorrentes da prestação da assistência médica ao segurado.

Art. 7º - O Seguro-Saúde realizados pelos grupos de pré-pagamento objetiva a prestação direta da assistência médica ao segurado.

Art. 8º - O Seguro-Saúde realizados pelas Cooperativas de Seguro-Saúde objetiva a prestação direta da assistência médica, exclusivamente a seus cooperados.

Art. 9º - As entidades prestantes de Seguro-Saúde poderão firmar contratos e ajustes com instituições hospitalares, para a prestação de assistência hospitalar, se incluída essa forma de assistência em seus planos.

CAPÍTULO III

DO CONTRATO

Art. 10 - O contrato de Seguro-Saúde vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável mediante vontade manifesta do segurado ou estipulante e da entidade prestante do Seguro-Saúde.

Parágrafo Único - O vencimento do contrato no curso do tratamento médico ou da internação hospitalar não interromperá a prestação da assistência médica, devendo o segurado, para esse efeito, pagar um prêmio "pro-rata temporis".

Art. 11 - O prêmio anual correspondente ao seguro poderá ser fracionado até 12 (doze) prestações mensais e sucessivas.

Art. 12 - As Sociedades Seguradoras não poderão incluir nos planos de Seguro-Saúde condições da assistência financeira.

Parágrafo Único - Entende-se por assistência financeira o pagamento de salário e/ou lucros cessantes ao segurado.

Art. 13 - O reembolso das despesas cobertas pelo Seguro-Saúde realizado pelas Sociedades Seguradoras se fará mediante a apresentação, pelo segurado, da documentação médica e/ou hospitalar, que possibilite a identificação do sinistro.

Parágrafo Único - Para a identificação a que se refere o presente artigo, poderá a Sociedade Seguradora promover pesquisas por profissionais médicos, odontológicos ou paramédicos de sua in-

dicação.

Art. 14 - A livre escolha, a que se refere o § 2º do art. 130 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, será assegurada em todos os contratos de Seguro-Saúde previstos neste Decreto.

Art. 15 - A cobertura de Seguro-Saúde ficará sujeita ao regime de franquia, cabendo ao CNSP fixar os critérios correspondentes.

Art. 16 - O CNSP estabelecerá as tabelas de honorários, de diárias hospitalares e de custos de serviços de assistência médica e hospitalar a serem observadas pelas entidades que operam no Seguro-Saúde.

Parágrafo Único - Na elaboração e revisão das tabelas referidas neste artigo, o CNSP levará em conta a média regional de honorários profissionais, diárias hospitalares e custos de serviços, bem como a renda média dos pacientes, estabelecendo padrões mínimos relativos à hospitalidade do segurado, incluindo a possibilidade de ampliação voluntária da cobertura pelo acréscimo do prêmio.

CAPÍTULO IV

DA CONSTITUIÇÃO, AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Art. 17 - O CNSP expedirá as normas e condições referentes à constituição, autorização, funcionamento e fiscalização das entidades que operem em Seguro-Saúde bem como as relativas ao regime repressivo a que ficarão sujeitas por infrações deste Decreto, das Resoluções do CNSP e das Circulares da SUSEP que lhes forem aplicáveis.

Art. 18 - As Sociedades Seguradoras que pretenderem operar em Seguro-Saúde obedecerão às normas do presente Decreto sem prejuízo da observância das disposições da legislação de seguros em vigor a que estão sujeitas.

Art. 19 - As entidades mencionadas no art. 5º submeterão, previamente, à aprovação da SUSEP as condições gerais do contrato, as tarifas de prêmios, os planos de cobertura e garantias.

Art. 20 - Para os efeitos de padronização de planos, de fiscalização e de estatística, as entidades referidas no art. 5º enviarão relatório anual à SUSEP, de acordo com o formulário que for por ela elaborado.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 21 - As Sociedades Cíveis ou Comerciais que, até a data da publicação do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, tenham vendido títulos, contratos, garantias de saúde, títulos de saúde ou seguros sob qualquer outra denominação, para atendimento

médico, farmacêutico e hospitalar, integral ou parcial, estão proibidas de efetuar novas transações do mesmo gênero.

§ 1º - As Sociedades Cíveis ou Comerciais que se enquadrarem no disposto neste artigo poderão continuar prestando os serviços nele referidos, exclusivamente às pessoas físicas ou jurídicas com as quais os tenham ajustado antes de promulgação do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, facultada opção bilateral pelo regime do Seguro-Saúde.

§ 2º - No caso de opção prevista no parágrafo anterior, as pessoas jurídicas prestantes da assistência médica ficarão responsáveis pela contribuição do Seguro-Saúde devida pelas pessoas físicas optantes.

§ 3º - Ficam excluídas das obrigações previstas neste artigo as sociedades beneficentes que se encontravam em funcionamento na data da publicação do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 22 - As entidades que atualmente operam em planos médico hospitalares e similares têm o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para adaptar-se ao regime do presente Decreto.

Art. 23 - As entidades de classe, de beneficência e de socorros mútuos e os montepios que instituem pensões ou pecúlios, atualmente em funcionamento, não poderão empregar a expressão "Seguro-Saúde" nas atividades que desempenham, a menos que se enquadrem no regime do presente Decreto.

Art. 24 - O CNSP expedirá as normas que lhe são conatadas no presente Decreto no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 25 - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Ministro Edmundo de Macedo Soares e Silva
Presidente do CNSP.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 41 de 11 de novembro de 1968

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, usando das atribuições que lhe foram conferidas pelo art. 36, alínea "c", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando o que lhe foi proposto pelo Instituto de Resseguros do Brasil, no processo SUSEP - 2.361/67,

R E S O L V E:

1. Aprovar a ampliação dos limites previstos nas cláusulas V das Condições Gerais da Apólice Incêndio e 303 da SIB - Objetos de Arte, que passam a ter as seguintes redações:

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

V - Bens não compreendidos no seguro:

.....

c) jóias e quaisquer objetos de arte ou de valor estimativo, raridades e livros, no que exceder a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo mensal em vigor no território nacional, por unidade atingida pelo sinistro;

.....

TARIFA DE SEGURO INCÊNDIO DO BRASIL

Cláusula 303 - Objetos de Arte

"Considerando a natureza do estabelecimento segurado, fica entendido e concordado que o limite de 10 (dez) vezes o maior salário mínimo em vigor no território nacional, previsto numa das cláusulas das Condições Gerais da Apólice, fica elevado para 40 vezes o maior salário mínimo em vigor no território nacional, continuando em vigor as demais condições impostas pela referida cláusula."

2. Esta Circular entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 42 de 20 de novembro de 1968

Pagamento de comissão
de corretagem de seguros.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, na forma do disposto no Art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando a necessidade de regular o pagamento de comissões aos corretores, nos seguros de Responsabilidade Civil (exceto automóveis), Roubo, Tumultos, Motins e Riscos Congêneres e Vidros, e

considerando os pareceres constantes do processo SUSEP nº 6014/68,

R E S O L V E:

1. Fixar a comissão máxima, a ser concedida a corretores habilitados, em 15% (quinze por cento) dos prêmios recebidos, referentes aos seguros de Responsabilidade Civil (exceto automóveis), Roubo, Tumultos, Motins e Riscos Congêneres e Vidros.

2. Incluir na Tarifa de Seguros de Tumultos, Motins e Riscos Congêneres do Brasil, o seguinte artigo:

"Art. 23 - Corretagem e Infração de Tarifa

1 - É facultado às sociedades, por intermédio de matrizes, agências, sucursais e sub-agências, devidamente autorizadas, conceder a corretores habilitados uma comissão limitada ao máximo de 15% (quinze por cento) do prêmio recebido.

2 - Não é permitida a concessão de descontos não previstos na Tarifa, tais como bônus, comissões ou quaisquer outras vantagens, direta ou indiretamente, aos segurados, equivalendo tal concessão a uma redução de taxa, o que constituirá infração de Tarifa."

3 - Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE.

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 43 de 21 de novembro de 1968

Aprova Tarifa e Condições Gerais para o seguro de Acidentes Pessoais.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, na forma do disposto no art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e no art. 39, § 1º, do Decreto nº 61.589, de 23 de outubro de 1967,

considerando a necessidade de ser reformulada amplamente a Tarifa de Seguro de Acidentes Pessoais, e

atendendo aos pareceres do Departamento Técnico Atuarial, Gabinete desta Superintendência, Comissão Especial de Vida, Acidentes Pessoais e Seguro-Saúde, e ofício IRB nº 193, de 13.03.68.

R E S O L V E:

1. Aprovar, para o Seguro de Acidentes Pessoais, a nova Tarifa, Condições Gerais, Apólices Individuais e Coletivas, respectivas propostas, aditivo de renovação, Certificado Individual e cartão-proposta, que ficam fazendo parte integrante desta Circular.

2. Esta Circular entra em vigor a partir de ... 01.01.69, revogada a Portaria nº 46, de 29.10.64, do extinto DNSEC.

PUBLIQUE-SE.

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

NOTA:- Os anexos referidos na circular nº 43 estão reproduzidos na parte final desta edição.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 44 de 25 de novembro de 1968

Reestrutura os Seguros Ajustáveis do ramo Tumultos, Motins e Riscos Congêneres.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, na forma de que dispõe o Art. 36, alínea "c" do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando a necessidade de se alterar a Tarifa de Tumultos, Motins e Riscos Congêneres, a fim de reestruturar a cobertura de seguros ajustáveis, na forma já aprovada para o Ramo Incêndio, conforme propõe o Instituto de Resseguros do Brasil,

R E S O L V E:

1. Introduzir as seguintes alterações na Tarifa de Tumultos, Motins e Riscos Congêneres:

a) no art. 8º - modificar o número das cláusulas de item 3, de "301 a 308", para "301 a 327";

b) no art. 22 - substituir as cláusulas 301 a 308 pelas de números 301 a 327, na forma constante do anexo nº 1;

c) incluir as Cláusulas especiais de A a D, constantes do anexo nº 2, nas apólices de seguros ajustáveis especiais

2. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE.

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

ANEXO Nº 1

Artigo 22º - Cláusulas aplicáveis em tôdas as apólices ajustáveis.

1 - Para seguros ajustáveis comuns.

CLÁUSULA 301 - DECLARAÇÃO DE ESTOQUE

Em virtude do pagamento de um prêmio mínimo calculado sobre as verbas seguradas por esta apólice, fica entendido e concordado que o Segurado se obriga a fornecer à Seguradora, nos prazos estipulados, em duas vias, declarações do valor dos estoques existentes em local ou locais de uma mesma verba e no dia especificado na apólice.

CLÁUSULA 302 - CONTRÔLE DAS DECLARAÇÕES

Fica entendido e concordado que a Seguradora se reserva o direito de, a qualquer tempo, proceder a exame dos livros do segurado para verificar a exatidão das declarações fornecidas, obrigando-se o segurado a manter em dia e em completa ordem os meios contábeis que facilitem êsse contrôle.

CLÁUSULA 303 - AJUSTAMENTO DO PRÊMIO

Para o ajustamento final do prêmio, consideram-se importâncias seguradas as diferenças entre as importâncias declaradas e os eventuais seguros a prêmio fixo em vigor. Em qualquer caso, essas diferenças ficarão limitadas às verbas seguradas.

No ajustamento do prêmio devido pelo segurado serão apuradas separadamente, para cada ítem, as médias mensais das importâncias seguradas, como acima definidas. Sobre cada média assim obtida, calcular-se-á o prêmio devido por êste seguro, à razão do duodécimo da taxa anual estabelecida na Tarifa, acrescida do adicional progressivo que eventualmente couber.

Qualquer diferença entre os prêmios devidos e os prêmios mínimos pagos relativos a cada ítem será cobrada no ato de apresentação do endosso de ajustamento, não se admitindo qualquer devolução se o prêmio fôr inferior ao cobrado.

CLÁUSULA 304 - AJUSTAMENTO DO PRÊMIO NO CASO DE CANCELAMENTO DA APÓLICE OU DE ITENS

Fica entendido e concordado que, no caso de cancelamento integral desta apólice ou de qualquer de seus itens o ajus-

tamento do prêmio correspondente far-se-á imediatamente conforme estipula a cláusula 17 das Condições Gerais.

CLÁUSULA 305 - AJUSTAMENTO DO PRÊMIO EM CASO DE SINISTRO

No caso de ocorrência de sinistro durante a vigência desta apólice, o segurado não terá direito a qualquer devolução de prêmio mínimo relativo à importância segurada reduzida ou cancelada.

Para efeito de ajustamento do prêmio, de acordo com a cláusula 303, proceder-se-á como segue:

a) Se a apólice ou item sinistrado for cancelado, o prêmio devido será calculado, adotando-se como média mensal, depois do sinistro, importância igual à indenização paga por esta apólice.

b) Se a apólice ou item sinistrado for reduzido da indenização paga, o prêmio devido, após o sinistro, será calculado sobre as médias mensais acrescidas da indenização paga.

c) Se a apólice ou item sinistrado for reintegrado, o segurado pagará imediatamente um prêmio calculado sobre a indenização paga e proporcional ao período a decorrer da data do sinistro até o vencimento da apólice, pagamento esse que não será computado no ajustamento do prêmio.

CLÁUSULA 306 - CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL

Em caso de sinistro, se houver em vigor seguro a prêmio fixo sobre os mesmos bens segurados por esta apólice, a distribuição da cobertura será feita proporcionalmente às importâncias seguradas das apólices vigentes, considerando-se como importância segurada desta apólice a diferença entre o valor do estoque existente no dia do sinistro e o dos seguros a prêmio fixo em vigor na mesma data, limitada essa diferença à verba segurada por esta apólice.

CLÁUSULA 307 - RATEIO

Se, ao tempo de qualquer sinistro, o valor total dos bens cobertos no item atingido exceder à importância total segura da (incluídos os eventuais seguros a prêmio fixo), aplicar-se-á o disposto na Cláusula 13 das Condições Gerais da apólice.

CLÁUSULA 308 - REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR DECLARAÇÕES INFERIORES À REALIDADE

Em caso de sinistro, verificando-se, com relação aos estoques no item atingido e na data da última declaração fornecida, que o valor declarado era inferior ao valor real dos mesmos bens na mesma data, a indenização, já observado o disposto na Cláusula 307, será reduzida na relação existente entre o valor declarado e o real valor dos bens no dia a que se referir essa declaração.

CLÁUSULA 309 - VIGÊNCIA CONDICIONAL

Fica entendido e concordado que, se até seis meses do início de vigência desta apólice não forem nela incluídas, por endosso, o número e a data da decisão do órgão que a aprovou, esta apólice ficará automaticamente transformada em apólice de prêmio fixo, considerando-se como importância segurada o valor mais elevado das declarações já feitas e cobrando-se imediatamente a diferença de prêmio.

Em nenhuma hipótese haverá devolução de qualquer parcela do prêmio inicialmente pago.

CLÁUSULA 310 - DECLARAÇÃO DE ESTOQUES EM ARMAZÉNS GERAIS

Fica entendido e concordado que as declarações do estoque serão feitas pelos valores indicados por escrito pelos depositantes.

Outrossim, a aplicação da Cláusula 307 - Rateio far-se-á separadamente para os estoques de cada depositante, que serão assim considerados itens do seguro total.

CLÁUSULA 311 - COBERTURA EM LOCAIS NÃO ESPECIFICADOS

Fica entendido e concordado que, da importância segurada no item, local, é destacada a importância de NCr\$(.....), destinada a segurar também os mesmos bens em locais não especificados, desde que fora do recinto industrial ou comercial do segurado e excluídos os citados nesta apólice, para o que foi cobrado um prêmio adicional irreajustável correspondente a 10% do que seria devido por uma cobertura de igual importância, a prêmio fixo, por um ano.

Nesta hipótese, as declarações de estoque relativas ao local supra incluirão obrigatoriamente as existências nos locais não especificados, como se estes fossem parte integrante daquele.

Em caso de sinistro no local acima referido, todas as cláusulas concernentes e previstas nesta apólice serão aplicadas, considerando-se todos os locais não especificados como partes integrantes do mesmo.

Havendo sinistro em local não especificado a importância segurada será a destacada do item considerando-se o risco como formado apenas pelos locais não especificados.

2 - Para seguros Ajustáveis Crescentes.

CLÁUSULA 312 - DECLARAÇÃO DAS EXISTÊNCIAS

Fica entendido e concordado que o segurado se obriga a fornecer mensalmente à Seguradora, no prazo de 15 dias, declaração em duas vias do valor dos bens existentes nos locais especificados, valor êsse correspondente à existência no último dia de cada período.

