



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



BOLETIM INFORMATIVO

ANO IX

- São Paulo, 30 de novembro de 1976

- Nº 206

ELEIÇÕES SINDICAIS

Duas chapas concorrerão ao pleito deste Sindicato marcado para o dia 26 de janeiro de 1977, quando as associadas elegerão os membros da Diretoria e do Conselho Fiscal, bem como os Delegados ao Conselho de Representantes junto à Federação. É a seguinte a constituição das chapas, enumeradas de acordo com a ordem de registro:

	DIRETORIA	CONSELHO FISCAL
CHAPA 1	Efetivos: Walmiro Ney Cova Martins Humberto Felice Júnior Nelson Roncaratti Octávio Cappellano Abraão Garfinkel Waldemar Lopes Martinez	Efetivos: P.W.B. Giuliano Giovanni Meneghini Jonas Soares Suplentes: Eurico Bastos João Julio Proença Luiz José Carneiro de Mendonça
	Suplentes: Fernando Expedito Guerra Francisco Latini Felipe Cardillo Januário D'Alessio Neto Ryola Tolto Orlando Moreira da Silva	Delegados Representantes Efetivos: Walmiro Ney Cova Martins Humberto Felice Júnior Suplentes: Nelson Roncaratti Octávio Cappellano
CHAPA 2	Efetivos: Marcos Ribeiro do Valle Luiz de Campos Salles Sérgio Timm Guilherme Afif Domingos Pedro Pereira de Freitas Francisco Caluby Vidigal	Efetivos: Roberto Pereira de Almeida Helio Gpipati Takuji Fujii Suplentes: Lício Isler Alceu Zaperoli Maurício Figueiredo de Magalhães
	Suplentes: Shiniti Aiba Wander José Chavantes Eugenio Stiel Rossi Carlos Alberto P. da R. Frota Berel Aizenstein Octavio Cezar do Nascimento	Delegados Representantes Efetivos: Guilherme Afif Domingos Luiz de Campos Salles Suplentes: Sérgio Timm Pedro Pereira de Freitas

FATOR DE REAJUSTAMENTO SALARIAL

O Presidente da República assinou o Decreto nº 78.776, de 19.11.76, fixando em 1,42 (um inteiro e quarenta e dois centésimos), o fator de reajustamento salarial correspondente ao mês de novembro de 1976, aplicável às convenções, acordos coletivos de trabalho e decisões da Justiça do Trabalho. O ato Presidencial foi publicado no D.O.U. de 19.11.76 - Seção I - Parte I.



BOLETIM INFORMATIVO

ANO IX

- São Paulo, 30 de novembro de 1976

- Nº 206

N E S T E N Ú M E R O

	Páginas
<u>NOTICIÁRIO</u>	1
 <u>F E N A S E G</u>	
Ata nº 172-20/76, de 11.11.76	2
 <u>F U N E N S E G</u>	
Circular de 28.10.76	3
 <u>ATOS DO PODER EXECUTIVO</u>	
Decreto nº 78.676, de 08.11.76	4 a 6
 <u>SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS</u>	
Circular nº 57, de 18.11.76	7 a 28
Circular nº 58, de 19.11.76	29 a 32
Circular nº 59, de 19.11.76	33 a 55
 <u>INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL</u>	
Circular PRESI-077/76, de 27.10.76	56 e 57
Circular PRESI-080/76, de 04.11.76	58
 <u>SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO SEGURO</u>	
Curso para Habilitação de Corretores de Seguros	59
 <u>IMPRENSA</u>	 60 a 64
 <u>DEPARTAMENTO TÉCNICO DE SEGUROS</u>	
CSI-LC - Comunicações	D T S 1 a 3
CSTC-RCTR-C - Comunicações	3 e 4

* * *

NOTICIÁRIO

IMPOSTO DE RENDA NA FONTE - REMUNERAÇÃO DE AUTÔNOMO

O parecer da Assessoria Jurídica do Sindicato, publicado no Boletim Informativo nº 196, que esclareceu dúvidas a respeito da revogação da incidência do imposto de renda na fonte sobre pagamento de serviços prestados por autônomos (pessoas físicas), foi aprovado pela Comissão de Assuntos Fiscais e Trabalhistas da Federação Nacional.

FUSÕES E INCORPORAÇÕES

O Superintendente da Superintendência de Seguros Privados aprovou a incorporação pela Cia. Bandeirante de Seguros Gerais da Novo Mundo Cia. Nacional de Seguros Gerais e cancelou a autorização para funcionamento da sociedade incorporada, bem como a respectiva Carta-Patente, a partir da data da publicação no Diário Oficial da União, da Certidão de arquivamento no órgão de Registro do Comércio, dos atos relativos à incorporação. A resolução do Superintendente da SUSEP, constante da Portaria nº 320, de 22.10.76, publicada no DOU de 19.11.76 (Seção I - Parte II), estabelece que a Cia. Bandeirante de Seguros Gerais assume todos os direitos e obrigações da sociedade incorporada.

NOTA DE FALECIMENTOS

Aos oitenta e cinco anos faleceu, dia 9 do corrente mês, o sr. Frank C. Toogood, antigo segurador que durante muitos anos participou da Administração da Cia. Americana de Seguros, hoje Seguradora Brasileira Motor Union Americana S/A. Consternou profundamente o mercado segurador de São Paulo o falecimento, dia 17 último, do sr. Walter Seabra, destacado técnico da Delegacia do Instituto de Resseguros do Brasil em São Paulo, onde prestou relevantes serviços à classe seguradora.

CIRCULARES DA SUSEP PUBLICADAS NO D.O.U.

Foram publicadas no D.O.U. as seguintes Circulares expedidas pela Superintendência de Seguros Privados:

- nº 53, de 11.10.76 - (BI-204) - DOU-18.11.76
- nº 55, de 03.11.76 - (BI-205) - DOU-18.11.76
- nº 56, de 03.11.76 - (BI-205) - DOU-18.11.76.

MUDANÇA DE TELEFONES

Em virtude de alteração procedida pela TELESP, várias seguradoras tiveram os números de seus telefones mudados, conforme relacionamos a seguir:

AMÉRICA LATINA COMPANHIA DE SEGUROS	-	285.2911
COMIND COMPANHIA DE SEGUROS	-	37.3113
COMPANHIA INTERNACIONAL DE SEGUROS	-	229.4122
INDIANA CIA. DE SEGUROS GERAIS	-	37.2531
PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS		
Avenida Rio Branco, 1489-Tels: 220.8560-220.8910-221.6216 e 220.9419		
SEGURADORA BRASILEIRA MOTOR UNION AMERICANA S/A	-	37.2151

QUADRO SOCIAL

A Campina Grande - Cia. de Seguros Gerais e a Cia. de Seguros Delta, ambas com sucursal em São Paulo à Rua Líbero Badaró, 282, reingressaram no quadro associativo do Sindicato, onde têm, respectivamente, seus escaninhos sob os nºs 87 e 88.

HABILITAÇÃO DE CORRETORES DE SEGUROS

Em sessão solene dia 25 próximo passado, deu-se o encerramento do XV Curso para Habilitação de Corretores de Seguros, realizado pela Fundação Escola Nacional de Seguros - FUNENSEG, em convênio com a Sociedade Brasileira de Ciências do Seguro. Para o ano de 1977 está programado um novo curso a ser iniciado em fevereiro daquele ano, conforme instruções neste Boletim.

SETOR SINDICAL (FENASEG)

DIRETORIA

ATA Nº 172-20/76

Resoluções de 11.11.76:

- 01) Homologar a decisão da CTSAP, que aprovou novo modelo de declaração suplementar à proposta de seguro de Acidentes Pessoais. (760583)
- 02) Esclarecer ao Sindicato de São Paulo que a resolução tomada pela CTSILC solucionada de maneira satisfatória o problema levantado sobre a letra "d" da Circular PRESI-046/76 (Seguro de Moradias). (760243)
- 03) Responder à Associação Latino-Americana de Livre Comércio, informando que a FENASEG está plenamente disposta a colaborar com esforços que se promovam para incrementar as relações dos mercados seguradores da região. (760993)
- 04) Designar para a CEICA o Dr. Sérgio Hernán Salazar Valenzuela. (750182)
- 05) Promover, dia 8.12.76, o almoço de confraternização anual das Comissões Técnicas da FENASEG, homenageando-se na ocasião o Técnico do Ano-1976. (751131)
- 06) Foi aprovada a prorrogação, por dois anos, do prazo de validade do Protocolo que instituiu o Consórcio para Regularização do Mercado Segurador, bem como a reformulação proposta pela Comissão Executiva para alguns itens do citado Protocolo, reformulação essa já aprovada pela SUSEP e pelo IRB. (741018)
- 07) Designar para a CTSIC, "ad-referendum" do Conselho de Representantes, o Sr. Edison Alves Pereira Jeronymo. (740869)

* * *

ENSINO DO SEGURO

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS



Rio de Janeiro, 28 de outubro de 1976

CIRCULAR AO MERCADO SEGURADORAssunto: Incentivo Fiscal - lei nº 6297/75

Prezados Senhores,

De acordo com o disposto no art. 1º da lei nº 6297, de 15 de dezembro de 1975, "as pessoas jurídicas poderão deduzir do lucro tributável, para fins do imposto sobre a renda, o dobro das despesas com provadamente realizadas, no período-base, em projetos de formação profissional, previamente aprovados pelo Ministério do Trabalho".

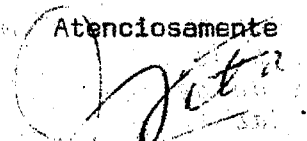
A Portaria Ministerial nº 210, de 4 de maio de 1976, estabelece as condições de apresentação desses projetos e determina ser da competência do Conselho Federal de Mão-de-Obra a aprovação prévia dos mesmos.

No entanto, para que as empresas interessadas possam usufruir desse benefício fiscal, necessário se torna que a execução dos projetos aprovados esteja a cargo de entidade dedicada à formação profissional legalmente habilitada no referido Conselho, nos termos do art. 4º do Decreto nº 77.463, de 20 de abril de 1976, que regulamentou a lei já mencionada.

É com satisfação, portanto, que levamos ao conhecimento de V. Sas. estar nossa Fundação registrada sob o nº 87 no Conselho Federal de Mão-de-Obra, podendo por conseguinte executar atividades de formação profissional, para os efeitos da legislação citada.

Colocando-nos ao inteiro dispor de V. Sas. para quaisquer outros esclarecimentos, subscrevemo-nos

Atenciosamente


José Carlos Vital
Presidente

INCENTIVOS FISCAIS

ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO Nº 78.676, DE 08 DE NOVEMBRO DE 1976

Regulamenta a Lei número 6.321, de 14 de abril de 1976, que dispõe sobre a dedução, do lucro tributável para fins do imposto de renda das pessoas jurídicas, do dobro das despesas realizadas em programas de alimentação do trabalhador e de outras providências.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição,

D E C R E T A:

Art. 1º - A utilização do incentivo fiscal previsto na Lei número 6.321, de 14 de abril de 1976, para alimentação do trabalhador far-se-á diretamente, através de dedução do imposto sobre a renda devido pelas pessoas jurídicas, em valor equivalente à aplicação da alíquota cabível sobre a soma das despesas de custeio realizadas na execução de programas previamente aprovados pelo Ministério do Trabalho, atendidos os limites e condições previstos neste Decreto.

§ 1º - As despesas realizadas durante o período-base da pessoa jurídica, além de constituírem custo operacional, poderão ser consideradas em igual montante para o fim previsto neste artigo.