CLÁUSULA 313 - CONTRÔLE DAS DECLARAÇÕES

Fica entendido e concordado que a Seguradora se reserva o direito de, a qualquer tempo, proceder a exame dos livros do segurado para verificar a exatidão das declarações fornecidas, obrigando-se o segurado a manter em dia e em completa ordem os meios contábeis que facilitem êsse contrôle.

CLÁUSULA 314 - ALTERAÇÕES

Fica entendido e concordado que as alterações no presente seguro, de que resultarem elevação ou diminuição de importância segurada, serão feitas por endosso e atenderão aos seguintes princípios:

1) Quando implicar redução de responsabilidade, vigorarão a partir da entrega da comunicação do Segurado à Seguradora;

2) Quando implicar aumento de responsabilidade, só vigorarão a partir do dia em que a Seguradora confirmar o recebimento do pedido, por escrito, ao Segurado; no entanto, para efeito de cálculo de prêmio, vigorarão desde o início do período mensal em que foi confirmado pela Seguradora o pedido de aumento.

CLÁUSULA 315 - AJUSTAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio devido pela presente apólice será cobrado mensalmente, mediante a emissão de endosso dentro de 15 (quinze) dias da apresentação das declarações e será calculado como se segue:

1) No caso de o valor da declaração ser igual ou inferior à importância segurada no respectivo item ou verba, pela aplicação da taxa determinada pela Tarifa à diferença entre esta declaração e a anterior, "pro-rata" meses, desde o mês a que se referir a declaração até o vencimento da apólice.

2) No caso de o valor da declaração (Vd) ser superior à importância segurada (Is) no respectivo item ou verba, pela aplicação da taxa determinada pela Tarifa (Tx) à diferença entre esta declaração (limitada à importância segurada) e a anterior, "pro-rata" meses, conforme previsto em "1".

Nesta hipótese haverá ainda a cobrança de um prêmio adicional conseqüente da aplicação do adicional de taxa (Adt.), resultante da fórmula abaixo, à importância segurada, sempre por um período do mês.

$$\text{Adt.} = \text{Tx} \left(\frac{\text{Vd} + \text{Is} - \text{I}}{2 \text{ Is}} \right)$$

CLÁUSULA 316 - LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE

Fica expressamente esclarecido que o presente seguro não está sujeito à aplicação da cláusula 13 das Condições Gerais - Rateio - responsabilizando-se a Seguradora pelo valor integral dos prejuízos sofridos até a importância segurada.

CLÁUSULA 317 - REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR DECLARAÇÕES INFERIORES À REALIDADE

Em caso de sinistro, verificando-se, com relação às existências no item atingido e na data da última declaração fornecida, que o valor declarado era inferior ao valor real dos mesmos bens na mesma data, a indenização devida, conforme cláusula 316, será reduzida na proporção existente entre o valor declarado e o valor dos bens no dia a que se referir essa declaração.

CLÁUSULA 318 - DECLARAÇÕES E PRÊMIO EM CASO DE SINISTRO

Em caso de sinistro coberto por esta apólice, nas declarações subseqüentes o valor das existências será acrescido das indenizações pagas.

CLÁUSULA 319 - VIGÊNCIA CONDICIONAL

Fica entendido e concordado que, se até a data da entrega da sexta declaração periódica não forem incluídas nesta apólice, por endosso, o número e a data da decisão do órgão que a aprovou, esta apólice ficará automaticamente transformada em apólice de prêmio fixo, considerando-se como importância segurada o valor daquela declaração.

3 - Para seguros Ajustáveis Especiais.

CLÁUSULA 320 - DECLARAÇÕES DE ESTOQUE

Fica entendido e concordado que o Segurado se obriga a fornecer à Seguradora, nos prazos estipulados, uma declaração mensal do valor médio diário dos estoques existentes, em cada localidade.

Esse valor será determinado em função da média diária das existências de cada espécie de bem coberto e do respectivo preço médio.

Fica expressamente esclarecido que aquele valor abrangirá toda e qualquer porção dos bens cobertos, existentes em qualquer ponto da localidade a que se referir o item da apólice.

CLÁUSULA 321 - CONTRÔLE DAS DECLARAÇÕES

Fica entendido e concordado que a Seguradora se reserva o direito de, a qualquer tempo, proceder a exame dos livros do segurado para verificar a exatidão das declarações fornecidas, obrigando-se o segurado a manter em dia e em completa ordem os meios contábeis que facilitem êsse contrôle.

CLÁUSULA 322 - ALTERAÇÃO NA APÓLICE

Fica entendido e concordado que qualquer alteração no presente seguro - inclusão ou exclusão de item, elevação no valor de item, cancelamento de apólice - será feito por endosso e atenderá a seguinte regra:

1) Qualquer alteração que implique redução de responsabilidade só vigorará a partir do dia da entrega da comunicação e

segurado à seguradora;

2) qualquer alteração que implique aumento de responsabilidade só vigorará a partir do dia em que a Seguradora confirmar ao Segurado, por escrito, o recebimento do respectivo pedido;

3) no caso de a vigência não coincidir com o período pelo qual é feita a cobrança do prêmio, o cálculo do prêmio relativo a cada fração daquele período será feito nos termos da cláusula 326.

CLÁUSULA 323 - AJUSTAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio devido pela presente apólice será calculado, e cobrado mensalmente, mediante a emissão de endosso, nos 15 dias que se seguirem à data da apresentação das declarações, aplicando-se a taxa determinada de acordo com a cláusula 326 ao valor declarado para cada localidade, limitado ao da cobertura concedida.

CLÁUSULA 324 - LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE

Fica expressamente esclarecido que o presente seguro não está sujeito à aplicação da cláusula 13 das Condições Gerais - Rateio - responsabilizando-se a Seguradora pelo valor integral dos prejuízos sofridos até a importância segurada.

CLÁUSULA 325 - REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR DECLARAÇÕES INFERIORES À REALIDADE

Em caso de sinistro, verificando-se, com relação aos estoques no item atingido e à última declaração fornecida, que o valor declarado era inferior ao valor real dos mesmos bens, a indenização devida, conforme cláusula 324, será reduzida na proporção existente entre a média declarada e a média apurada de acordo com os valores reais.

CLÁUSULA 326 - TAXA

A taxa a ser aplicada no cálculo dos prêmios mensais será determinada separadamente para cada item e de acordo com as seguintes normas:

a) no caso de a média mensal segurável ser igual ou inferior à importância segurada no respectivo item, a taxa será indicada na apólice;

b) no caso de a média mensal segurável (MMS) ser supe

rior à importância segurada no respectivo item, a taxa aplicável, por milhar de cruzeiros será a que resultar da fórmula:

$$T = \text{taxa} \times \frac{\text{MMS} + \text{IS}}{2 \times \text{IS}}$$

c) no caso de ter havido durante o mês variação no valor da importância segurada no item, será calculada a taxa aplicável a cada período, de conformidade com as regras a e b acima e multiplicando-se pela expressão:

d/n, em que "d" é o número de dias em que vigorou a importância segurada, e "n" o número de dias do mês considerado.

CLÁUSULA 327 - AJUSTAMENTO DO PRÊMIO EM CASO DE SINISTRO

Em caso de sinistro, a importância segurada será reintegrada e o Segurado pagará imediatamente um prêmio calculado sobre a indenização paga e proporcional ao período a decorrer da data do sinistro até o vencimento da apólice.

ANEXO Nº 2

CLÁUSULAS ESPECIAIS QUE PODERÃO SER INCLUÍDAS NAS APÓLICES DE SEGUROS AJUSTÁVEIS ESPECIAIS

CLÁUSULA A - Bens cobertos

A presente apólice cobre total e exclusivamente os estoques de mercadorias e matérias-primas de propriedade do segurado, regularmente existentes em suas instalações, propriedades, locais alugados, etc.

Tais estoques compreendem as seguintes mercadorias e/ou matérias-primas:

(Facultativo: Ficam expressamente incluídos ou excluídos os bens da mesma espécie, existentes nos locais seguros e de propriedade de terceiros.)

CLÁUSULA B - Locais segurados

Cada item desta apólice abrange todos os riscos

da mesma localidade, prédios e áreas ocupadas pelo segurado.

CLÁUSULA C - Bens em operação de carga e des -
carga

Fica entendido e concordado que o presente seguro cobre os bens especificados nesta apólice quando em vagões de estrada de ferro, caminhões ou operações de carga e descarta nos b cais ocupados pelo segurado e adjacências.

CLÁUSULA D - Bens com cotação em bolsa

Fica entendido e concordado que, em caso de sinistro será apurado o valor dos bens existentes no risco sinistrado, e efetuado o pagamento pelas seguradoras na base apurada e com provada por qualquer meio que acuse a existência real dos ditos bens no risco sinistrado, tudo de conformidade com a cotação oficial, limitada a indenização no máximo fixado na cláusula 316.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 46 de 03 de dezembro de 1968

Altera cláusula da TSIB.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, na forma do que dispõe o art. 36, alínea "c", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando a necessidade de ser dada nova redação à cláusula 152, da Tarifa de Seguro Incêndio do Brasil, em face da alteração de seus artigos 9º e 15, e atendendo à solicitação do Instituto de Resseguros do Brasil,

R E S O L V E:

1. Dar nova redação à cláusula 152 da TSIB, que pas-
sará a ser a seguinte:

"Fica entendido e concordado que, no caso de segu-
ros sobre frações autônomas e edifícios em condomínio, a importân-
cia segurada abrange as partes privativas e comuns (com exceção dos
elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado ou refri-
gerado, incineradores de lixo e respectivas instalações), na pro-
porção do interêsse do condômino segurado."

2. A presente Circular entra em vigor na data de
sua publicação.

PUBLIQUE-SE

(D.O.U. de 20.12.68 - Seção I
Parte II - pág. 2896)

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 47 de 03 de dezembro de 1968

Altera o artigo 15 da TSIB .

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, na forma de que dispõe o art. 36, alínea "c", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e

considerando o proposto pelo Instituto de Resseguros do Brasil no ofício nº 255, de 05.04.68,

R E S O L V E:

1. Retificar para "ou com áreas internas descobertas", a expressão "ou com áreas internas" constante da Portaria nº 26 de 28.09.66, do extinto DNSPC, e relativa ao subitem 4.11 do artigo 15 - Taxação de Riscos de Construção Classe I, da Tarifa de Seguro Incêndio do Brasil.

2. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE

(D.O.U. de 20.12.68 -Seção I,
Parte II - págs. 2896/97)

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 48 de 09 de dezembro de 1968

Aprova a inclusão
de ocupação na TSIB.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, na forma do que dispõe o art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e

atendendo ao proposto pelo Instituto de Resseguros do Brasil em seu ofício nº 16, de 08.01.68;

R E S O L V E:

1. Aprovar a inclusão, no índice de ocupações da Tarifa de Seguro Incêndio do Brasil, da ocupação abaixo:

<u>Ocupação</u>	<u>Rubrica</u>	<u>Código</u>
Perucas	Crina e Cerda animais	139

2. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE.

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Circular nº 49 de 10 de dezembro de 1968

Prorroga o PRAZO DE VALIDADE dos Cartões de Registro Provisório do Corretor de Seguros

A Superintendência de Seguros Privados, na forma do disposto na alínea "b" do art. 36 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966:

Considerando que, por motivos diversos, não foram ultimados, por parte de todos os interessados, dentro do prazo estabelecido na Circular nº 21, de 10 de junho do corrente ano, desta Superintendência, os processos relativos a pedidos de registro de Corretor de Seguros;

Considerando que não deverá haver solução de continuidade nos prazos dos Cartões de Registro Provisório ora em vigor;

R E S O L V E:

Art. 1º - Prorrogar, até 30 de junho de 1969, o PRAZO DE VALIDADE DOS CARTÕES DE REGISTRO PROVISÓRIO concedidos pela SUSEP, independentemente de sua apresentação às Delegacias desta Autarquia, para anotação ou substituição;

Art. 2º - A prorrogação automática supracitada não desobriga, sob qualquer forma ou pretexto, o possuidor do Cartão de Registro Provisório de regularizar, dentro dos prazos fixados, o processo em que requereu o Registro, como Corretor de Seguros, podendo a SUSEP, no caso de não atendimento das exigências, CASSAR o aludido Cartão.

Art. 3º - Esta Circular entrará em vigor a 1º de janeiro de 1969, revogadas as disposições em contrário.

P U B L I Q U E - S E

Raul de Sousa Silveira
Superintendente

INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL

Em 20 de novembro de 1968
Circular DT/085 - I.Tp.03/68

TRANSPORTES

Ref.: Alterações das Instruções Transportes

Comunico-vos que, face à Circular n. 20, de 4.6.68, da SUSEP, aprovando a Tarifa, Condições Gerais e Cláusulas para os seguros de Transportes Terrestres de Mercadorias, ficam cancelados, nas Instruções Transportes - Circular DT/13 - I.Tp. 01/68, de 28.2.68 - os itens e anexos abaixo relacionados, vigorando para os respectivos seguros as cláusulas aprovadas pela mencionada Circular n. 20 e constantes da Carta-circular DT/36, de 19.1.68, do IRB:

<u>Item</u>	<u>Anexo n.</u>		<u>Nº da cláusula na a tual Tarifa Terres- tre (Circ.20,SUSEP)</u>
101.1	1	- "Cláusula de Incêndio em Armazéns portuários em seguros exclusivamente terrestres".....	N. 106
101.2	2	- "Cláusula de ressarcimento"..	N. 101
101.3	3	- "Cláusula de deterioração por descongelamento, para seguros terrestres"	N. 107
101.13	13	"Cláusula Especial de Averbação"	N. 104

Esclareço-vos, ainda, que permanecem em vigor os dispositivos dos subitens 101.131 e 101.132 da I.Tp. 01/68, que passam a constituir, sob o título "Cláusula Especial de Averbações", os novos itens 101.13 e 101.131, respectivamente.

Lembro-vos, outrossim, que para os seguros marítimos vigora a "Cláusula Especial de Averbações" constante do anexo 1 da Tarifa Marítima de Cabotagem (Publicação nº 75 - IRB).

Atenciosas saudações.

Jorge do Marco Passos
Diretor do Departamento Técnico

Proc. 9940/68

DEPARTAMENTO JURÍDICO

Respondendo consulta formulada por uma de nossas associadas, a Assessoria Jurídica deste Sindicato emitiu parecer que transcrevemos a seguir, bem como o texto da carta da consulente:-

C O N S U L T A:

"Considerando a eficiente assistência jurídica que V.Sas. vêm prestando às Companhias de Seguros, vimos solicitar a gentileza do pronunciamento dos seus assessores jurídicos, dirimindo as dúvidas que temos com relação ao pagamento do imposto de renda de conformidade com o Decreto-Lei nº 62 de 21 de novembro de 1966, referente ao recolhimento do citado imposto, devido em duodécimos pelas pessoas jurídicas que no exercício anterior tiverem pago um montante igual ou superior a NCr\$ 10.000,00 (dez mil cruzeiros novos) de imposto de renda.

A consulta que ora formulamos a V.Sas., prende-se especialmente às seguintes indagações:

- 1 - De acordo com o processo nº 1962/68 da Delegacia Regional da Guanabara, será excluído para efeito e aplicação do presente Decreto-Lei, as aplicações efetuadas relativas aos incentivos fiscais previstos junto às áreas da SUDENE, SUDAM etc ...?
- 2 - Existe a possibilidade de ser adotado um critério compatível com as condições administrativas das Companhias de Seguros para a compilação de dados que permitam o cálculo exato do imposto a ser recolhido mensalmente
 - a) - No prazo e nas condições previstas no presente decreto-lei, como procederiam as Companhias de Seguros, pois devido a peculiaridade do seu ramo de atividades, a Sede das Sociedades não dispõem de meios para reunir todos os elementos necessários até o dia 20 de cada mês, a fim de efetuarem o recolhimento antecipado do imposto de renda, pois será necessário e obrigatório a inclusão dos movimentos de todas as agências e sucursais.
 - b) - Convém ressaltar que de conformidade com o decreto-lei 2063 de 7 de março de 1940, pelo seu item VI do artigo 50, e também artigo 4º do decreto nº 63.260 de 20.9.68, está previsto um prazo de 60 (sessenta) dias para a escrituração nas Sedes, do movimento mensal das Agências e Sucursais, devido a demora dos meios de comunicação e transportes.
- 3 - De acordo com os parágrafos 3º e 4º do artigo 19 do presente decreto-lei o cálculo do imposto será baseado na receita bruta registrada no mês anterior.
 - a) - O que deveremos entender como receita bruta mensal de uma Companhia de Seguros se:
 - b) - Tendo-se em vista que anualmente e precisamente

no mês de dezembro de cada ano, são constituídas as reservas para garantia de suas operações com base no movimento de prêmios (receita) de um período de 12 meses, o que sem dúvida refletirá incisivamente no resultado de suas operações e conseqüentemente na receita bruta do mês. Tais reservas seriam consideradas mensalmente?

c) - O mesmo acontecendo com a reversão anual destas reservas que são levadas a crédito, estariam incluídas na receita bruta do mês de Dezembro?

d) - Também no mês de Dezembro de cada ano são eventualmente calculados e lançados em contas de Receitas:

- Os juros a receber provenientes dos Títulos da Dívida Pública Interna.

- As bonificações em ações recebidas de outras empresas na qualidade de acionistas e que tal bonificação tenha advindo da Correção Monetária do Ativo Imobilizado, que pela própria legislação estão isentas impostas de renda.

- A atualização do valor nominal das Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional.

Tais rendimentos estariam também sujeitos a uma divisão proporcional mensal ou, seriam considerados como sendo somente do mês de Dezembro? Ou ainda estas receitas não seriam computadas para efeito do recolhimento do imposto antecipado?

e) - No caso da divisão proporcional mensal, como proceder para efeito de uma previsão de valores?

Antecipando os nossos agradecimentos pela sua valiosa e indispensável colaboração no atendimento desta solicitação, apreciariamos se pudessemos receber sua orientação dentro do menor prazo possível."

P A R E C E R:

Ref.: - Antecipação do imposto de renda em duodécimos

Relativamente ao assunto em referência, objeto de sua prezada carta SSP-0792/68, de 4 do corrente, que nos transmitiu interessante consulta da associada Companhia Anchieta de Seguros Gerais, temos a informar que a matéria sob consulta foi razoavelmente alterada com a publicação do Decreto-lei 352 de 17.6.68, o qual, entre outras disposições, alterou pelo seu art. 8º, a redação do §3º do art. 19 do Decreto-lei 62 de 21.11.66, cujo texto passou a ser o seguinte:

"§ 3º - As parcelas mensais de antecipação

referidas no parágrafo anterior serão determinadas como porcentagem da receita bruta registrada pela pessoa jurídica no período base do exercício financeiro em que o imposto foi devido."

Assim, e já com base nessa alteração, pensamos responder as indagações da novel consulente, na forma a seguir exposta:

1º) O cálculo da antecipação do imposto será efetivado partindo-se do imposto devido no exercício anterior, não se considerando, por isso, o valor das parcelas eventualmente descontadas para aplicação na SUDAM, SUDENE, TURISMO, DECRETO-LEI 157 E REFLORESTAMENTO.

2º) Por outro lado, somos de opinião que, de acordo com a legislação, mesmo as seguradoras, por ocasião do pagamento da primeira parcela antecipadamente, devem conhecer o montante de sua receita bruta no período base para o exercício financeiro respectivo, mesmo que tais elementos não estejam ainda devidamente escriturados na sede.

2.1. Caso, todavia, tal conhecimento seja realmente impossível, então julgamos que uma comunicação prévia do fato ao Imposto de Renda nesse sentido, combinada com uma estimativa razoável para o valor omitido, teria o condão de resguardar a Seguradora de qualquer penalidade.

3º) Por outro lado, e em virtude de alteração referida no início desta carta, fica parcialmente prejudicada a terceira pergunta da consulente, pois já não se fala mais em receita bruta do mês anterior, mas sim do período base para a tributação do respectivo exercício.

3.1. De qualquer forma, cumpre-nos ressaltar que por receita bruta, para fins de aludida antecipação, deve-se entender, S.M.J., a receita bruta operacional da empresa, conforme dispõe o art. 157 do Regulamento do Imposto de Renda (Decreto nº. 58.400/67).

3.2. Consequentemente, o mesmo critério utilizado pela consulente para determinação do seu lucro bruto operacional, para fins de declaração de rendimentos, será aquele aplicável para a referida antecipação tributária.

4º) Dessa forma, socorridos pelo art. 8º do Decreto Lei 352/68, acreditamos ter respondido à preza da associada desse Sindicato, a qual, se não satisfeita, poderá retornar, só que agora tendo em mira a alteração legal aludida na presente correspondência.

Atenciosamente,

a) Hélio Ramos Domingues"

DEPARTAMENTO JURÍDICO

1. FGTS

- 1.1. Ordem de Serviço FGTS-POS nº 42/68
- 1.2. Levantamento do Depósito pela Empresa - Empregado não-optante com contrato a prazo determinado inferior a um ano.

2. PREVIDÊNCIA SOCIAL

- 2.1. Aposentado que volta ao trabalho - Revogada a Portaria nº 34, objeto de nossa Circular DJ-12/68, de ... 20/02/68.
- 2.2. Troca dos antigos cartões de matrícula na Previdência Social - Prazo.

3. SEGURO - CORRETORES

- 3.1. Decreto nº 63.670, de 21/11/68-Reabre prazo para habilitação de corretores de seguro.

-:--:--:--

1.1. ORDEM DE SERVIÇO FGTS-POS Nº 42/68, DE 5/11/68

- 1.1.1. Estão SUSTADOS os efeitos da Ordem de Serviço FGTS - POS nº 41/68, de 11/10/68, objeto de nossa Circular DJ-46/68, de 28/10/68.
- 1.1.2. Isto significa que a Ordem de Serviço FGTS-POS nº 25/67 (ver nossa Circular DJ-79/67, de 20/11/67) permanece em pleno vigor.
- 1.1.3. Em resumo: tôdas as movimentações das contas vinculadas (empregado ou empresa) do FGTS continuam sendo disciplinadas pelas instruções contidas no Anexo II da Ordem de Serviço FGTS-POS- nº 25/67.
- 1.1.4. Isto equivale dizer:
 - 1.1.4.1. O Código 09, que havia sido revogado, volta a vigorar; e
 - 1.1.4.2. Nas hipóteses dos Códigos 10, 11, 12 e 13, a Empresa fica novamente autorizada a liberar o depósito de FGTS.

1.2. LEVANTAMENTO DO DEPÓSITO PELA EMPRESA - EMPREGADO NÃO OPTANTE COM CONTRATO A PRAZO DETERMINADO, INFERIOR A UM ANO.

- 1.2.1. No caso de contrato de trabalho de não-optante, cuja

rescisão venha a ocorrer antes de completado o primeiro ano de serviço, o depósito do FGTS pode ser levantado pelo empregado, se houver despedida sem justa causa. Porém, se o empregado praticar falta grave, o depósito do FGTS, reverterá ao BNH. Nesse sentido, a lei é expressa.

1.2.2. Todavia, pode o contrato de trabalho simplesmente terminar pelo decurso de seu prazo de duração. Isto é, o contrato se extingue sem que qualquer das partes tenha dado motivo para a ruptura do vínculo empregatício.

1.2.3. Nesta última hipótese, a lei do FGTS, bem assim seu regulamento, se apresentam omissos, quanto à liberação do depósito.

1.2.4. Não obstante, podemos comunicar às empresas que o Conselho Curador do FGTS acaba de aprovar o parecer exarado no Processo nº 26.640, através do qual ficou decidido que a empresa poderá levantar o depósito, devendo requerer a competente autorização ao Coordenador Regional do FGTS (em São Paulo, à Av. Ipiranga nº 104).

2.1. APOSENTADO QUE VOLTA AO TRABALHO - REVOGADA A PORTARIA Nº 34, OBJETO DE NOSSA CIRCULAR DJ-12/68, DE 20/02/78.

2.1.1. Para conhecimento das empresas, juntamos à presente um exemplar da Portaria nº 10 do Diretor do Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho, revogando a de nº 34 e dando novas instruções sobre as providências a serem tomadas junto ao INPS, no caso de aposentado que volta a trabalhar.

2.1.2. A principal modificação, aliás de grande importância por simplificar sobremaneira o trabalho das empresas, consiste na abolição da comunicação trimestral (ver item 1.2.1.3, de nossa Circular DJ-12/68, de 20/2/68).

2.1.2.1. Agora, basta uma comunicação do empregador, a qual deverá ser entregue pelo aposentado ao INPS, no mês em que se der seu retorno à atividade. Dessa comunicação deverá constar a data do reingresso do aposentado, bem assim o salário contratado.

2.1.3. Nota importante : Os aposentados que tiverem voltado ao trabalho até 31/10/68, poderão apresentar a comunicação acima referida até 31/12/68. Juntamente com a comunicação que, como já o dissemos, deve ser entregue ao INPS pelo próprio aposentado, deverá ser exibida a Carteira Profissional, para conferência dos elementos.

2.2. TROCA DE CARTÃO DE MATRÍCULA NA PREVIDÊNCIA SOCIAL- PRAZO.

2.2.1. O INPS está avisando novamente as empresas a respeito da obrigatoriedade de serem trocados os antigos

Cartões de Matrícula, representativos da inscrição obrigatória na Previdência Social (ver nossa Circular DJ-29/68, de 10/06/68).

2.2.2. A não observância dessa determinação implicará na recusa das GR (Guias de Recolhimento) por parte dos Bancos arrecadadores, por ocasião do recolhimento das contribuições que se fizer ainda neste mês de dezembro.

3.1. DECRETO Nº 63.670, DE 21/11/68 - REABRE PRAZO PARA HABILITAÇÃO DE CORRETORES DE SEGURO.

3.1.1. Os corretores de seguro que já exerciam suas atividades em 5/1/65, por ocasião da entrada em vigor da lei regulamentadora de sua profissão, e ainda não se registraram, têm nova oportunidade para regularizar sua situação.

3.1.-. É o que possibilita o Decreto nº 63.670, de 21/11/68.

3.1.3. O novo prazo concedido é de 90 dias, a contar da data do referido decreto, dentro do qual deverão os interessados requerer seu registro na SUSEP - Superintendência de Seguros Privados.

Atenciosamente

a) Luiz José Locchi

Anexo: 1
LJL-344/68.

- x -

ANEXO - PORTARIA N. 10 - DE 15 DE MAIO DE 1968

O Diretor do Serviço Atuarial, usando das atribuições contidas no artigo 106, § 2º, do Regulamento Geral da Previdência Social, aprovado pelo Decreto número 60.501 (*), de 14 de março de 1967;

Considerando a conveniência de ser constituído o pecúlio do aposentado que retornar ao trabalho, de modo que não imponha aos serviços administrativos do INPS dificuldades resultantes da necessidade de identificação das contribuições recolhidas;

Considerando o interesse do segurado no sentido de auferir rendimento adequado das contribuições recolhidas, constitutivas do pecúlio a ser pago, por ocasião do afastamento da atividade, a ele próprio ou, por morte, a seus dependentes;

Considerando, por último, os estudos realizados pelo Conselho Atuarial, sobre o assunto, resolve:

1º) O Segurado aposentado pela previdência social que retornar ao trabalho nos termos do artigo 5º, § 3º, da Lei n. 3.807(*), de 26 de agosto de 1960, na redação que lhe foi dada pelo artigo P do Decreto-Lei n. 66 (*), de 21 de novembro de 1966, ficará sujeito à contribuição de que trata o artigo 69, item I, da mesma Lei, também em sua nova redação.

2º) No mês em que se der o retorno à atividade, o segurado nas condições do artigo 1º, por ocasião do recebimento do benefício a que fizer jus, entregará ao INPS comunicação da empresa, para a qual estiver trabalhando, informando o valor do salário contratado.

§ 1º Se se tratar do segurado autônomo, avulso ou facultativo, a comunicação será feita pelo próprio interessado.

3º) Diante da comunicação recebida, o Setor de Manutenção da Aposentadoria do INPS registrará a ocorrência.

4º) Ocorrendo a morte do segurado ou o afastamento definitivo, caracterizado esse pela declaração expressa do interessado, o setor de benefício efetuará o cálculo do pecúlio com base nas anotações da CP efetuando, de uma só vez, a devolução do valor correspondente à soma das contribuições do segurado e da empresa, multiplicada pelos índices a que se refere o artigo 7º.

§ 1º As contribuições relativas ao ano em que for requerido o pecúlio não serão aplicados os índices a que se refere o artigo.

§ 2º Os pecúlios requeridos após um ano a contar da data de publicação desta Portaria serão calculados tendo por base os índices de correção monetária aplicados às Letras Imobiliárias ou às Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional.

5º) O pagamento dos pecúlios será contabilizado em rubrica própria.

6º) Para fazer face aos encargos decorrentes da correção monetária e dos juros, o INPS manterá um fundo coletivo de cobertura, constituído de títulos da dívida pública, de preferência federais, com correção monetária ou equivalente.

Parágrafo único. Anualmente, o Órgão Financeiro do INPS calculará o montante de títulos a serem adquiridos, baseando-se nos dados constantes das declarações de emprego, nas despesas apropriadas na forma do artigo 5º e em outros elementos julgados necessários.

7º) O Órgão Financeiro do INPS informará anualmente quais os índices de rentabilidade a serem aplicados no cálculo dos pecúlios, índices esses que englobarão os resultados da correção monetária e dos juros do fundo, deduzidos de 10% para custeio das despesas de administração.

8º) Se o segurado aposentado, após a declaração de afastamento definitivo, retornar ao trabalho, o novo pecúlio, formado pelas contribuições recolhidas ao INPS correspondentes ao novo período de trabalho, somente será pago por ocasião de sua morte, aos respectivos dependentes.

9º) Fica revogada a Portaria nº. 34, de 26 de dezembro de 1967. Sylvio Pinto Lopes.

(D.O. de 17 de junho de 1968, pág. 4.921)

(*) V. LEX, Leg. Fed., 1967, pág. 1.006; 1960, pág. 805; 1966, pág. 1.718.

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE SEGUROS

COMISSÃO DE SEGUROS INCÊNDIO E
LUCROS CESSANTES

Reuniões dos dias 6 e 13.12.68

Resoluções adotadas relativamente aos descontos por extintores aos seguintes segurados:

-HOFFMAN PANCOSTURA MÁQUINAS S/A
ALAMEDA CLEVELAND, 412/444-SP.

Aprovado o desconto de 3% (três por cento) para os riscos 4, 6, 7 e 8 (1º pavimento) e 4, 7 e 8 (2º pavimento), por cinco anos, a partir de 19.11.68 até 19.11.73.

-KIBON S/A. INDS. ALIMENTÍCIAS. -
RUA SÃO JOSÉ, 643-RIBEIRÃO PRETO-SP.

Aprovado o desconto de 3% (três por cento) ao risco em referência, por cinco anos, a partir de 05.11.68.

-ANDERSON, CLAYTON & CO. S/A. IND. E COM. -RUA OLINDA, 112 e 118 -
PORTO ALEGRE-R.GRANDE DO SUL.

Aprovado o desconto de 5% (cinco por cento) para os locais assinalados na planta, pelo período de 08.11.68 a 73.

-ANCORA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LIMITADA. -AV. CARLOS LIVIERO, 6-A. SP.

Aprovado o desconto de 5% (cinco por cento) para os locais 1 e 2, pelo prazo de 28.10.68 até 28.10.73.

-UDDEHOLM DO BRASIL COM. E IND. -
LIMITADA. -R. DOMINGOS PAIVA, 84-SP.

Aprovado o desconto de 3% (três por cento) ao risco assinalado na planta, por cinco anos, a partir de 04.11.68.

-FAGERSTA DO BRASIL S/A. IND. ME
TALÚRGICA. -R. ALVARO GUIMARÃES,
1120-SBC.

Aprovado o desconto de 5% (cinco por cento) para o risco nº 13, por cinco anos, a partir de 03.10.68.

-CONSTRUTORA ITUTINGA S/A. - RUA
DOS TIMBIRAS, 483 e 489-SP.

Aprovado o desconto de 5% (cinco por cento) para o Bloco "A" e Bloco "B", por cinco anos, a contar de 05.11.68 a 73.

-ULTRAFERTIL S/A. INDÚSTRIA E
COMÉRCIO DE FERTILIZANTES -LONDRINA,
IGARAPAVA, ITAPETININGA E
DAMONHANGABA. -

Aprovado o desconto de 5% (cinco por cento) para os conjuntos de riscos (A-B-C-D), nas cidades de Londrina (PR), Igarapava, Itapetininga e Pindamonhangaba (SP), por cinco anos, a partir de 13.11.68 a 73.