§ 2º - A dedução do imposto de renda estará limitada a 5% (cinco por cento) do lucro tributável em cada exercício, podendo o eventual excesso ser transferido para dedução nos 2 (dois) exercícios subsequentes.

§ 3º - Os programas de alimentação deverão conferir prioridade ao atendimento dos trabalhadores de baixa renda e limitar-se-ão aos contratados pela pessoa jurídica beneficiária.

Art. 2º - Quando a pessoa jurídica beneficiar-se com o disposto no artigo 1º e, cumulativamente, com dedução prevista na Lei número 6.297, de 15 de dezembro de 1975, regulamentada pelo Decreto número 77.463, de 20 de abril de 1976, a soma das deduções permitida ficará limitada a 10% (dez por cento) do lucro tributável.

Art. 3º - O Ministério do Trabalho expedirá certidões comprobatórias de aprovação dos programas de alimentação, para os fins deste regulamento.

Art. 4º - Os programas de alimentação do trabalhador deverão proporcionar condições de avaliação do funcionamento, recursos materiais e humanos do serviço de alimentação da empresa, além do teor nutritivo das refeições, mediante apresentação de cartões básicos.

Art. 5º - As pessoas jurídicas beneficiárias poderão firmar convênio com entidades fornecedoras de alimentação coletiva, sociedades civis, sociedades cooperativas e órgãos públicos, para o desenvolvimento de ações conjuntas, visando à execução de programas previstos no presente Decreto, nas condições estabelecidas pelo Ministério do Trabalho.

Parágrafo único. As entidades fornecedoras de alimentação coletiva deverão ser registradas no Ministério do Trabalho, para fins de execução dos programas previstos no presente Decreto.

Art. 6º - As pessoas jurídicas que custearem, em comum, as despesas definidas no artigo 5º, poderão beneficiar-se da dedução permitida pela Lei número 6.321, de 14 de abril de 1976, pelo critério de rateio do custo total da alimentação.

Art. 7º - Quando a própria pessoa jurídica beneficiária preparar e fornecer às refeições deverá manter serviço de alimentação especialmente montado para essa finalidade.

Art. 8º - As despesas de custeio admitidas na base de cálculo para incentivo são aquelas que vierem a constituir o custo direto da refeição, podendo ser considerados além da matéria-prima, mão-de-obra, encargos decorrentes de salários, asseio, e os gastos de energia diretamente relacionados com o preparo e a distribuição das refeições, diminuída a participação dos trabalhadores nos custos.

Art. 9º - Não se inclui como salário de contribuição a parcela paga in natura, pela empresa, nos programas de alimentação aprovados pelo Ministério do Trabalho.

Art. 10 - Quando a pessoa jurídica pretender utilizar-se do incentivo fiscal previsto no artigo 1º a receita correspondente à participação do trabalhador nos custos não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do custo direto de refeição constante do programa aprovado pelo Ministério do Trabalho, quantificado este custo segundo o período de execução do programa, limitado ao máximo de 12 (doze) meses.

Art. 11 - A pessoa jurídica deverá destacar contabilmente, com subtítulos por natureza de gastos, as despesas constantes do programa de alimentação dos trabalhadores.

Art. 12 - A execução inadequada dos programas de alimentação do trabalhador, o desvio ou desvirtuamento de suas finalidades acarretarão a perda do incentivo fiscal com as penalidades cabíveis.

Art. 13 - O Ministro do Trabalho poderá constituir Comissão Especial, integrada de representantes do Ministério do Trabalho, do Ministério da Fazenda e do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), para exame dos programas de alimentação do trabalhador.

Parágrafo único. Caberá ao Ministro do Trabalho, ou a quem for delegada competência específica, a decisão sobre ca-

da programa, para fins deste Decreto.

Art. 14 - Para os efeitos do artigo 19, somente poderão ser aprovados programas elaborados para execução a partir da vigência deste Decreto.

Art. 15 - O Ministro do Trabalho expedirá instruções dispondo sobre a aplicação do presente Decreto.

Art. 18 - Este Decreto entrará em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 8 de novembro de 1976; 155º da Independência e 88º da República.

ERNESTO GEISEL

MÁRIO HENRIQUE SIMONSEN

ARNALDO PRIETO

PAULO DE ALMEIDA MACHADO

* * *
* * *

(D.O.U. de 08.11.76 - Seção I - Parte I)

SUSEP



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CIRCULAR N.º 57 de 18 de novembro de 1976

Aprova "Instruções para Pedidos de Tarifação Especial" (IPTE), para os Seguros do ramo Transportes.

O Superintendente da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), na forma do disposto no art. 36, alínea "c", do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966;

considerando o proposto pelo Instituto de Resseguros do Brasil e o que consta do processo SUSEP nº 193.836/76.

R E S O L V E:

1. Aprovar, para os Seguros do ramo Transportes, "Instruções para Pedidos de Tarifação Especial" (IPTE), anexas, que ficam fazendo parte integrante desta Circular.

2. Salvo disposições em contrário constantes das normas anexas a esta Circular, o enquadramento nestas instruções dos seguros que gozem do regime de Tarifação Especial será automático, a partir do vencimento do benefício tarifário.

3. Esta Circular entra em vigor na data

A handwritten signature in dark ink, appearing to be a stylized name, located at the bottom left of the page.

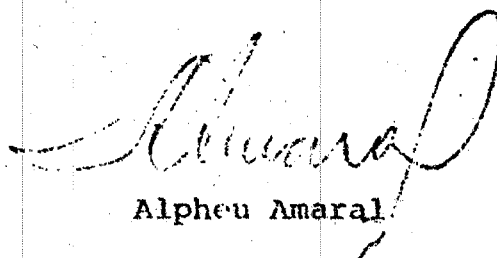


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Continuação

CIRCULAR N.º 57 de 18 de novembro de 1976

da sua publicação, revogadas a Circular SUSEP nº 23, de 03.07.73, bem como as demais disposições em contrário.


Alfeu Amaral

/egs

INSTRUÇÕES PARA PEDIDOS DE TARIFICAÇÃO ESPECIAL - (IPTE)CAPÍTULO I1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 - As presentes instruções estabelecem normas e condições para a concessão de Tarificação Especial:

- a) para seguros de viagens nacionais, conforme Capítulo II.
- b) para seguros de viagens internacionais, conforme Capítulo III.

1.2 - Salvo disposição em contrário, porventura constante da respectiva Tarifa, as IPTE se aplicam aos seguros de transportes tarifados, bem como às taxas de riscos adicionais não tarifados.

1.3 - Os seguros de viagens nacionais e internacionais obedecerão a estas disposições gerais e as instruções específicas contidas nos capítulos II e III, respectivamente.

1.4 - A TE não se aplicará, em qualquer hipótese, aos seguros-transportes urbanos e suburbanos, aos seguros de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário-Carga (R.C.T.R-C), às taxas adicionais fixadas para a cobertura dos riscos de "Guerra" e "Greves" e nem sobre as taxas previstas pelas cláusulas de "Navios a Avisar" e de "Classificação de Navios", não sendo admitida a inclusão da experiência desses seguros para efeito do cálculo de TE.

1.5 - O pedido inicial de TE ou de renovação deverá estar perfeitamente enquadrado nas disposições destas IPTE e será apresentado pela detentora do seguro ao Sindicato das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização, ou, na falta deste, ao Órgão Substituto, sob cuja jurisdição está o local de emissão da apólice. Nos casos de seguros distribuídos entre diversas Seguradoras, o Segurado designará uma delas para o encargo a que se refere este item.

1.6 - Após o exame do pedido de TE, qualquer que seja a decisão, o Sindicato ou o Órgão substituto encaminha-lo-á à Federação Nacio



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

nal das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG), a acompanhado do parecer do relator designado para o estudo do processo. A resolução da FENASEG, juntamente com o relatório e respectiva documentação, será encaminhada ao IRB que opinará a respeito, remetendo à SUSEP para aprovação.

1.7 - Cada um dos órgãos acima mencionados, terá o prazo máximo de 2 (dois) meses para pronunciar-se sobre o pedido de TE.

1.7.1 - No caso de retardamento injustificado e/ou recusa de encaminhamento de seu pedido de TE, poderá o requerente dirigir-se diretamente ao órgão imediatamente superior.

1.8 - O pedido de TE não poderá englobar a experiência de firmas subsidiárias ou associadas.

1.8.1 - Na hipótese de desdobramento da firma que goze de TE, será admitida, excepcionalmente, a apreciação de experiência conjunta, pelo prazo de 5 (cinco) anos. Após esse prazo, a renovação da TE para a nova firma será concedida com base na experiência própria.

1.9 - A concessão de TE implicará na homologação dos textos das apólices apresentadas e devidamente atualizadas, inclusive das taxas adicionais não tarifadas. Os eventuais pedidos de alterações das condições do seguro deverão ser submetidos aos órgãos que tenham aprovado a TE, obedecendo a mesma tramitação prevista nos itens anteriores.

1.10 - Havendo nova detentora do seguro, esta deverá apresentar imediatamente sua apólice, respeitadas as condições e taxas da apólice homologada, acompanhada da carta do Segurado, credenciando-a para tal.

1.11 - Uma vez concedida a TE, a detentora do seguro emitirá endosso para a(s) apólice(s) aprovada(s), declarando o prazo de vigência da TE e as suas condições. O endosso será remetido no mesmo número de vias do pedido original, conforme subitem 3.1 deste Capítulo.

1.12 - Para efeito da aplicação destas Instruções, será considerada a soma dos prêmios de seguros marítimos, fluviais e lacustres, apurando-se, nesta hipótese, a experiência global dos mesmos.

1.12.1 - Quando se tratar de seguro marítimo de cabotagem, com garantia TODOS OS RISCOS, não será admitida a experiência global citada.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

1.13 - Nos seguros terrestres será considerada a soma dos prêmios dos seguros ferroviários e rodoviários, excluídos os seguros de transportes urbanos e suburbanos.

1.14 - Não obstante o disposto nos subitens 2.1.2 do Capítulo II e 1.1.3 do Capítulo III, destas Instruções, poderá ser admitida a experiência conjunta de sub-ramos, quando a soma dos prêmios recebidos (ou reconduzidos) for igual ou superior a 80% (oitenta por cento) da soma dos valores mínimos indicados nas alíneas (a) e (b) das Tabelas constantes dos subitens citados acima, para o respectivo prazo de experiência.

1.15 - Na aplicação do disposto no item anterior, serão observados para cada sub-ramo:

1.15.1 - O prêmio mínimo não poderá ser inferior a 50% (cinquenta por cento) dos valores fixados nos itens correspondentes.

1.15.2 - As demais exigências destas Instruções.

1.16 - Não é permitido indicar, no QTE (modelo anexo), a experiência que não compreenda a totalidade dos seguros efetuados, limitada, porém, a 5 (cinco) anos completos.

1.17 - Em qualquer hipótese, as taxas especiais não poderão ser inferiores a:

1.17.1 - Seguros marítimos nacionais	0,12%
1.17.2 - Seguros terrestres nacionais e outros tarifados não especificados neste item	0,02%
1.17.3 - Seguros fluviais e lacustres nacionais	0,025%
1.17.4 - Seguros marítimos e terrestres internacionais	0,16%
1.17.5 - Seguros aéreos internacionais	0,10%

1.18 - Para efeito de concessão ou renovação de TE, serão considerados os valores determinados com base no Maior Valor de Referência (MVR) vigente no País, reajustado periódica e automaticamente, em 30 de Junho de cada ano segundo coeficiente estabelecido pelo Poder Executivo, na forma do Artigo 2º da Lei nº 6.205, de 29 de abril de 1975.