-PANCOSTURA S/A. INDÚSTRIA E
COMÉRCIO. -AL. CLEVELAND N.ºS. 412/
444-SP.

Aprovado o desconto de 5% (cinco por cento) para os locais 1, 2, 3, 4, 5 e 9, por cinco anos, a partir de 19.11.68.

- x -

Informações recebidas da CTSI-LC da Federação Nacional sobre tramitação de processos:

-KUBOTA TEKKO DO BRASIL IND. E
COMÉRCIO LTDA. -R. FAGUNDES DE
OLIVEIRA, 900-DIADEMA-SP. DESCON
TO POR HIDRANTES.

Carta FNEPC-2991/68, de 06.11.68: Aprovou a renovação do desconto por hidrantes para os riscos marcados com os nºs. 5, 6 e 7 do conjunto industrial de acordo com a letra d do item 1º da Circular nº 19, de 4.6.68, da SUSEP, pelo prazo de cinco anos, a partir de ... 01.04.68 a 01.04.73.

-WILLYS OVERLAND DO BRASIL S/A. IND. E COMÉRCIO. -TAUBATÉ-SP.-HIDRANTES.-

Carta FNEPC-3190/66, de 02.08.66: Aprovou os descontos de 20% (vinte por cento) para os riscos assinalados na planta com os nºs. 5,11,17 e 18 e de 15% (quinze por cento) para os de nºs. 1,1-A,2,2-A,3,6, 9, 12,14,20 e 23.

- x -

C O N S U L T A S

-MÁQUINAS E MOTO-PEÇAS WALLIG - S/A.RUA SAPUCAIA,326,330, 334, 344,348,354,358,364 e 452, esquina com a R.Arinaia e Rua Casandocá s/nº - SP.

A CSI-LC deste Sindicato deliberou que a passagem coberta assinalada na planta com o nº 20, considerando suas proporções e ocupação, deixou de ser passagem coberta na expressão da Tarifa Incêndio do Brasil, no seu art. 5º ponto 32, devendo portanto, os riscos marcados na planta com os nºs. 15 e 1 serem considerados como constituindo um único risco.

- x -

APÓLICES AJUSTÁVEIS COMUNS

I - A CSI-LC deste Sindicato, a provou a emissão das apólices ajustáveis comuns a seguir enumeradas, nas seguintes condições:-

- a)Tipo de declarações-diárias
- b)Época da apresentação-semanal
- c)Prazo p/entrega-5 dias, após a última data declarada
- d)Cláusula 451-Vigência Condicional

1 - AP.325.849-RI.-CIA.CRUIZEIRO DE ARMAZENS GERAIS.-RUA 28 de SETEMBRO,141- SANTOS

2 - AP.19.327-CIA.PRODUTORES DE ARMAZENS GERAIS.-AV.GOV.MA NOEL RIBAS,S/Nº-PARANAGUÁ.

3 - AP.19.328-CIA.PRODUTORES DE ARMAZENS GERAIS.-R. PADRE ANCHIETA,73-SANTOS-SP.

4 - AP.535.806-ELETRO RADIO - BRAZ S/A.-AV.CELSO GARCIA, 5.000-SP.-

5 - AP.535.984-ELETRO RADIO - BRAZ S/A.-AV.HENRY FORD , 858/870-SP.

6 - AP.1.019.540- COOPERATIVA DOS CAFEICULTORES DA REGIÃO DE GARÇA.-R.RIBEIRÃO DA GARÇA,31-VILA ARACELI-GARÇA-SP.

- x -

- a)Tipo de declarações-semanais
- b)Época da apresentação- último dia útil da semana
- c)Prazo p/entrega-até a véspera da data estipulada para a declaração seguinte.
- d)Cláusula 451-Vigência Condicional

1 - AP.171.10.307.293-COOPERATIVA DOS CAFEICULTORES DE PIRAJUÉ-R.BARÃO DO RIO BRANCO,553 e 635,PIRAJUÍ-SP.

2 - AP.308.929-PANAMBRA INDUSTRIAL E TÉCNICA S/A.-DIVERSOS LOCAIS NO BRASIL.

- x -

- a)Tipo de declarações-quinzenais
- b)Época da apresentação- último dia útil da quinzena
- c)Prazo p/entrega-até a véspera da data estipulada para a declaração seguinte
- d)Cláusula 451-Vigência Condicional

1 - AP.114.357-CIA.SWIFT DO BRASIL S/A.-UTINGA-SP.

2 - AP.F-109.252-MORGANITE DO BRASIL INDL.LTDA.-AV. CENTRAL,97 - PARQUE INDUSTRIAL DE JURUBATUBA - SÃO PAULO.

3 - AP.41.679-MANUFATURA DE

- BRINQUEDOS ESTRELA S/A.-R. JOAQUIM CARLOS, 266-SP.
- 4 - AP.250.825-ELI LILLY DO BRASIL LTDA.E/OU CIAS.ASSOCIADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS.- AV.MORUMBI, 8264-SP.
- 5 - AP.1.612.483-CIA.PRODUTORA DE VIDRO PROVIDRO-KLM. 305 DA RODOVIA PRES.DUTRA, MUNICIPIO DE CAÇAPAVA-SP.
- 6 - AP.1.670.489- FRIGORIFICO WILSON DO BRASIL S/A.-CIDA DE DE PONTA GROSSA-PARANÁ.
- 7 - AP.552.619-S/A.INDUSTRIAS REUNIDAS FRANCISCO MATA - RAZZO E/OU OUTROS.-DIVERSOS LOCAIS EM SÃO PAULO.
- 8 - AP.96.565-CATERPILLAR BRASIL S/A.MÁQUINAS E PEÇAS P/C/P/E/OU DE TERCEIROS.- AV ENG.ALBERTO KUHLMANN, 1516-STO.AMARO - SP.
- 9 - AP.519.911-S/A.I.R.F. MATA RAZZO E/OU OUTROS MOINHO DE TRIGO.-RUA FLÓRIDA, 77-SP.
- 10 - AP.8.057-INTERCÂMBIO COMERCIAL NOMURA LTDA.-DIVERSOS LOCAIS NO BRASIL.
- 11 - AP.1.670.646-REFINAÇÕES DE MILHO BRASIL LTDA.-R. FORTUNATO FERRAZ, 450-SP.
- 12 - AP.7.634-SUPERFINE ÓLEOS E METAIS LTDA.-R.AFONSO PENAS/NQ-GUARARAPES-SP.
- 13 - AP.SP-I-18.385-RHODIA INDUSTRIAS QUIMICAS E TEXTIL S/A.-AV.ANTONIO CARDOSO, 319-S.ANDRÉ-SP.
- 14 - AP.965.195-HOECHST DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A.-AV.JORGE BEI MALUF, NQS.2073/2173-SUZANO-SP.
- 15 - AP.F-109.857- HENRIQUE SCHIEFFERDECKER FILHO E/OU OUTROS.-FAZENDA IGURE-GARÇA-SP.
- 16 - AP.25.048-J.ALVES VERÍSSIMO S/A.IND.COM.E IMPORTAÇÃO.-ESTR.BAURÚ À MARILIA, KLM.450, MARILIA-SP.
- x -
- II - A CSI-LC aprovou os ajustes das apólices seguintes:-
- AP.324.488-RI-CIA. CRUZEIRO DE ARMAZENS GERAIS.-
- AP.17.764-CIA.PRODUTORES DE ARMAZENS GERAIS.-
- AP.17.763-CIA.PRODUTORES DE ARMAZENS GERAIS.-
- AP.534.764-ELETRO RADIOBRZ S/A.-
- AP.171.10.305.755- COOPERATIVA DOS CAFEICULTORES DE PIRAJUÍ.-
- AP.113.959-COMPANHIA SWIFT DO BRASIL S/A.-
- AP.93-F-80.808-MORGANITE DO BRASIL INDUSTRIAL LTDA.-
- AP.SPIS-33.940-MANUFATURA DE BRINQUEDOS ESTRELA S/A.
- AP.243.706-ELI LILLY DO BRASIL LTDA.E/OU CIAS.ASSOCIADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS.
- AP.1.609.909-CIA. PRODUTORA DE VIDRO PROVIDRO.
- AP.1.669.892- FRIGORIFICO WILSON DO BRASIL S/A.
- AP.518.084-S/A. INDUSTRIAS REUNIDAS FRANCISCO MATARAZZO E/OU OUTROS.
- AP.71.326-CATERPILLAR BRASIL S/A.MÁQUINAS E PEÇAS P/CONTA PRÓPRIA E/OU DE TERCEIROS.
- AP.324.354-RI-CIA. MOGIANA DE ARMAZENS GERAIS.

- AP.429.798- LABORTERAPI A BRISTOL S/A.INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA ECU QUIMASA INDUSTRIAL SANTO A MARO.
- AP.1.013.665-PS-CIA:BANDEIRANTES DE ARMAZENS GERAIS.
- AP.224.047-CIA.INDL.DE CONSERVAS ALIMENTÍCIAS CICA.
- AP.238.518-DINALUBE LARDO-LINE S/A.IND.E COMÉRCIO.
- AP.224.139-GHATTAS COURRY ATHIÉ.
- AP.105.385-CIA. PRADA INDUSTRIA E COMÉRCIO.
- AP.158.889-CIA.DE ARMAZENS GERAIS IPIRANGA.

- x -

III- Outras resoluções da CSI-LC:

- AP.248.707-PURINA DO BRASIL ALIMENTOS LTDA.- ESTRADA DE CAMPINAS A ITÚ.

A CSI-LC aprovou o endosso de ajustamento e cancelamento da apólice nº 248.707 e emissão da apólice nº 250.843, nas seguintes condições:

- a)Tipo de declarações-quinzenal
- b)Época da apresentação- último dia útil da quinzena
- c)Prazo p/entrega-até a véspera da data estipulada para a declaração seguinte
- d)Cláusula 451-Vigência Condicional

- x -

COMISSÃO DE SEGUROS TRANSPORTES
E CASCOS-RCTC

Reuniões dos dias 20.11.68 e 04.12.68.

-SERVIÇO MUNICIPAL DE GÁS.-REVISÃO DE TARIFAÇÃO ESPECIAL MARÍTIMA.

Carta FNESPC-3172/68, de 26.11.68: Comunica que o IRB concorda com a concessão do desconto de 50% (cinquenta por cento) sobre as taxas da Tarifa Marítima de Cabotagem, pelo prazo de 2 anos, a partir de ... 01.11.68.

-INTERCÂMBIO COMERCIAL NOMURA II MITADA.-PEDIDO DE REDUÇÃO DE TARIFAÇÃO ESPECIAL-AP.T.821.

Carta FNESPC-3123/68, de 21.11.68: Comunica que o IRB concorda com a concessão do desconto de 20% (vinte por cento) sobre as taxas da Tarifa Terrestre, pelo prazo de 1 ano, a partir de 01.11.68, na forma do item 9.1 das IPTE.

-VOLKSWAGEN DO BRASIL IND. E COM. DE AUTOMÓVEIS S/A.-APÓLICE T.200.018-SEGURO DE TRANSPORTE DE VEÍCULOS MONTADOS.

Carta FNESPC-3030/68, de 08.11.68: Comunicou sua deliberação contrária ao pleiteado, deixando para a próxima revisão da Tarifação especial o estudo de novas taxas a aplicar.

- x -

TARIFA DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS DO BRASIL

(T.S.A.P.B.)

Art. 1º - JURISDIÇÃO DA TARIFA

1 - As disposições desta Tarifa aplicam-se a todos os seguros de acidentes pessoais realizados no Brasil, de conformidade com as APÓLICES PADRÃO DE ACIDENTES PESSOAIS aprovadas pela SUSEP e em vigor na data do início da responsabilidade.

Art. 2º - GARANTIAS DO SEGURO

1 - As garantias do seguro são as seguintes:

- Principais:

1 - MORTE (M);

2 - INVALIDEZ PERMANENTE (IP).

- Acessórias:

3 - ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES (AMDS);

4 - DIÁRIAS HOSPITALARES (DH);

5 - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT);

2 - O seguro deverá abranger, pelo menos, uma das garantias principais.

3 - O seguro poderá abranger uma ou mais garantias acessórias, observado o disposto no item anterior.

4 - Na concessão da garantia de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES deverá ser observado que a importância total a segurar não exceda a 5% (cinco por cento) da soma das importâncias seguradas para as garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras, e que não resulte uma importância inferior a NCr\$ 20,00 (vinte cruzeiros novos) nem superior a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

5 - A DIÁRIA HOSPITALAR a segurar não deverá exceder a 0,1% (um décimo por cento) da soma das importâncias seguradas para as garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras, nem ultrapassar ao maior salário mínimo mensal vigente no país. A diária até 5% (cinco por cento) do citado salário poderá ser estipulada independentemente do limite de 0,1% (um décimo por cento) referido.

5.1 - Os limites acima fixados serão aplicáveis ao

total das DIÁRIAS HOSPITALARES a segurar em uma ou mais apólices de uma ou mais seguradoras.

5.2 - O número de diárias seguradas será sempre 180 (cento e oitenta).

6 - A DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA a segurar não deverá exceder a 0,025% (vinte e cinco milésimos por cento) da soma das importâncias seguradas nas garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras.

6.1 - O número de diárias seguradas será sempre 300 (trezentos), a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do acidente.

Art. 3º - PROPOSTAS, APÓLICES E ENDOSSOS

1 - As propostas, apólices e endossos devem ser redigidos de maneira clara e precisa, permitindo o perfeito conhecimento dos riscos cobertos e das características peculiares a cada Segurado.

1.1 - As propostas devem ser assinadas pelos próprios segurados, seu representante legal ou corretor registrado, exceto quando o seguro fôr contratado por emissão de bilhete de seguro.

2 - Tipos de Apólices - Poderão ser emitidos os seguintes tipos de apólices:

2.1 - Apólices Individuais - São apólices emitidas para garantir uma única pessoa.

2.1.1 - Quer o seguro seja contratado pelo próprio ou por terceiro, o Segurado de apólice individual não poderá ser substituído.

2.1.2 - Não é permitido, por meio de endosso, o aumento ou a redução de importâncias seguradas nas garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, bem como a inclusão ou a exclusão das mencionadas garantias.

2.1.3 - É permitido, por meio de endosso, o aumento ou a redução de capitais segurados das garantias acessórias, bem como a inclusão ou a exclusão das referidas garantias, devendo o prêmio nestes casos, ser calculados de acordo com o disposto nos itens 2 e 3 do Art. 5º e nos itens 2 e 3 do Art. 10 desta Tarifa.

2.2 - Apólices Coletivas - São apólices estipuladas por pessoa física ou jurídica, para garantir duas ou mais pessoas, observado o seguinte:

I - Quando o Estipulante fôr pessoa física mes soas a êle vinculadas pela participação comum em um mesmo grupo so cial, isto é, mesma família, escola, empregador, clube ou associa- ção.

II - Quando o Estipulante fôr pessoa jurídica - pessoas a êle vinculadas pela relação de emprêgo (empregado/empres- gador) ou de associação (associado/associação).

III - Em qualquer dos casos previstos nos inci- sos I e II, pessoas ligadas aos segurados por laços de parentesco, ad mitidos, apenas, os filhos, pai, mãe, cônjuge e irmãos, e observa- do o seguinte:

a) os capitais segurados para tais pessoas não poderão ultrapassar os estabelecidos para os segurados aos quais estejam ligados; e

b) a exclusão de qualquer Segurado da apô- lice obrigará a exclusão simultânea das pessoas a êle ligadas.

2.2.1 - É permitido, por meio de endô sso, o au- mento ou a redução de importâncias seguradas, bem como a in clusão ou a exclusão de segurados e quaisquer garantias do seguro, poden- do o prêmio, no caso de aumento ou inclusão, ser calculado na base "pro-rata-temporis".

2.2.1.1 - O aumento de importância se- gurada ou a inclusão de garantia deverá ser feito até o vencimento normal da apôlice e só poderão participar dos mesmos as segurado - ras do seguro original.

2.2.1.2 - No caso de eventual pe dido posterior de redução de importância segurada ou de exclusão de ga- rantia, o prêmio será calculado pela tabela de prazo curto e cor - responderá ao período em que vigorou o aumento ou a inclusão.

3 - Não é permitido prorrogar, por meio de endô sso, o prazo de vigência das apôlices individuais ou coletivas.