1.19 - A TE (redução percentual ou taxaço individual) está sujeita à revisão anual para experiência até 4 (quatro) anos e bienal, quan



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

do atingir 5 (cinco) anos, exceto para os seguros de viagens internacionais e os seguros marítimos nacionais com garantia **TODOS OS RISCOS**, cuja revisão será sempre anual.

2. RENOVAÇÃO

2.1 - O pedido de renovação da TE deverá ser apresentado com 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência do seu vencimento.

2.2 - Não será concedida renovação de TE para os seguros que, no respectivo sub-ramo, se acharem paralisados por um ano, contado do último seguro até a data em que for devido o pedido de renovação.

2.3 - No caso de não permitirem o volume dos prêmios reconduzidos ou o coeficiente sinistro-prêmio a manutenção da Tarifação Especial, a Seguradora é obrigada a fazer a devida comunicação, por carta, ao Sindicato das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização, à FENASEG e esta ao IRB, para comunicação à SUSEP.

2.4 - Para o cálculo do coeficiente sinistro-prêmio, os prêmios recebidos (excluídos aqueles referidos no subitem 1.4 deste Capítulo) serão reconduzidos como se no período não houvesse desconto algum e a nova redução percentual será concedida, de acordo com as tabelas do subitem 2.2 do Capítulo II, para seguros nacionais e do subitem 1.2 do Capítulo III, para seguros internacionais.

2.5 - Nos casos de Taxação Individual, a revisão dos prêmios será feita como se em todo o período, sob exame, tivesse vigorado a taxa individual do último exercício, observadas as disposições dos Capítulos II e III.

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

3.1 - O pedido de TE, inicial ou de renovação, será instruído com os documentos a seguir indicados, devidamente assinados, que serão remetidos à FENASEG em número necessário de vias para serem fornecidas à SUSEP e ao IRB:



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

a) Carta ou ofício da detentora do seguro contendo as condições especiais desejadas;

b) Cópia da(s) apólice(s) em vigor, inclusive respectivas cláusulas, devidamente atualizadas, da Seguradora, ou Seguradoras que estejam participando dos seguros, com a indicação das taxas adicionais para os riscos não tarifados. As cláusulas padronizadas deverão ser apenas relacionadas;

c) Carta do Segurado declarando a Seguradora ou Seguradoras contempladas com os seus seguros durante o período em exame, observado o disposto no subitem 1.16 deste Capítulo;

d) Relação da experiência de todas as Seguradoras participantes ou que participaram do seguro no período em exame, acompanhada das cartas originais das Seguradoras, comprovando os dados indicados. Em se tratando de cosseguro, caberá à líder declarar a experiência total da apólice;

e) Questionário de Tarificação Especial, (QTE) conforme Anexo 1;

f) Folha de Cálculo da Taxa Média (FMED), exclusivamente exigível nos casos de pedidos de Taxa Média, conforme Anexo 2.

4. PREENCHIMENTO DO QTE

4.1 - O preenchimento do QTE deverá ser feito com a máxima clareza, não devendo ser omitida resposta a nenhum dos quesitos formulados.

4.2 - Para cada sub-ramo tarifado, objeto de TE, deverá ser preenchido um QTE.

4.3 - A experiência indicada no QTE deverá abranger:

a) Nos casos de pedido inicial de TE - o resultado do seguro, limitado, porém, a 5 (cinco) anos completos.

b) Nos casos de renovação - o resultado do seguro até 90 (noventa) dias, do dia do vencimento. Exemplo: para uma TE vencível em 31 de agosto poderá ser dispensada a experiência de 1º de junho a 31 de agosto.

4.4 - Na coluna "PRÊMIOS RECEBIDOS", quer se trate de pedido inicial ou de renovação, serão indicados os prêmios efetivamente recebidos.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

dos, na base das taxas cobradas, para todos os riscos incluídos na apólice, excluídos os prêmios relativos aos seguros referidos no subitem 1.4 deste Capítulo.

4.5 - A coluna "PRÊMIOS RECONDUZIDOS" só será utilizada nos casos de renovação da TE e será preenchida na forma indicada no subitem 2.4 ou subitem 2.5, deste Capítulo.

4.6 - Na coluna "SINISTROS" serão indicados os sinistros pagos e os a pagar, deduzidos os ressarcimentos e os salvados já recebidos, excluídas as indenizações relativas aos riscos referidos no subitem 1.4 deste Capítulo.

4.7 - A indicação no quadro "COEFICIENTE SINISTRO-PRÊMIO" corresponderá:

a) Nos casos de pedido inicial - a relação entre os sinistros e os prêmios recebidos (subitens 4.6 e 4.4 deste Capítulo).

b) Nos casos de renovação - a relação entre os sinistros e os prêmios reconduzidos (subitens 4.6 e 4.5 deste Capítulo).

4.8 - No quadro "CONDIÇÕES ESPECIAIS DESEJADAS PELA REQUERENTE" será indicada a TE pretendida.

4.9 - O preenchimento dos demais quadros dispensa esclarecimentos.

5. PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

5.1 - Qualquer pedido de reconsideração terá a mesma tramitação prevista nos subitens 1.5 e 1.6 deste Capítulo.

6. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

6.1 - As taxas únicas estabelecidas de acordo com a Circular SUSEP nº 23/73, vencíveis até 31.12.76, ficarão prorrogadas por 1 (um) ano, contado do seu vencimento, quando automaticamente serão enquadradas nas disposições das presentes Instruções.