3.1 - Para uniformização de vencimentos com outra ou outras apôlices Acidentes Pessoais na mesma Sociedade Seguradora, é permitida:

a) a pr orrogação, por meio de endô sso, do prazo de vigência das apôlices individuais ou coletivas, desde que essa pr orrogação seja inferior a 1 (um) ano; ou

b) a emissão de apôlices individuais ou coletivas com

o prazo inferior a 1 (um) ano.

3.1.1 - O prêmio a cobrar poderá ser na base "pro-rata-temporis", mencionando-se, em quaisquer dos casos acima, o número ou números das apólices que deram motivo à uniformização dos vencimentos.

Art. 4º - CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS, ESPÉCIE DE COBERTURA E TAXAS

1 - As taxas são mínimas para as respectivas garantias.

2 - Para efeito de aplicação de taxas, os riscos dividem-se em 2 (duas) classes:

- Classe 1 - Segurados que não exercem qualquer atividade a bordo de aeronaves; e

- Classe 2 - Segurados que exercem qualquer atividade a bordo de aeronaves.

2.1 - Como atividade a bordo de aeronaves entende-se toda e qualquer atividade exercida, quer em caráter profissional, quer em caráter amadorista, por qualquer pessoa, faça ou não parte da tripulação da aeronave.

2.1.1 - O Segurado Militar com função profissional em terra (exemplos - médicos, engenheiros), sujeitos, porém, por força de regulamentos militares, ao cumprimento de horas de vôo, deverá ser enquadrado na classe 1.

2.1.2 - O Segurado que praticar pára-quedismo, quer em caráter profissional, quer em caráter amadorista, deverá ser enquadrado na classe 2.

3 - A aceitação de seguros de pessoas da classe 2 importará na inclusão, nas apólices respectivas, da cláusula adiante indicada;

3.1 - Segurados da Classe 2:

"Não obstante o disposto na cláusula 3a., item 2, letra b das Condições Gerais da Apólice, este seguro encobre, também, os vôos realizados por força da profissão do Segurado, em aeronaves oficiais e militares que, sob controle dos órgãos aos quais pertença o Segurado, executam vôos com finalidades outras que não a de simples transporte ou de condução de autoridade e passageiros, mantidas as exclusões previstas na Cláusula 3a., item 2, letra c das Condições Gerais da Apólice".

4 - A cobertura a conceder, quer em apólice do tipo individual, quer em apólices do tipo coletiva, poderá, para os riscos de classe 1, ser TOTAL ou PARCIAL, devendo, para a classe 2, ser sempre TOTAL.

4.1 - Cobertura Total - Compreende os riscos relativos à atividade profissional e extraprofissional.

4.2 - Cobertura Parcial - Compreende apenas os Riscos Profissionais ou os Riscos Extraprofissionais.

4.2.1 - A cobertura exclusiva dos Riscos Profissionais restringe-se aos acidentes sofridos pelo Segurado durante o exercício de sua profissão, e é definida pela Cláusula Especial aplicada na apólice.

"Cláusula de Riscos Profissionais

Em virtude da taxa parcial deste seguro, fica entendido que a presente apólice garante apenas os acidentes sofridos pelo Segurado durante o exercício da profissão declarada na proposta do seguro".

4.2.1.1 - Concessão da Cobertura - Somente poderão ser emitidas apólices garantindo os Riscos Profissionais quando houver efetivamente uma limitação da cobertura no tempo. Sempre que a natureza da profissão exercida ou a falta de uma profissão efetiva torne impossível a separação entre os Riscos Profissionais e os Extraprofissionais, deverão ser aplicadas as taxas de cobertura total. Exemplificando, não poderá ser concedida a cobertura dos Riscos Profissionais para inativos, reformados, capitalistas, donas de casa, advogados, professores, médicos e pessoas que, de modo geral, não exerçam atividades profissionais em horários determinados, uma vez que, nestes casos, a cobertura abrange as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

4.2.2 - A cobertura exclusiva dos Riscos Extraprofissionais restringe-se aos acidentes ocorridos na vida particular dos segurados, e é definida pela seguinte Cláusula Especial, aplicada na apólice:

"Cláusula de Riscos Extraprofissionais

Em virtude da taxa parcial deste seguro, fica entendido que a presente apólice garante apenas os Riscos Extraprofissionais, ficando, assim exclu

dos da cobertura, além dos previstos na apólice, também os acidentes ocorridos durante o exercício de quaisquer atividades com caráter profissional, ou que estejam abrangidos pela Lei de Acidentes do Trabalho."

4.2.2.1 - Concessão da Cobertura - Somente poderão ser emitidas apólices garantindo os Riscos Extraprofissionais quando o seguro não abranger as 24 (vinte e quatro) horas do dia, isto é, nos casos em que ocorrer, efetivamente, uma limitação da cobertura no tempo. Sempre que a natureza da profissão efetiva torne impossível a separação entre os Riscos Profissionais e os Extraprofissionais, deverão ser aplicadas as taxas de cobertura total. Exemplificando, não poderá ser concedida a cobertura dos Riscos Extraprofissionais para inativos, reformados, capitalistas, donas de casa, advogados, professores, médicos e pessoas que, de modo geral, não exerçam atividades profissionais em horas determinadas, uma vez que, nestes casos, a cobertura abrange, praticamente, as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

5 - Os riscos a que se referem as classes previstas no item 2 estão sujeitos às seguintes taxas:

CLASSE	ESPECIE DE COBERTURA	MONEDA	PERCENTUAL	R.M.D.S.	DIÁRIAS MENSUAIS	DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA
		% SOBRE O CAPITAL SEGURO			% SOBRE O VALOR DE UMA DIÁRIA SEGURO RADA	
1	TOTAL	0,2	0,2	5	50	600
	PARCIAL	0,15	0,15	3	30	400
2	TOTAL	1	0,25	5	60	675

6 - Os segurados por Apólices Coletivas, para efeito de aplicação das taxas previstas nesta Tarifa, serão considerados individualmente, conforme as características apresentadas pelo risco.

6.1 - A inclusão, exclusão ou substituição de segurados em Apólices Coletivas durante a vigência do contrato, será

feita por endôssso, calculando-se os prêmios a cobrar ou a devolver, se houver, à base "pro-rata-temporis".

6.2 - Os seguros coletivos gozarão dos descontos previstos na tabela seguinte, aplicáveis ao prêmio total da apólice:

NÚMERO DE SEGURADOS				DESCONTO	
Até	10 inclusive			sem	desconto
De	11	a	20	"	10%
"	21	"	50	"	15%
"	51	"	100	"	20%
"	101	"	500	"	25%
Mais de	500				30%

6.3 - No caso de apólices emitidas para sucursais, agências ou filiais, de firmas ou empresas pertencentes à mesma razão social, o desconto coletivo poderá ser aplicado considerando-se o total de pessoas abrangidas pelo conjunto de apólices emitidas pela Sociedade Seguradora. O presente critério é extensivo a firmas ou empresas subsidiárias, desde que a ligação das firmas ou empresas seja comprovada por ocasião da aceitação do seguro.

6.4 - O desconto aplicado por ocasião da emissão da apólice prevalecerá por toda a sua vigência.

Art. 5º - PRAZO DE SEGURO E FORMAS DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

1 - As taxas previstas nesta Tarifa aplicam-se aos seguros contratados pelo período de 1 (um) ano.

2 - Nos seguros contratados por período inferior a 1 (um) ano (Seguros a Prazo Curto) devem ser cobrados, de uma só vez, os prêmios obtidos pela aplicação, às referidas taxas, das percentagens indicadas na Tabela seguinte, ressalvado o disposto no item 3 do Art. 3º desta Tarifa:

P R A Z O				PERCENTAGEM
De	1	a	60 dias ou 2 meses	30%
"	61	"	90 " " 3 "	40%
"	91	"	120 " " 4 "	50%
"	121	"	150 " " 5 "	60%
"	151	"	180 " " 6 "	70%
"	181	"	195 " " 6 1/2 meses	73%
"	196	"	210 " " 7 meses	75%

De 211 a 225 dias ou 7 1/2 meses	78%
" 226 " 240 " " 8 meses	80%
" 241 " 255 " " 8 1/2 meses	83%
" 256 " 270 " " 9 meses	85%
" 271 " 285 " " 9 1/2 meses	88%
" 286 " 300 " " 10 meses	90%
" 301 " 315 " " 10 1/2 meses	93%
" 316 " 330 " " 11 meses	95%
" 331 " 345 " " 11 1/2 meses	98%
" 346 " 365 " " 12 meses	100%

3 - Nos Seguros Individuais contratados por período superior a 1 (um) ano (Seguros a Prazo Longo), os prêmios, se cobrados de uma só vez, deverão ser obtidos pela aplicação, às referidas taxas, das percentagens indicadas na tabela seguinte:

PRAZO EM MESES	PERCENTAGEM %	PRAZO EM MESES	PERCENTAGEM %
13	109	37	276
14	117	38	282
15	125	39	288
16	133	40	294
17	141	41	300
18	148	42	306
19	155	43	312
20	162	44	318
21	169	45	324
22	176	46	330
23	183	47	335
24 (2 anos)	190	48 (4 anos)	340
25	197	49	345
26	204	50	350
27	211	51	355
28	218	52	360
29	225	53	365
30	232	54	370
31	239	55	375
32	246	56	380
33	252	57	385
34	258	58	390
35	264	59	395
36 (3 anos)	270	60 (5 anos)	400

3.1 - As frações do mês superiores a 10 (dez) dias serão computadas como inteiro, e as iguais ou inferiores serão desprezadas.

3.2 - A Tabela constante deste item não se aplica aos seguros coletivos, cujos prêmios serão calculados na base pro-rata temporis.

4 - Os prêmios dos Seguros Individuais (anuais ou a prazo longo), com pagamentos anuais, poderão ser fracionados em até 4 (quatro) prestações iguais, mensais e sucessivas, cada uma das quais acrescida do respectivo imposto, devendo a primeira ser paga à vista.

4.1 - O fracionamento do prêmio está sujeito aos adicionais de 1% (um por cento), 2% (dois por cento) e 3% (três por cento) calculados, respectivamente, sobre as importâncias das 2a., 3a. e 4a. parcelas, os quais serão pagos juntamente com a primeira prestação.

4.2 - Nenhuma prestação poderá ser inferior a 50% (cinquenta por cento) do maior salário mínimo mensal vigente no país.

4.3 - Deverá constar da respectiva Apólice a seguinte cláusula:

"Cláusula de fracionamento do prêmio - Seguro Individual.

O prêmio deste seguro será pago em prestações mensais e sucessivas, sendo a primeira à vista, contra a entrega da presente Apólice, no valor de NCr\$ (.....), incluídos os adicionais, imposto respectivo e demais encargos; as prestações restantes serão pagas até os dias no valor de NCr\$ (.....) cada uma, incluídos os respectivos impostos."

5 - Nos Seguros Coletivos poderá ser convencionado o pagamento de prêmios semestrais, trimestrais e mensais.

5.1 - Os prêmios semestrais, trimestrais e mensais, serão obtidos pela aplicação das percentagens, indicadas na Tabela seguinte, ao prêmio anual da Tarifa:

FORMA DE PAGAMENTO	PERCENTAGEM
Semestral	52,0%
Trimestral	26,5%
Mensal	9,0%

5.2 - Deverã constar da respectiva Apõlice a seguinte cláusula:

"Cláusula de fracionamento de prêmios - Seguro Coletivo.

Os prêmios dêste seguro serão
 (semestrais, tri-
, sendo o primeiro pago à vista,
 mestrais ou mensais)
 contra a entrega da presente apõlice, no valor de NC\$(.....),
 incluídos o adicional, o impõsto respectivo e demais encargos; as prestações restantes serão pagas até os diasno valor de NCr\$..
(.....) cada uma,
 incluídos os adicionais e os respectivos impõstos."

Art. 6º - SEGURO DE MENORES

1 - O seguro de menores está sujeito às condições abaixo, não podendo ser segurados aquêles de idade inferior a 4 (quatro) anos.

1.1 - Menores de idade inferior a 12 (doze) anos.

1.1.1 - A cobertura só deverã ser concedida na forma total, isto é, abrangendo as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

1.1.2 - A garantia de MORTE destinar-se-ã ao reembolso apenas das despesas com o funeral, devidamente comprovadas, até o limite da importância segurada na garantia, que não ultrapassar a 10 (dez) vêzes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

1.1.3 - A garantia de DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) não poderã ser concedida.

1.1.4 - O seguro, quer Individual, quer Coletivo, será sempre feito em nome do menor, representado êste, no ato,

por seu pai, sua mãe (quando tiver pátrio poder), ou, finalmente, por seu tutor.

1.1.5 - O reembolso das despesas poderá ser feito a terceiros quando as despesas forem devidamente comprovadas e os comprovantes contiverem a assinatura do responsável pelo menor.

1.1.6 - A indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE, será paga em nome do segurado, mediante alvará judicial.

1.1.7 - Inclusão, na proposta e na apólice, da seguinte Cláusula Especial;

"Cláusula de seguro de pessoas de idade inferior a 12 (doze) anos.

Declara-se, para os devidos fins e efeitos:

a) em modificação ao disposto na Cláusula 5a., item 1, das Condições Gerais da Apólice, que, no caso de MORTE, ocorrida dentro de 1 (um) ano, a contar da data do acidente, a Sociedade Seguradora pagará - como reembolso e mediante comprovação - as despesas efetuadas com o funeral até a importância segurada na garantia de MORTE;

b) que a indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE, será paga em nome do menor segurado, mediante alvará judicial;

c) que o seguro não cobre pessoas de idade inferior a 4 (quatro) anos completos".

1.2 - Menores de idade compreendida entre 12 (doze) e 16 (dezesesseis) anos:

1.2.1 - Aplicam-se ao seguro as disposições dos subitem 1.1.4 e 1.1.6 e, no tocante ao reembolso das despesas de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES E DIÁRIAS HOSPITALARES, as disposições do subitem 1.1.5.

1.2.2 - Inclusão, na proposta e na apólice, da seguinte Cláusula Especial:

"Cláusula de seguro de pessoas de ida-

de compreendida entre 12 (doze) e 16 (dezesesseis) anos:

Declara-se, para os devidos fins e efeitos, que a indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE será paga em nome do menor segurado, mediante alvará judicial."

1.3 - Menores de idade superior a 16 (dezesesseis) anos e até 21 (vinte e um) anos, exclusive:

1.3.1 - O seguro, quer Individual, quer Coletivo, será sempre feito em nome do menor, assistido este, no ato, por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor.

1.3.2 - Aplicam-se ao seguro, no tocante ao reembolso das despesas de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES E DIÁRIAS HOSPITALARES, as disposições do subitem 1.1.5.

1.3.3 - Inclusão, na proposta e na apólice, da seguinte Cláusula Especial:

"Cláusula de seguro de pessoas de idade superior a 16 (dezesesseis) e até 21 (vinte e um) anos, exclusive:

Declara-se, para os devidos fins e efeitos, que a indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE, será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor".

Art. 7º - SEGURO DE PESSOAS DE IDADE SUPERIOR A 65 (SESSENTA E CINCO) ANOS

1 - As pessoas de mais de 65 (sessenta e cinco) anos só poderão ser seguradas desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde, observado o disposto nos subitens seguintes:

1.1 - Nos Seguros Individuais, não é permitida a emissão de apólice a prazo longo para pessoas de idade igual ou superior a 66 (sessenta e seis) anos.

1.1.1 - O período de vigência de apólices a prazo longo dos Seguros Individuais deverá ser estabelecido de maneira que não venha a cobrir o Segurado de idade igual ou superior a

66 (sessenta e seis) anos.

1.2 - Não é permitida a aceitação de seguros novos, em Apólices Individuais, de pessoas de idade superior a 70 (setenta) anos.

1.3 - Os Seguros Individuais de pessoas de mais de 70 (setenta) anos, que tenham permanecido seguradas sem qualquer solução de continuidade, poderão ser renovados sem limite de idade, enquanto o segurado mantiver vida ativa e condições normais de saúde.

1.4 - Nos Seguros Coletivos, as pessoas de mais de 70 (setenta) anos poderão ser cobertas desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde.

Art. 8º - PESSOAS PORTADORAS DE DEFEITOS FÍSICOS OU DE MOLESTIAS

1 - Não poderão ser cobertas pelo seguro as pessoas que apresentarem qualquer dos seguintes casos de INVALIDEZ PERMANENTE:

1.1 - perda total da visão de ambos os olhos;

1.2 - perda total do uso de ambos os braços ou de ambas as mãos;

1.3 - perda total do uso de ambas as pernas ou de ambos os pés;

1.4 - perda total do uso de um braço ou mão e uma perna ou pé.

2 - Não poderão também ser cobertas pelo seguro as pessoas:

2.1 - ébrias contumazes ou viciadas em tóxicos ou entorpecentes;

2.2 - epiléticas;

2.3 - portadoras de doenças graves, nelas compreendidas as formas adiantadas de tuberculose e sífilis;

2.4 - que já tenham manifestação de doenças mentais, "delirium tremens" ou apoplexia.

3 - O seguro de pessoa portadora de defeito físico não mencionado no item 1 poderá ser aceito mediante inclusão na apólice de cláusula que ressalve o grau de invalidez preexistente para efeito de responsabilidade da Seguradora, em caso de acidente que venha a afetar o órgão ou membro defeituoso, cláusula essa que deverá observar o texto abaixo:

"EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Em virtude da declaração feita pelo Segurado no quesito da Proposta de Seguro, declara-se, para os efeitos do disposto na Cláusula 5a., subitem 2.5 das Condições Gerais da Apólice, que o grau de invalidez preexistente no (na) é de% (... ..por cento) da percentagem estabelecida na Apólice para o (a) referido (a)"

Art. 9º - PLANOS ESPECIAIS

1 - As taxas e condições fixadas pela SUSEP para Planos Especiais de Seguros prevalecerão sobre as fixadas nesta Tarifa e nas Condições Gerais das Apólices.

Art. 10 - RESCISÃO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO

1 - O contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo mediante acôrdo entre as partes contratantes.

2 - Na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado ou do Estipulante, a Seguradora calculará o prêmio de conformidade com os critérios seguintes:

2.1 - Seguros Individuais

2.1.1 - Para os contratos que tenham vigorado por menos de 12 (doze) meses - de acôrdo com a Tabela constante no Art. 5º, item 2 desta Tarifa - aplicada ao período pelo qual vigorou o seguro, restituindo ao Segurado a diferença entre o prêmio total pago e o prêmio assim obtido.

2.1.2 - Para os contratos a prazo longo que tenham vigorado por 12 (doze) meses ou mais - de acôrdo com a Tabela constante no Art. 5º, item 3 desta Tarifa - aplicada ao período pelo qual vigorou o seguro, acrescido de 1 (um) mês e tomando como limite máximo para o cômputo do prêmio devido a importância do prêmio pago inicialmente pelo Segurado.

2.2 - Seguros Coletivos

2.2.1 - Para os contratos Coletivos que forem cancelados por iniciativa do Estipulante, a Sociedade Seguradora calculará o prêmio de acôrdo com a Tabela constante no Art. 5º, item 2 desta Tarifa, aplicada ao período pelo qual vigorou o seguro, restituindo ao Estipulante a diferença entre o prêmio pago e o prêmio assim obtido.

3 - Na hipótese de cancelamento por iniciativa da Seguradora, esta restituirá a quem de direito a parte do prêmio recebido, proporcional ao tempo não decorrido, a contar da data do cancelamen

to.

4 - No caso de modificação de taxa, em consequência de alteração da classe do risco segurado, os prêmios a cobrar ou a restituir serão calculados à base "pro-rata-temporis".

Art. 11 - COBERTURA AUTOMÁTICA (SEGURO COLETIVO)

1 - Quando o seguro abranger a totalidade de um grupo terfeitamente caracterizado na proposta, poderá ser permitido ao Estipulante comunicar mensalmente as inclusões e as exclusões de Segurados, mediante a aplicação na Apólice da seguinte cláusula:

"Cláusula Especial de Cobertura Automática"

1 - O Estipulante obriga-se a incluir na Apólice tôdas as pessoas a seguir caracterizadas:

(Espaço para a caracterização dos elementos pertencentes ao grupo).

2 - É permitido ao Estipulante comunicar MENSALMENTE à Seguradora a inclusão de novos segurados na Apólice. O início da responsabilidade da Sociedade seguradora, nesse caso, começa AUTOMATICAMENTE na data da admissão do Segurado no grupo acima caracterizado.

2.1 - Nas exclusões de segurados terá o Estipulante igual prazo para a comunicação à Seguradora.

3 - O Estipulante obriga-se a comprovar as datas da admissão e da exclusão, sempre que fôr solicitado pela Seguradora, mediante a exibição de registros fi-dedignos.

4 - As comunicações dessas alterações deverão ser feitas à Seguradora até 10º (décimo) dia útil, inclusive, do mês seguinte àquele em que tiverem efeito. Findo êsse prazo prevalece para as comunicações em atraso a data em que a Sociedade Seguradora tiver conhecimento da inclusão ou exclusão do Segurado.

5 - Ocorrendo um acidente dentro do prazo mencionado no item 4 acima e antes de ser feita a comunicação de inclusão à Sociedade Seguradora, fica estabelecido que as garantias e importâncias seguradas para o acidentado em questão serão iguais às fixadas para os demais empregados - se forem tôdas iguais - ou ã menores que tenham sido fixadas na apólice para qualquer dos segurados, caso sejam diferentes os planos

de garantias do seguro.

6 - Ratificam-se as Condições Gerais da Apólice não modificadas por esta Cláusula."

2 - O grupo estará perfeitamente caracterizado quando o Estipulante mencionar, no quadro OBSERVAÇÕES da proposta do seguro, os detalhes pelos quais serão obrigatórias as inclusões de segurados, como, por exemplo:

a) todos os empregados da firma, inclusive os que vierem a ser admitidos, êstes, a partir da data de admissão;

b) todos os empregados da firma que percebam salário igual ou superior a NCr\$(.....) e todos aqueles que venham a perceber salário na classe acima indicada, êstes, a partir da data do aumento salarial.

c) todos os associados, inclusive os que vierem a ser admitidos, êstes, a partir da data de admissão.

Art. 12 - RENOVAÇÃO

1 - Os seguros poderão ser renovados por meio de nova Apólice ou de um Aditivo de Renovação.

Art. 13 - CORRETAGEM

1 - É facultado às seguradoras conceder a corretores habilitados uma comissão limitada ao máximo de 30% (trinta por cento) do prêmio recebido.

Art. 14 - CASOS OMISSOS

1 - Os casos omissos deverão ser submetidos à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), devidamente instruídos pelos órgãos de classe das Seguradoras e pelo Instituto de Resseguros do Brasil (IRB).

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE INDIVIDUAL ACIDENTES PESSOAIS1 - OBJETO DO SEGURO

1.1 - O presente seguro tem por objetivo garantir, dentro dos limites e sob as Condições Gerais, a seguir enumeradas, e Especiais expressamente convencionadas, o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus beneficiários, caso aquêle venha a sofrer um acidente pessoal.

2 - CONCEITO

2.1 - Para os fins dêste seguro, acidente pessoal é o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha, como conseqüência direta a morte ou a invalidez permanente, parcial ou total do Segurado ou torne necessário um tratamento médico.

2.2 - Não se incluem no Conceito de acidente pessoal, para os fins dêste seguro:

a) as doenças, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto, ressalvado o disposto na cláusula 3a., item 1, letra h;

b) os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, infarte do miocárdio, trombose ou outros);

c) as conseqüências acidentais de tratamentos ou exames-clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raios X, radium ou outros - quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto.

3 - RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 - Riscos Cobertos - Além dos riscos conceituados na Cláusula 2a., item 1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

b) ataque de animais e os casos de hidrofobia ou envenenamento dêles conseqüentes, excluídas as picadas de insetos e suas conseqüências;

c) atentados e agressões não provocadas pelo Segurado, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidaria-

riedade humana:

- i) choque elétrico e raio;
- e) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- f) escapamento de gases e vapores;
- g) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- h) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;

- i) queda n'água ou afogamento.

3.2 - Riscos Excluídos - Estão expressamente excluídos da cobertura: a hérnia, mesmo de origem traumática e suas consequências; o parto ou o aborto e suas consequências, mesmo quando provocados por acidente; as perturbações e intoxicações alimentares; o suicídio e tentativa de suicídio, voluntários ou involuntários; os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas - ressalvado o disposto na letra f, item 1 desta cláusula - ou entorpecentes; quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto; e os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- b) de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
- c) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, compreendidas entre elas as conseqüentes à ação do álcool, de drogas ou entorpecentes, de uso fortuito, ocasional ou habitual.
- d) de atos ou operações de guerra, revolução, tumulto ou outras perturbações de ordem pública e delas provenientes;
- e) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) de quaisquer acidentes citados na Cláusula 2a., item 2, letras b e c;
- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; e
- h) da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos.

tos ou contrários à lei.

4 - ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

4.1 - O presente seguro abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, ressalvado o disposto na Cláusula 5a., subitem 5.5.3.

5 - GARANTIAS DO SEGURO

5.1 - No caso de MORTE, ocorrida dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Seguradora pagará aos beneficiários do seguro a importância correspondente, respeitado o que dispõe a Cláusula 6a., item 1.

5.2 - No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez, a Seguradora pagará uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% sobre a importância segurada
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os braços	100
	Perda total do uso de ambas as pernas	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um braço e uma perna	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 incurável	100
PARCIAL	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
	Perda total do uso de um dos braços	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60

P A R T E S S U P E R I O R E S	M E M B R O S	Fratura não consolidada de um dos bra ços.	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 in dicadores	15
		Perda total do uso de um dos dedos mí nimos	12
		Perda total do uso de um dos dedos mé dios ou de um dos dedos anulares.	9
		Perda total do uso de qualquer falan ge, excluídas as do polegar: indeniza ção equivalente a 1/3 do valor do de do respectivo.	
		P A R T E S I N F E R I O R E S	M E M B R O S
Perda total do uso de um dos pés	50		
Fratura não consolidada de um fêmur	50		
Fratura não consolidada de uma das per nas	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, per da de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé.	25		
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10		
Amputação de qualquer outro dedo	3		
Encurtamento de uma das pernas:			
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15		
- de 4 (quatro) centímetros	10		
- de 3 (três) centímetros	6		
- menos de 3 (três) centímetros: sem in denização.			

5.2.1 - Como INVALIDEZ PERMANENTE entende-se a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

5.2.2 - No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.

5.2.3 - Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da profissão.

5.2.4 - Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder de 100% (cem por cento) da importância segurada no caso de INVALIDEZ PERMANENTE; havendo duas ou mais lesões em um membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para a sua perda total.

5.2.5 - A perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado na proposta de seguro ou em adendo à mesma, caso em que se reduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

5.2.6 - A perda de dentes, em consequência de acidentes não dá direito a indenização por invalidez permanente.

5.3 - No caso de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, a Sociedade Seguradora reembolsará - até o limite da importância segurada as despesas que o Segurado efetuar com tratamento sob orientação médica, desde que iniciado dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente. Estão abrangidas por esta garantia as despesas com radiografias, medicamentos, sala de operação, anestesia, uso de aparelhos (excluídos os que se referem a prótese de caráter permanente, salvo a prótese pela perda de dentes naturais e perfeitos em consequência do acidente), fisioterapia, laboratório, bem como as despesas de pronto socorro, assistência de enfermeiro diplomado e honorários de médicos e dentistas.

5.3.1 - O Segurado deverá comprovar as despesas de assistência médica e suplementares, mediante a apresentação das contas originais especificadas e autenticadas ou de comprovantes satisfatórios, a critério da Seguradora.

5.3.2 - Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de diárias hospitalares, de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes

5.4 - No caso de internação hospitalar, a critério médico, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Seguradora reembolsará, pela garantia de DIÁRIAS HOSPITALARES, as que tiverem sido pagas pelo Segurado, mediante a apresentação das contas originais especificadas e autenticadas, observados o limite da importância segurada para cada diária e o máximo de 180 (cento e oitenta) diárias.

5.4.1 - Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes.

5.5 - No caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA além do 15º (décimo quinto) dia após o acidente, a Sociedade Seguradora pagará ao Segurado as diárias a que tiver direito, contadas do 16º (décimo sexto) dia até o de sua volta à atividade e limitadas ao máximo de 300 (trezentos).

5.5.1 - Caracteriza-se a INCAPACIDADE TEMPORÁRIA pela impossibilidade contínua e ininterrupta, de o Segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

5.5.2 - As DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA poderão ser pagas parceladamente ao Segurado à medida que se tornem devidas.

5.5.3 - Não obstante o disposto na cláusula 4a. serão darão direito a indenização por esta garantia os acidentes ocorridos no Brasil e durante a permanência do Segurado no País.

6 - ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

6.1 - As indenizações por MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE, verificar-se a morte do Segurado dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de MORTE, deduzida da importância já paga por INVALIDEZ PERMANENTE, não exigindo entretanto a devolução da diferença, se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de MORTE.

6.2 - As indenizações por ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, DIÁRIAS HOSPITALARES e DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPO-

RÁRIA, são acumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

7 - CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL

7.1 - Possuindo o Segurado mais de uma apólice, nesta ou em outra Sociedade Seguradora, garantindo ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES e/ou DIÁRIAS HOSPITALARES, a responsabilidade desta Seguradora por êste seguro será igual, em cada garantia, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada garantia em tôdas as apólices em vigor na data do sinistro.

8 - OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

8.1 - Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Sociedade Seguradora, deverá ser êle comunicado pelo Segurado ou Representante seu, dentro dos 30 (trinta) primeiros dias da data do acidente, no formulário AVISO DE ACIDENTE, ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

8.2 - Da comunicação por carta ou telegrama deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

8.2.1 - A comunicação na forma do item 2 não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário AVISO DE ACIDENTE dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do acidente.

8.3 - O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para a cura completa.

9 - COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

9.1 - O Segurado ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como tôdas as circunstâncias com êle relacionadas, facultando a Sociedade Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

9.2 - As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Sociedade Seguradora.

9.3 - A Seguradora poderá exigir também do Segurado ou de

seus beneficiários documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o acidente.

9.4 - As providências ou atos que a Sociedade Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

10 - JUNTA MÉDICA

10.1 - As divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade ou sobre a matéria médica não prevista expressamente na apólice, serão submetidas a uma junta médica, constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Sociedade Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados

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

11 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1 - Fica entendido e ajustado que qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, obrigatoriamente, através da rede bancária, até 30 (trinta) dias contados da data da emissão da apólice ou das datas nesta fixadas para aquele pagamento.

11.2 - Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o débito respectivo for coberto ainda naquele prazo.

11.3 - Caso o prêmio tenha sido fracionado, e ocorrendo morte ou invalidez permanente total ou indenização total a pagar por invalidez parcial e por outras garantias, que ultrapasse a 20 (vinte) vezes o prêmio anual, sem desconto, da apólice ou ao prêmio total, nos seguros a prazo curto, as prestações de prêmio devidas serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização.

11.4 - Decorridos os prazos referidos no item 1 sem que tenha sido pago o prêmio, o contrato ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial, ou extrajudicial, sem ter o Segurado direito à restituição ou dedução do prêmio.

12 - EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

12.1 - O Segurado se obriga:

- a) a declarar, na proposta do seguro, a existência de quaisquer outros seguros de Acidentes Pessoais; e
- b) a comunicar imediatamente à Sociedade Seguradora, por escrito, a efetivação posterior de outros seguros de Acidentes Pessoais.

13 - REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO

13.1 - Na falta da comunicação à Sociedade Seguradora da mudança de ocupação para atividade a bordo de aeronaves ou prática de pára-quedismo, a indenização será reduzida na proporção entre os prêmios pagos e os prêmios determinados pelas condições tarifárias.

14 - PERDA DA INDENIZAÇÃO

14.1 - A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexatidão ou omissão nas declarações constantes da proposta de seguro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; e
- c) fraude ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as consequências do acidente.

15 - CADUCIDADE DO SEGURO

15.1 - Dar-se-á, automaticamente, a caducidade do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado ou seus prepostos ou beneficiários agirem em dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro ou obter ou majorar a indenização.

16 - RESCISÃO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO

16.1 - O presente seguro poderá ser rescindido, em qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

16.2 - Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes

16.2.1 - O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Sociedade Seguradora.

16.2.2 - Nenhuma alteração de beneficiários terá valor se não constar da declaração escrita do segurado.

16.3 - O prêmio a devolver ou a cobrar será calculado de acôrdo com as disposições da Tarifa em vigor.