6.2 - As TEs concedidas aos seguros marítimos de cabotagem, cujas condições e taxas foram enquadradas na Tarifa Marítima de Cabotagem, Portaria nº 1, de 07.01.65, do ex-DNSPC, serão revistas até 31.12.76, independentemente da data do seu vencimento, devendo ser indicadas, expressamente, as condições do seguro que vigerão na nova tarifação, de acordo com as altera



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

ções introduzidas naquela Tarifa. Para tanto, as apólices em vigor de verão ser devidamente alteradas.

6.2.1 - Quando o critério tarifário se enquadrar no Título III da Tarifa em vigor, os prêmios da experiência em exame serão re conduzidos à base das taxas constantes no referido Título, observadas as demais disposições do Capítulo II das presentes Instruções.

6.2.2 - Quando se tratar de critério tarifário para os segu ros com garantia "Todos os Riscos", a redução percentual e a taxaço individual serão concedidas na forma definida no Capítulo II das pre sentes instruções.

7. OUTROS TIPOS DE TARIFACÃO

7.1 - Quaisquer outros tipos de Tarifaço não expressamente previs tas e/ou enquadradas nestas Instruções, podem ser objeto de estudos especiais pelo Órgão competente, aplicando-se o disposto no subitem 1.6 deste Capítulo à tramitaço do caso.

8. CASOS OMISSOS - Os casos omissos das presentes instruções serão re solvidos pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Egs.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CAPÍTULO IITARIFICAÇÃO ESPECIAL PARA VIAGENS NACIONAIS1. Da Taxa Média (TM)

1.1 - A Taxa Média, referente a riscos tarifados, pode ser concedida aos Segurados, cujos seguros envolvam, comprovadamente, dificuldades para a aplicação das taxas da Tarifa, devido a sua complexidade, com grande número de averbações e variedade de percursos segurados.

1.1.1 - A Taxa Média não poderá ser aplicada aos seguros Marítimos de Cabotagem.

1.2 - São condições básicas para a concessão de Taxa Média, sem prejuízo das demais disposições destas Instruções:

1.2.1 - A emissão de um número mínimo de 300 (trezentas) a verbações mensais e abrangendo diversas taxas da tarifa:

1.2.2 - Apresentação da apólice, devidamente atualizada, com todas as suas cláusulas e condições, bem como cópia das faturas mensais, abrangendo um período mínimo dos 3 (três) últimos meses da experiência apresentada, inclusive os anexos com discriminação das a verbações e viagens realizadas.

1.2.3 - Perfeita delimitação dos diversos seguros.

1.3 - A concessão da Taxa Média implicará a proibição de segurar separadamente, em outra Seguradora, ou na própria detentora, qualquer viagem abrangida na sua concessão, sob pena de perda do direito à mesma.

1.4 - A Taxa Média será fixada, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$TM = \frac{P}{IS} \quad \text{onde;}$$

TM = Taxa Média, com base nos prêmios tarifários, excluídos os adicionais previstos no subitem 1.4 do Capítulo I.

P = Soma dos prêmios calculados à base da respectiva Tarifa em vigor, referentes aos últimos 3 (três) meses da experiência apresentada, comprovados conforme formulário que constitui o anexo mencionado na alínea (f) do item 3 do Capítulo I.

IS = Soma das Importâncias Seguradas, no mesmo período.

1.5 - A Taxa Média está sujeita à revisão anual:



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

1.6 - Desde que atendidas as disposições contidas no item 2 deste Capítulo e observadas, no que couber, aquelas estabelecidas no Capítulo I, poderão vigorar concomitantemente os regimes de Taxa Média e de Redução Percentual.

1.6.1 - Neste caso a experiência inicial do Segurado será tomada com base nos prêmios recebidos.

1.6.2 - As revisões e renovações de ambos os regimes, estão sujeitas aos respectivos prazos e datas do vencimento.

2. Da Redução Percentual

2.1 - Concessão Inicial - A redução percentual será aplicada às taxas das respectivas Tarifas e às taxas indicadas para os riscos adicionais não tarifados, sem prejuízo das demais disposições destas Instruções, observadas as seguintes condições básicas:

2.1.1 - Experiência mínima de 1 (um) ano e máxima de 5 (cinco) anos. Sem prejuízo dessa limitação, deverá ser considerado todo o período da experiência do Segurado, até o máximo de 5 (cinco) anos.

2.1.2 - Prêmio mínimo, em cada sub-ramo, cuja média anual não poderá ser inferior aos valores resultantes da aplicação dos seguintes índices ao Maior Valor de Referência (MVR) vigente no País.

SUB-RAMO	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 anos
a. Terrestres e outros tarifados não especificados na alínea b.	80 MVR	75 MVR	70 MVR	65 MVR	60 MVR
b. Marítimo, Fluvial e Lacustre e Terrestre feito por Transportadores em nome dos Embarcadores.	140 MVR	130 MVR	120 MVR	110 MVR	100 MVR


 SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

2.2 - Aplicação do Desconto Percentual - Atendido o disposto nos subitens 2.1.1 e 2.1.2, poderá ser concedida TE sob a forma de Redução Percentual, com base no coeficiente Sinistro/Prêmio verificado no período de experiência apresentada, de acordo com a seguinte tabela:

REDUÇÃO PERCENTUAL MÁXIMA			
COEFICIENTE SINISTRO/PRÊMIO	EXPERIÊNCIA EM MESES:		
	De a 12 30	De a 31 59	60
Até 12% inclusive	30	40	50
De mais de 12% até 14% inclusive	25	35	45
De mais de 14% até 16% inclusive	20	30	40
De mais de 16% até 18% inclusive	15	25	35
De mais de 18% até 20% inclusive	10	20	30
De mais de 20% até 22% inclusive	5	15	25
De mais de 22% até 24% inclusive	-	10	20
De mais de 24% até 26% inclusive	-	5	15
De mais de 26% até 28% inclusive	-	-	10
De mais de 28% até 30% inclusive	-	-	5

2.2.1 - Nos seguros marítimos de cabotagem, com garantia TODOS OS RISCOS, a redução percentual não implica em alteração das franquias estipuladas, as quais serão mantidas de acordo com as regulamentações pertinentes, observadas as disposições tarifárias em vigor.