16.4 - O contrato do seguro será anulado sem qualquer restituição de prêmio, não só no caso de MORTE do Segurado em virtude de acidente, como também nos casos de outras garantias, em que a indenização total seja superior a 20 (cinte) vêzes o prêmio anual, sem desconto, da apólice ou ao prêmio total, nos seguros a prazo curto.

16.4.1 - Nos seguros a prazo longo caberá devolução de prêmios de acôrdo com a Tarifa em vigor.

17 - AÇÃO DE RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIRO CIVILMENTE RESPONSÁVEL PELO ACIDENTE

17.1 - A Seguradora abre mão, em favor do Segurado e de seus beneficiários, do direito de promover ação de ressarcimento contra terceiro civilmente responsável pelo acidente.

18 - RENOVAÇÃO

18.1 - A Seguradora poderá renovar o presente seguro se o Estipulante, até 30 (trinta) dias antes de seu vencimento, ap^{re}sen^{ta}r uma proposta de renovação devidamente datada e assinada.

18.1.1 - A renovação dêste seguro poderá ser feita por meio de nova apólice ou de Aditivo de Renovação.

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)
 PROPOSTA INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

PRAZO DO SEGURO : DAS 12 HORAS DO DIA DE DE 19 .. DURAÇÃO DO CONTRATO:ANO(S)
 IS 12 HORAS DO DIA DE DE 19 ..

PROPORNO A
 UM SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS, SOB AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DESTA PROPOSTA, PARA O QUE FAÇO AS SEGUINTE
 DECLARAÇÕES:

1 - NOME (POR EXTENSO)

2 - LUGAR E DATA DO NASCIMENTO	CIDADE	ESTADO	PAÍS	DIA	MÊS	ANO	ESTADO CIVIL	SEXO

3 - RESIDÊNCIA (RUA, Nº, TELEFONE, CIDADE E ESTADO)

 4 - LOCAL DO TRABALHO (RUA, Nº, TEL, CIDADE E ESTADO)

5 - OCUPAÇÃO QUE EXERCE

 6 - RAMOS DE ATIVIDADES:

7 - É TRIPULANTE PROFISSIONAL OU AMADOR DE QUALQUER AERONAVE, EXERCE ALGUMA ATIVIDADE PROFISSIONAL A BORDO DE AERONAVE OU PRÁTICA PARA-QUEDISMO?
EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE:

 8 - TEM REDUÇÃO DA VISÃO, DA AUDIÇÃO OU DEFEITOS FÍSICOS EM MEMBROS OU ÓRGÃOS?QUAIS ?

9 - TEVE OU TEM ALGUMA ENFERMIDADE, TAL COMO: DOENÇA NERVOSA, DOENÇA DO CORAÇÃO, DA COLUNA, HÉRNIA, DIABETE OU FOMAS DE TUBERCULOSE OU SÍFILIS?QUAIS?

10 - JÁ RECEBEU INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE? DE QUE SEGURADORA(S)?

11 - TEM V.S.A. OUTRO(S) SEGURO(S) DE ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA?INDIQUE A(S) SEGURADORA(S) E AS IMPORTÂNCIAS SEGURADAS :

SEGURADORA	MORTE	INV. PERM.	ASSIST.MED.D.S.	D. HOSPITALAR	D. I. TEMP.
.....
.....

12 - BENEFICIÁRIOS (S) DÊSTE SEGURO EM CASO DE MORTE :

N.B. - INDIQUE O NOME, O GRAU DE PARENTESCO, SE HOUVER; SENÃO, O RESPECTIVO ENDEREÇO, E, SE FÔR MAIS DE UMA PESSOA, A PROPORÇÃO OU PERCENTAGEM QUE DEVERÁ CABER A CADA UMA DELAS.

13 - IMPORTÂNCIA A SEGUAR PARA :
 A) MORTENCR PRÊMIO.....NCR.....
 B) INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉNCR CUSTO DA APÓLICE.....NCR.....
 C) ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES- ATÉ-NCR
 D) DIÁRIAS HOSPITALARES - CADA UMA ATÉNCR
 E) DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - CADA UMA-NCR
 IMPÓSTO.....NCR.....
 TOTAL NCR

AFIRMO QUE TÓDAS AS DECLARAÇÕES DESTA PROPOSTA SÃO VERDADEIRAS E ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS NÃO ESCRITAS DE MEU PRÓPRIO PUNHO.

"SE O SEGURADO NÃO FIZER DECLARAÇÕES VERDADEIRAS E COMPLETAS, OMITINDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NA TAXA DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO AO VALOR DO SEGURO E PAGARÁ O PRÊMIO VENCIDO." - CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, ART. 1444.

LUGAR E DATA _____, DE _____ DE 19 _____

ASSINATURA DO PROPONENTE : _____

INSTRUÇÕES PARA COBRANÇA : _____

AGENTE OU CORRETOR : _____

Nº DE INSCRIÇÃO NA
SUSEP

CÁLCULO DO PRÊMIO

CLASSE DO RISCO	PRAZO _____ ANO(S) DO _____ MES(ES) SEGURO _____ DIA(S)		TIPO DA COBERTURA (TOTAL, PROFISSIONAL OU EXTRAPROFISSIONAL)		
	MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE	ASSIST. MÉDICA E DESP. SUPLEM.	DIÁRIAS HOSPITALARES	DIÁRIAS DE INC. TEMPORÁRIA
IMPORTÂNCIAS SEGURADAS (EM R\$)					
TAXAS ANUAIS					
PRÊMIOS ANUAIS	NCR	NCR	NCR	NCR	NCR
PRÊMIOS PARA O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO - (% DOS PRÊMIOS ANUAIS)	NCR	NCR	NCR	NCR	NCR

PRÊMIO TOTALNCR.....

OBSERVAÇÕES

CONFERIDO POR :

APÓLICE INDIVIDUAL ACIDENTES PESSOAIS

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

APÓLICE INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

APÓLICE Nº _____	PRÊMIO _____	NCR _____
ORGANIZAÇÃO _____	CUSTO DA APÓLICE _____	NCR _____
EMISSORA : _____		NCR _____
_____	IMPÔSTO _____	NCR _____
	TOTAL _____	NCR _____

A _____, A SEGUIR DENOMINADA SOCIEDADE SEGURADORA, BASEANDO-SE NAS DECLARAÇÕES CONSTANTES DA PROPOSTA QUE LHE FOI APRESENTADA E MEDIANTE RECEBIMENTO DO PRÊMIO, IMPOSTOS E ENCARGOS CORRESPONDENTES, SEGURA _____, A SEGUIR DENOMINADO SEGURADO, CONTRA OS RISCOS DE ACIDENTES PESSOAIS, DE ACÓRDO COM AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DESTA APÓLICE, PELAS GARANTIAS E IMPORTÂNCIAS ABAIXO:

- A) - MORTE _____ NCR
- B) - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ _____ NCR
- C) - ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS
SUPLEMENTARES - ATÉ _____ NCR
- D) - DIÁRIAS HOSPITALARES - CADA UMA ATÉ - NCR
- E) - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - NCR
CADA UMA DES _____ NCR

EM CASO DE MORTE DO SEGURADO, EM CONSEQÜÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO PELA PRESENTE APÓLICE, A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA A _____

ESTA APÓLICE É EMITIDA PELO PRAZO DE _____, QUE VIGORARÁ DAS 12 HORAS DO DIA _____ DE _____ DE 19____, ÀS 12 HORAS DO DIA _____ DE _____ DE 19____, DEVENDO O PRÊMIO RESPECTIVO SER PAGO ATÉ O DIA _____ DE _____ DE 19____

LUGAR E DATA DA EMISSÃO :

ASSINATURA :

ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE INDIVIDUAL

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE INDIVIDUAL
DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

ADITIVO Nº _____	PRÊMIO _____	NCR _____
APÓLICE Nº _____	CUSTO DA APÓLICE _____	NCR _____
ORGANIZAÇÃO EMISSORA : _____	IMPOSTO _____	NCR _____
	TOTAL	NCR _____

A _____, PELO PRESENTE
ADITIVO E MEDIANTE O RECEBIMENTO DO PRÊMIO, IMPOSTOS E ENCARGOS CORRESPONDENTES, RENOVA POR IGUAL PERÍODO A APÓLICE Nº _____, DA QUAL FICA FAZENDO PARTE INTEGRANTE, EMITIDA EM NOME DE _____, NAS MESMAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO ORIGINAL, PELAS GARANTIAS E IMPORTANCIAS ABAIXO:

- a) - MORTE _____ NCR
- b) - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ _____ NCR
- c) - ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS
SUPLEMENTARES - ATÉ _____ NCR
- d) - DIÁRIAS HOSPITALARES - CADA UMA ATÉ _____ NCR
- e) - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA -
CADA UMA DE _____ NCR

ESTE ADITIVO É EMITIDO PELO PRAZO DE _____, QUE VIGORARÁ DAS 12 HORAS DO DIA _____ DE _____ DE 19____, ÀS 12 HORAS DO DIA _____ DE 19____, DEVENDO O PRÊMIO RESPECTIVO SER PAGO ATÉ O DIA _____ DE _____ DE 19____.

LUGAR E DATA DA EMISSÃO :

ASSINATURA :

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE COLETIVA ACIDENTES PESSOAIS1 - OBJETO DO SEGURO

1.1 - O presente seguro tem por objetivo garantir, dentro dos limites e sob as Condições Gerais, a seguir enumeradas, e Especiais e expressamente convencionadas, o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal.

2 - CONCEITO

2.1 - Para os fins deste seguro, acidente pessoal é o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha, como consequência direta, a morte ou a invalidez permanente, parcial ou total do Segurado ou torne necessário um tratamento médico.

2.2 - Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

a) as doenças, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto, ressalvado o disposto na cláusula 3a., item 1, letra h;

b) os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, infarto do miocárdio, trombose ou outros);

c) as consequências acidentais de tratamentos ou exames-clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raios X, radium ou outros - quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto.

3 - RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 - Riscos Cobertos - Além dos riscos conceituados na Cláusula 2a, item 1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

b) ataque de animais e os casos de hidrofobia ou envenenamento deles consequentes, excluídas as picadas de insetos e suas consequências;

c) atentados e agressões não provocados pelo Segurado, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de soleda-

riedade humana;

d) choque elétrico e raio;

e) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;

f) escapamento de gases e vapores;

g) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;

h) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;

i) queda n'água ou afogamento.

3.2 - Riscos Excluídos - Estão expressamente excluídos da cobertura: a hérnia, mesmo de origem traumática e suas consequências; o parto ou o aborto e suas consequências, mesmo quando provocados por acidente; as perturbações e intoxicações alimentares; o suicídio e tentativa de suicídio, voluntários ou involuntários; os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas - ressalvado o disposto na letra f, item 1 desta Cláusula - ou entorpecentes; quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto; e os acidentes ocorridos em consequência:

a) de competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

b) de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;

c) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, compreendida entre elas as consequentes à ação do álcool, de drogas ou entorpecentes de uso fortuito, ocasional ou habitual;

d) de atos ou operações de guerra, revolução, tumulto ou outras perturbações de ordem pública e delas provenientes;

e) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

f) de quaisquer acidentes citados na Cláusula 2a., item 2, letras b e c;

g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; e

h) da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.

4 - ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

4.1 - O presente seguro abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, ressalvado o disposto na Cláusula 5a., subitem 5.5.3.

5 - GARANTIAS DO SEGURO

5.1 - No caso de MORTE, ocorrida dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Sociedade Seguradora pagará aos beneficiários do seguro a importância correspondente, respeitado o que dispõe a Cláusula 6a. - item 1.

5.2 - No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez, a Seguradora pagará uma indenização de acordo com a seguinte Tabela:

TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% sobre a importância segurada	
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100	
	Perda total do uso de ambos os braços	100	
	Perda total do uso de ambas as pernas	100	
	Perda total do uso de ambas as mãos	100	
	Perda total do uso de um braço e uma perna	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 incurável	100	
PARCIAL	DIVERSAS	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
		Fratuira não consolidada do maxilar inferior	20

P A R C I A L	M E M B R O S S U P E R I O R E S	Perda total do uso de um dos braços	70
		Perda total do uso de uma das mãos	60
		Fratura não consolidada de um dos braços	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 polega res, 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 indi- cadores	15
		Perda total do uso de um dos dedos míni- mos	12
		Perda total do uso de um dos dedos médi- cos ou de um dos dedos anulares	9
		Perda total do uso de qualquer falange , excluídas as do plegar: indenização equi- valente a 1/3 do valor do dedo respecti- vo.	
P A R C I A L	M E M B R O S I N F E R I O R E S	Perda total do uso de uma perna	50
		Perda total do uso de um dos pés	50
		Fratura não consolidada de um fêmur	50
		Fratura não consolidada de uma das per- nas	25
		Fratura não consolidada da rótulo	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, per- da de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
		Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
		Amputação de qualquer outro dedo	3
		Encurtamento de uma das pernas:	
		- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
		- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6		
- menos de 3(três) centímetros: sem inde- nização.			

5.2.1 - Como INVALIDEZ PERMANENTE entende-se a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

5.2.2 - No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem de redução prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.

5.2.3 - Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

5.2.4 - Quando do mesmo acidente resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder de 100% (cem por cento) da importância segurada para o caso de INVALIDEZ PERMANENTE, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para a sua perda total.

5.2.5 - A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização salvo quando previamente declarada na proposta do seguro ou em adendo à mesma, caso em que se reduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

5.2.6 - A perda de dentes, em consequência de acidentes, não dá direito a indenização por invalidez permanente.

5.3 - No caso de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, a Sociedade Seguradora reembolsará - até o limite da importância segurada - as despesas que o Segurado efetuar com tratamento sob orientação médica, desde que iniciado dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente. Estão abrangidas por esta garantia as despesas com radiografias, medicamentos, sala de operação, anestesia, uso de aparelhos (excluídos os que se referem a prótese de caráter permanente, salvo a prótese pela perda de dentes naturais e perfeitos em consequência de acidente), fisioterapia, laboratório, bem como as despesas de pronto-socorro, assistências de enfermeiro diplomado e honorários de médicos e dentistas.

5.3.1 - O Segurado deverá comprovar as despesas de assistência médica e suplementares, mediante a apresentação das on

tas originais especificadas e autenticadas ou de comprovantes satisfatórios, a critério da Seguradora.

5.3.2 - Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de diárias hospitalares de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes.

5.4 - No caso de internação hospitalar, a critério médico, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Sociedade Seguradora reembolsará, pela garantia de DIÁRIAS HOSPITALARES, as que tiverem sido pagas pelo Segurado, mediante apresentação das contas originais especificadas e autenticadas, observados o limite da importância segurada para cada diária e o máximo de 180 (cento e oitenta) diárias.

5.4.1 - Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes.

5.5 - No caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA além do 15º (décimo quinto) dia após o acidente, a Seguradora pagará ao Segurado as diárias a que tiver direito, contadas do 16º (décimo sexto) dia até o de sua volta à atividade e limitadas ao máximo de 300 (trezentas).

5.5.1 - Caracteriza-se a INCAPACIDADE TEMPORÁRIA pela impossibilidade contínua e ininterrupta, de o Segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

5.5.2 - As DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA poderão ser pagas parceladamente ao Segurado à medida que se tornem devidas.

5.5.3 - Não obstante o disposto na Cláusula 4a. só serão direito à indenização por esta garantia os acidentes ocorridos no Brasil e durante a permanência do Segurado no país.

6 - ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

6.1 - As indenizações por MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE, verificar-se a morte do Segurado dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de MORTE, deduzida a importância já paga por INVALIDEZ PERMANENTE, não exigindo entretanto a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de MORTE.

6.2 - As indenizações por ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, DIÁRIAS HOSPITALARES E DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, são acumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

7 - CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL

7.1 - Possuindo o Segurado mais de uma apólice, nesta ou em outra Seguradora, garantindo ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES e/ou DIÁRIAS HOSPITALARES, a responsabilidade desta Sociedade Seguradora por este seguro será igual, em cada garantia, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada garantia em todas as apólices em vigor na data do sinistro.

8 - OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

8.1 - Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ele comunicado pelo Estipulante, Segurado ou Representante seu, dentro dos 30 (trinta) primeiros dias da data do acidente, no formulário AVISO DE ACIDENTE, ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

8.2 - Da comunicação por carta ou telegrama deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

8.2.1 - A comunicação na forma do item 2 não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário AVISO DE ACIDENTE dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do acidente.

8.3 - O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

9 - COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

9.1 - O Segurado ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando a Sociedade Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

9.2 - As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

9.3 - A Seguradora poderá exigir também do Segurado ou de seus beneficiários documentos médicos, atestados de autoridades ad

ministrativas e policiais, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o acidente.

9.4 - As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

10 - JUNTA MÉDICA

10.1 - As divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista expressamente na apólice, serão submetidas a uma junta médica, constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempartador, escolhido pelos dois nomeados.

10.2 - 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.

11 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1 - Fica entendido e ajustado que qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, obrigatoriamente, através da rede bancária, até 30 (trinta) dias contados da data da emissão da apólice ou das datas nesta fixadas para aquele pagamento. Se o domicílio do Segurado não for o mesmo do Banco cobrador, o prazo ora previsto será de 45 (quarenta e cinco) dias.

11.2 - Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado se o débito respectivo for coberto ainda na quele prazo.

11.3 - Caso o prêmio tenha sido fracionado, e ocorrendo morte ou invalidez permanente total, ou indenização total a pagar por invalidez permanente parcial, e por outras garantias, que ultrapasse a 20 (vinte) vezes o prêmio anual, sem desconto, correspondente ao respectivo Segurado, as prestações do prêmio devidas serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização.

11.4 - Decorridos os prazos referidos no item 1 sem que tenha sido pago o prêmio, o contrato ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial, ou extrajudicial, sem ter o Segurado direito à restituição ou dedução do prêmio.

12 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

12.1 - A pessoa física ou jurídica que contratar o seguro é responsável, perante a Seguradora, pelo cumprimento das obrigações do presente contrato.

12.2 - Havendo modificação da pessoa do Estipulante, os direitos e obrigações decorrentes do presente seguro poderão, com a concordância da Seguradora, ser transferidos à nova pessoa, desde que ambas, sucedida e sucessora, o solicitem por escrito dentro do prazo de 30 (trinta) dias.

13 - EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

13.1 - Os Segurados se obrigam:

- a) a declarar, no Cartão-Proposta, a existência de quaisquer outros seguros de Acidentes Pessoais; e
- b) a comunicar imediatamente ao Estipulante e este à Seguradora, por escrito, a efetivação posterior de outros seguros de Acidentes Pessoais.

14 - REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO

14.1 - Na falta de comunicação do Segurado ao Estipulante e deste à Seguradora da mudança de ocupação para atividades a bordo de aeronaves ou prática de pára-quedismo, a indenização será reduzida na proporção entre os prêmios pagos e os prêmios determinados pelas condições tarifárias.

15 - PERDA DA INDENIZAÇÃO

15.1 - A Sociedade Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexatidão ou omissão nas declarações da proposta ou do Cartão-Proposta do seguro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) fraude ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as consequências do acidente.

16 - RESCISÃO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO

16.1 - O presente seguro poderá ser rescindido, em qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

16.2 - Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

16.2.1 - O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Sociedade Segu-

dora.

16.2.2 - Nenhuma alteração de beneficiários terá va-
lor se não constar da declaração escrita do segurado.

16.3 - A inclusão de segurados far-se-á mediante comunica-
ção do Estipulante.

16.3.1 - A comunicação das novas inclusões deverá ~~ser~~
acompanhada dos respectivos cartões-proposta, devidamente preenchi-
dos e assinados pelos proponentes.

16.4 - O início ou cessação da cobertura terá efeito na da-
ta que fôr fixada no endosso ou formulário emitido pela Seguradora.

16.5 - O prêmio a devolver ou a cobrar será calculado de
acôrdo com as disposições da Tarifa em vigor.

17 - EXTINÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

17.1 - O seguro se extinguirá em relação a cada segurado ,
sem qualquer restituição de prêmio, nos seguintes casos:

a) em caso de morte do segurado em virtude de aci-
dente coberto pelo seguro;

b) com o pagamento da indenização por qualquer ou-
tra ou outras garantias, desde que a indenização total seja supe-
rior a 20 (vinte) vezes o prêmio anual, sem desconto, correspon-
den-
te ao respectivo segurado;

c) quando cessar entre o Segurado e o Estipulante, o
vínculo sob o qual foi realizado o seguro, sem que tenha havido a
devida comunicação à Seguradora.

18 - AÇÃO DE RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIRO CIVILMENTE RESPONSÁ- VEL PELO ACIDENTE

18.1 - A Sociedade Seguradora abre mão, em favor do Segura-
do e de seus beneficiários, do direito a promover a ação de ressar-
cimento contra terceiro civilmente responsável pelo acidente.

19 - RENOVAÇÃO

19.1 - A Seguradora poderá renovar o presente seguro se o
Estipulante, até 30 (trinta) dias antes de seu vencimento, apresen-
tar uma proposta de renovação devidamente datada e assinada.

19.1.1 - A renovação dêste seguro poderá ser feita
por meio de nova apólice ou de Aditivo de Renovação.

PROPOSTA COLETIVA

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

PROPOSTA COLETIVA DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

PRAZO DAS 12 HORAS DO DIA _____ DE _____ DE 19____ DURAÇÃO DO CONTRATO
 DO _____ ANOS(S)
 SEGURO ÀS 12 HORAS DO DIA _____ DE _____ DE 19____

_____, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, PROPÕE À
 _____ O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS DAS PESSOAS INDICADAS
 (NOME DA SEGURADORA)
 NOS CARTÕES-PROPOSTA - QUE PASSAM A FAZER PARTE INTEGRANTE DÊSTE CONTRATO - PELAS IMPORTÂNCIAS CONSTANTES DOS
 MESMOS E SOB AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DESTA PROPOSTA, PARA O QUE PRESTA AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

RAMO DE ATIVIDADE : _____
 ENDEREÇO (RUA, Nº, CIDADE E ESTADO) : _____
 LOCAL OU LOCAIS DAS ATIVIDADES : _____
 TIPO DE COBERTURA (TOTAL, PROFISSIONAL OU EXTRAPROFISSIONAL) : _____

OBSERVAÇÕES :	PRÊMIO _____ R\$ _____
	CUSTO DA APÓLICE _____ R\$ _____
	_____ R\$ _____
	IMPÓSTO _____ R\$ _____
	TOTAL _____ R\$ _____

DECLARANDO ASSUMIR TÔDA A RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, ASSIN A PPE
 BENTE PROPOSTA.

LUGAR E DATA : _____ DE _____ DE 19____
 ASSINATURA DO ESTIPULANTE : _____

INSTRUÇÕES PARA COBRANÇA : _____
 AGENTE OU CORRETOR : _____

Nº DE INSCRIÇÃO NA SUSEP

CONFERIDO POR : _____

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA) ESTIPULANTE DO SEGURO ?	CARTÃO-PROPOSTA DE SEGURO CO-LETIVO DE ACIDENTES PESSOAIS	APÓLICE Nº												
1. NOME DA PESSOA A SEGURAR (POR EXTENSO)	9. TEM V. SA. OUTRO(S) SEGURO(S) DE ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA ? INDIQUE A(S) SEGURADORA(S) E AS IMPORTÂNCIAS SEGURADAS :													
2. LUGAR E DATA DO NASCIMENTO CIDADE ESTADO PAÍS DIA MÊS ANO	10. BENEFICIÁRIOS DESTE SEGURO EM CASO DE MORTE :	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:15%;">SEGURADORA</th> <th style="width:15%;">MORTE</th> <th style="width:15%;">INV. PERMANENTE</th> <th style="width:15%;">ASSIST. MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES</th> <th style="width:15%;">DIÁRIAS HOSPIT.</th> <th style="width:15%;">DIÁRIAS INCL. TEMPORÁRIA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	SEGURADORA	MORTE	INV. PERMANENTE	ASSIST. MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES	DIÁRIAS HOSPIT.	DIÁRIAS INCL. TEMPORÁRIA						
SEGURADORA	MORTE	INV. PERMANENTE	ASSIST. MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES	DIÁRIAS HOSPIT.	DIÁRIAS INCL. TEMPORÁRIA									
3. RESIDÊNCIA (RUA, Nº, CIDADE E ESTADO) : OCUPAÇÃO QUE EXERCE :	11. IMPORTÂNCIAS A SEGURAR PARA : A) MORTE _____ NR B) INVALIDEZ PERMANENTE - até _____ NR C) ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES - ATÉ _____ NR D) DIÁRIAS HOSPITALARES - CADA UMA ATÉ _____ NR E) DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - CADA UMA DE _____ NR													
5. É TRIPULANTE PROFISSIONAL OU AMADOR DE QUALQUER AERONAVE, EXERCE ALGUMA ATIVIDADE PROFISSIONAL A BORDO DE QUALQUER AERONAVE OU PRÁTICA PÁRA-QUEDISMO? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE :	PARA USO DA SEGURADORA													
6. TEM REDUÇÃO DA VISÃO, DA AUDIÇÃO OU DEFETOS FÍSICOS EM MEMBROS OU ÓRGÃOS ? QUAIS ?	CLASSE DO RISCO	TIPO DA COBERTURA (TOTAL, PROFISSIONAL OU EXTRAPROFISSIONAL)												
7. TEVE OU TEM ALGUMA ENFERMIDADE, TAL COMO DOENÇA NERVOUSA, DOENÇA DO CORAÇÃO, DA COLUNA, NÉURIA, DIABETE OU FORMAS DE TUBERCULOSE OU SÍFILIS ? QUAIS ?	PRAZO DO SEGURO ANO(S) _____ MÊS(ES) _____ DIA(S) _____	8. JÁ RECEBER INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE? DE QUE SEGURADORA?												
PELA PRESENTE AUTORIZO A INCLUSÃO DO MEU NOME NA APÓLICE DE SEGURO COLETIVO DE ACIDENTES PESSOAIS, SOLICITANDO A SEGURADORA SUJETA PELO ESTIPULANTE ACIMA MENCIONADO, A QUESTEÇÃO O DIREITO DE AGIR, EM MEU NOME, NO CUMPRIMENTO OU ALTERAÇÃO DE TODAS AS CLÁUSULAS E AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DA REFERIDA APÓLICE, DEVENDO TODAS AS COMUNICAÇÕES OS AVISOS INERENTES AO CONTRATO SER ENCAMINHADOS DIRETAMENTE AO ALUDIDO ESTIPULANTE, QUE, PARA TAL FIM, FICA INVERTIDO DOS NECESSÁRIOS PODERES DE REPRESENTAÇÃO. AFIRMO QUE TODAS AS DECLARAÇÕES DESTE CARTÃO-PROPOSTA SÃO VERDADEIRAS E ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA SUA EXATIDÃO, MESMO PELA NÃO ESCRITAS DE MEU PRÓPRIO FAZENDO.														
LUGAR E DATA _____ DE _____ DE 19 ____ / ASSINATURA DA PESSOA A SEGURAR														

SE O SEGURADO NÃO FIZER DECLARAÇÕES VERDADEIRAS E COMPLETAS EM TODAS AS CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEPTAÇÃO DA PROPOSTA OU NA TAXA DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO AO VALOR DO SEGURO E PAGARÁ O PRÊMIO VENCIDO - CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, ART. 1.544

APÓLICE COLETIVA

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)	
APÓLICE COLETIVA DE SEGUROS DE ACIDENTES PESSOAIS	
APÓLICE Nº _____	PRÊMIO.....NCR\$
ORGANIZAÇÃO _____	CUSTO DA APÓLICE..NCR\$
EMISSORA: _____NCR\$
	IMPÔSTONCR\$ _____
	TOTAL NCR\$ _____
<p>A _____, a seguir denominada Sociedade Seguradora, baseando-se nas declarações constantes da proposta que lhe foi apresentada pelo _____, a seguir denominado Estipulante, com endereço _____ e mediante o recebimento do prêmio, impostos e encargos correspondentes, segura contra os riscos de ACIDENTES PESSOAIS, de acôrdo com as CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS desta Apólice, as pessoas mencionadas na Relação Anexa pelas garantias e importâncias nela discriminadas.</p> <p>Em caso de MORTE do Segurado, em consequência, de Acidente coberto pela presente Apólice, a indenização será paga aos beneficiários indicados pelo mesmo no respectivo CARTÃO-PROPOSTA.</p> <p>Esta Apólice é emitida pelo prazo de _____, que vigorará das 12 horas do dia ____ de _____ de 19__, às 12 horas do dia ____ de _____ de 19__, devendo o prêmio respectivo ser pago até o dia ____ de _____ de 19__.</p>	
LUGAR E DATA DA EMISSÃO:	

ASSINATURA:	

OBSERVAÇÃO:- A seguir constará, na parte interna, o título "CONDIÇÕES GERAIS" seguido do respectivo texto e, no verso, "CONDIÇÕES ESPECIAIS" também com o espaço necessário para esse fim.

ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)		
ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS		
ADITIVO Nº _____	PRÊMIO:::::	NCR\$ _____
APÓLICE Nº _____	CUSTO DA APÓLICE.	NCR\$ _____
ORGANIZAÇÃO _____		NCR\$ _____
EMISSORA: _____	IMPÔSTO.....	NCR\$ _____
_____	TOTAL	NCR\$ _____

A _____, pelo presente ADITIVO e mediante o recebimento do prêmio, impostos e encargos correspondentes, renova por igual período a Apólice Nº _____, da qual fica fazendo parte integrante, estipulada pelo _____, nas mesmas CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS do seguro original pelas garantias e importâncias nela discriminadas.

Este ADITIVO é emitido pelo prazo de _____, que vigorará das 12 horas do dia ____ de _____ de 19__, às 12 horas do dia ____ de _____ de 19__, devendo o prêmio respectivo ser pago até o dia ____ de _____ de 19__.

LUGAR E DATA DA EMISSÃO:-

ASSINATURA:

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS
E DE CAPITALIZAÇÃO

Sede - Rua Senador Dantas, 74 - 13º and. - GUANABARA
Telefones: 42-3386 e 22-5631

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA - BIÊNIO 68/70.

DIRETORES EFETIVOS

Presidente - DR. CARLOS WASHINGTON VAZ DE MELLO
1º Vice Presidente - DR. DANILO HOMEM DA SILVA
2º Vice Presidente - SR. WALMIRO NEY COVA MARTINS
1º Secretário - SR. RUBEM MOTTA
2º Secretário - SR. RAUL TELLES RUDGE
1º Tesoureiro - SR. EGAS MUNIZ SANTHIAGO
2º Tesoureiro - SR. CELSO FALABELLA DE FIGUEIREDO
CASTRO.

DIRETORES SUPLENTES

SR. LUCIANO VILLAS BOAS MACHADO
SR. CARLOS ALBERTO MENDES ROCHA
DR. ELPÍDIO VIEIRA BRASIL
SR. MÁRIO PETRELLI
SR. JOÃO EVANGELISTA BARCELLOS FILHO
SR. GIOVANNI MENECHINI
SR. OSWALDO RIBEIRO DE CASTRO

- - - - -

SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E
CAPITALIZAÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Sede: Av. Amazonas, nº 491 - 8º andar-s/813/816
Belo Horizonte - MG
Telefone: 2.0766

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA - BIÊNIO 68/70.

DIRETORES EFETIVOS

DR. AGGÊO PIO SOBRINHO
SR. CELSO FALABELLA DE F. CASTRO
SR. MOACYR PIRES DE SOUZA MENEZES
DR. GERALDO DIAS DE MOURA OLIVEIRA
DR. OLÍMPIO MOURÃO MIRANDA
DR. OACYR LOPES FONTOURA
SR. ARY RAMOS

DIRETORES SUPLENTES

DR. ANTONIO ELOY DOS SANTOS
SR. VICTOR ARTHUR RENAULT
SR. HÉLIO BRASIL
SR. FRANCISCO DA SILVA GOMES
DR. ADEYR TEIXEIRA DE OLIVEIRA
SR. JOÃO BATISTA PAIXÃO
SR. JOAQUIM ALVES DE AZEVEDO FILHO

CONSELHO FISCAL

SUPLENTES

DR. WASHINGTON JOTTA PEREIRA
DR. ANTONIO RODRIGUES MATOS
SR. REGINALDO DA CUNHA BALAGUER

DELEGADOS REPRESENTANTES AO CONSELHO DA FEDERAÇÃO
NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE
CAPITALIZAÇÃO:

EFETIVOS:

SR. JOÃO EVANGELISTA BARCELOS
SR. PAULO TEIXEIRA BOAVISTA
SR. CELSO FALABELLA F. CASTRO

SUPLENTES:

DR. MAURÍCIO LIBÂNIO VILLELA
SR. MOACYR PIRES DE SOUZA ME
NEZES
DR. FÁBIO MELO DE AZEVEDO

- - - - -