2.3 - Empreendimentos Novos - Não obstante o disposto nos subitens 2.1.1 e 2.1.2, para empreendimentos comprovadamente novos e nos quais fique assegurada a continuidade de averbações, poderão ser concedidos os mesmos descontos da tabela do subitem 2.2, observados os prêmios mínimos recebidos, cujos valores serão os resultantes da aplicação dos números índices ao Maior Valor de Referência, conforme tabela a seguir:

SUB-RAMOS	6 meses	8 meses	10 meses	12 meses
a. Terrestres e outros tarifados não especificados na alínea b.	65 MVR	70 MVR	75 MVR	80 MVR
b. Marítimo, Fluvial e Lacustre	110 MVR	120 MVR	130 MVR	140 MVR



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

2.3.1 - Excetuam-se desta concessão os seguros terrestres feitos por transportadores em nome de embarcadores.

2.4 - Renovação - Se o volume de prêmios reconduzidos não atingir os índices da tabela do subitem 2.1.2 deste Capítulo, mas o coeficiente sinistro-prêmio admitir a revisão da TE, será concedida apenas a metade do desconto previsto na tabela do subitem 2.2 deste Capítulo. O desconto ficará limitado ao mínimo de 5% (cinco por cento) e a TE estará sujeita a revisão anual, independentemente da experiência de 5 anos completos que o segurado possa apresentar.

2.4.1 - O disposto no item anterior não se aplicará à redução percentual, cujo volume de prêmios reconduzidos for inferior à metade dos mínimos estabelecidos no subitem 2.1.2, deste Capítulo.

2.4.2 - O Segurado perderá o direito à manutenção da respectiva redução percentual, se no prazo de 5 (cinco) anos, não forem atingidos os limites mínimos referidos no subitem 2.1.2 deste Capítulo.

3. Da Taxação Individual - (TI)

3.1 - Concessão Inicial - A TI poderá ser concedida aos Segurados que apresentarem experiência abrangendo um período de, no mínimo, 6 meses, e com prêmios recebidos ou reconduzidos, nos casos de concessão anterior de redução percentual, conforme tabela a seguir:

SUB-RAMOS	LIMITE MÍNIMO ANUAL
a. Terrestres e outros tarifados não especificados na alínea b.	900 MVR
b. Marítimo, Fluvial, Lacustre e Terrestre feito por Transportadores em nome dos Embarcadores.	1.800 MVR

3.1.1 - A TI inicial será determinada com base na experiência do segurado, pela aplicação da seguinte fórmula:

$$TI = TM \times \frac{10.980 + 43 (S/P)\%}{25.200 - 335 (S/P)\%}$$



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

TM = $\frac{\text{Prêmios Recebidos (ou Reconduzidos)}}{\text{Importâncias Seguradas}}$

S/P = $\frac{\text{Sinistros Pagos e Pendentes}}{\text{Prêmios Recebidos (ou Reconduzidos)}} \%$

3.1.2 - Nos seguros marítimos de cabotagem, com garantia TO DOS OS RISCOS, a taxaço individual não implica em alteraçáo das fran-quias estipuladas, as quais seráo mantidas, de acordo com as mercado-rias pertinentes, observadas as disposiçoões tarifárias em vigor.

3.2 - Renovação - Na renovação da TI seráo observadas as seguin-tes condiçoões:

3.2.1 - Experiência mínima de 1 (um) ano e máxima de 5 (cin-co) anos completos.

3.2.2 - Prêmio mínimo anual correspondente a 50% (cinquenta por cento) do limite mínimo fixado na tabela do subitem 3.1, deste Capí-tulo.

3.2.2.1 - Quando o volume de prêmios não atingir o Limite Mínimo acima estabelecido, poder-se-á admitir a prorrogação da TI, a título precário, e unicamente por um período máximo de 1 (um) ano, agravando-se a nova taxa, calculada conforme subitem 3.2.4 a se-guir, em 25% (vinte e cinco por cento).

3.2.2.2 - Vencida a prorrogação antes indicada e deixando a ser atingidos os limite mínimos vigentes na data da nova apresentação do pedido de renovação, ficará automaticamente extinta a TE sob forma de Taxação Individual na data do seu vencimento.

3.2.3 - Recondução dos prêmios como se em todo o período sob exame tivesse vigorado a taxa individual do último exercício.

3.2.4 - Cálculo da Nova TI - Com base nos prêmios reconduzi-dos será calculado o coeficiente sinistro/prêmio e a nova taxa na for-ma das alíneas (a), (b) e (c) a seguir:

a) quando o coeficiente sinistro/prêmio encontrado



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

ficar entre 20% (vinte por cento) e 40% (quarenta por cento), inclusive, será mantida a taxa imediatamente anterior;

b) Quando o coeficiente sinistro/prêmio encontrado for inferior a 20% (vinte por cento), a nova taxa será igual a:

$$T = \text{última taxa} \times \left[0,01 (S/P)\% + 0,80 \right]$$

c) Quando o coeficiente sinistro/prêmio encontrado for superior a 40% (quarenta por cento), a nova taxa será igual a:

$$T = \text{última taxa} \times \left[\frac{S/P\%}{40} - \frac{(3 - k) (S/P\% - 40)}{200 (k+1)} \right]$$

c.1 - K assume os valores 0, 1, 2 e 3 e representa o número de períodos em que a TI foi concedida com agravação, contados a partir dos últimos 3(três) benefícios tarifários imediatamente anteriores.

c.2 - Quando o número de períodos de benefícios tarifários sob a forma de TI, for inferior a 3(três), K assumirá, no mínimo, o valor 1.(um).



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CAPÍTULO IIITARIFICAÇÃO ESPECIAL PARA VIAGENS INTERNACIONAIS1. Da Redução Percentual

1.1 - Concessão Inicial - A redução percentual, será aplicada às taxas previstas na Tabela de Taxas Mínimas para os Seguros de Viagens Internacionais, sem prejuízo das demais disposições destas Instruções, observadas as seguintes condições básicas:

1.1.1 - Experiência mínima de 1 (um) ano e máxima de 5 (cinco) anos. Sem prejuízo dessa limitação, deverá ser considerado todo o período da experiência do Segurado, até o máximo de 5 (cinco) anos;

1.1.2 - Emissão de um número mínimo de 24 (vinte e quatro) averbações definitivas anuais;

1.1.3 - Prêmio mínimo, em cada sub-ramo, cuja média anual não poderá ser inferior aos valores resultantes da aplicação dos seguintes números índices ao Maior Valor de Referência (MVR) vigente no País:

SUB-RAMO	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 anos
a. Aéreo e Terrestre	750 MVR	700 MVR	650 MVR	600 MVR	500 MVR
b. Marítimo e Fluvial	1.500 MVR	1.400 MVR	1.300 MVR	1.200 MVR	1.000 MVR

1.2 - Aplicação do Desconto Percentual - Atendido o disposto no subitem 1.1, poderá ser concedida a TE sob forma de Redução Percentual, de acordo com o coeficiente sinistro/prêmio verificado no período de experiência apresentado, tendo em vista a seguinte tabela:



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

REDUÇÃO PERCENTUAL MÁXIMA			
COEFICIENTE SINISTRO/PRÊMIO	EXPERIÊNCIA EM MESES:		
	De 12 a 30	De 31 a 59	60
Até 12% inclusive	30	40	50
De mais de 12% até 14% inclusive	25	35	45
De mais de 14% até 16% inclusive	20	30	40
De mais de 16% até 18% inclusive	15	25	35
De mais de 18% até 20% inclusive	10	20	30
De mais de 20% até 22% inclusive	5	15	25
De mais de 22% até 24% inclusive	-	10	20
De mais de 24% até 26% inclusive	-	5	15
De mais de 26% até 28% inclusive	-	-	10
De mais de 28% até 30% inclusive	-	-	5

1.2.1 - A redução percentual não implica em alteração das franquias estipuladas, as quais serão mantidas de acordo com as mercadorias pertinentes, observadas as disposições da Tabela de Taxas Mínimas em vigor.

1.3 - Renovação - No caso de o volume dos prêmios reconduzidos não atingir os índices mínimos da tabela do subitem 1.1.3, deste Capítulo, admitindo o coeficiente sinistro/prêmio a revisão, será concedida apenas a metade do desconto previsto na tabela do subitem 1.2, deste Capítulo, limitado ao mínimo de 5% (cinco por cento).

1.3.1 - O disposto no item anterior não se aplicará à redução percentual, cujo volume de prêmios reconduzidos for inferior à metade dos mínimos estabelecidos no subitem 1.1.3, deste Capítulo.

1.3.2 - O Segurado perderá o direito à manutenção da respectiva redução percentual, se no prazo de 5 (cinco) anos, não forem atingidos os limites mínimos referidos no subitem 1.1.3, deste Capítulo.

2. Da Taxação Individual (TI)

2.1 - Concessão Inicial - A TI poderá ser concedida aos Segura



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

dos que apresentarem as seguintes condições básicas:

2.1.1 - Experiência mínima de 1 (um) ano;

2.3.2 - Emissão de um número mínimo de 24 (vinte e quatro) a verbações definitivas anuais;

2.3.3 - Prêmio mínimo (recebido ou reconduzido, nos casos de concessão anterior de Redução Percentual), conforme Tabela a seguir, cujo valor será obtido na aplicação dos seguintes números índices ao Maior Valor de Referência (MVR) vigente no País:

SUB-RAMO	LIMITE MÍNIMO ANUAL
a. Aéreo e Terrestre	1.500 MVR
b. Marítimo e Fluvial	3.000 MVR

2.1.4 - A TI inicial será determinada com base na experiência do Segurado, pela aplicação da seguinte fórmula:

$$TI = \frac{TM \times 10.080 + 43 (S/P)\%}{25.200 - 335 (S/P)\%}$$

$$TM = \frac{\text{Prêmios Recebidos (ou Reconduzidos)}}{\text{Importâncias Seguradas}}$$

$$S/P = \frac{\text{Sinistros Pagos e Pendentes } \%}{\text{Prêmios Recebidos (ou Reconduzidos)}}$$

2.2 - A taxaço individual não implica em alteração das franquias estipuladas, as quais serão mantidas, de acordo com as mercadorias pertinentes, observadas as disposições da Tabela de Taxas Mínimas em vigor.

2.3 - Renovação - Na renovação da TI, serão observadas as seguintes condições:

2.3.1 - Experiência mínima de 1 (um) ano e máxima de 5 (cinco) anos completos.

2.3.2 - Prêmio mínimo anual correspondente a 50% (cinquenta por cento) do limite mínimo fixado na tabela do subitem 2.1.3, deste Capítulo.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

2.3.2.1 - Quando o volume de prêmios não atingir o Limite Mínimo retro estabelecido, poder-se-á admitir a prorrogação da TI, a título precário, e unicamente por um período máximo de 1 (um) ano, agravando-se a nova taxa, calculada conforme subitem 2.3.4 a seguir, em 25% (vinte e cinco por cento).

2.3.2.2 - Vencida a prorrogação antes indicada e deixando de ser atingidos os limites mínimos vigentes na data da nova apresentação do pedido de renovação, ficará automaticamente extinta a TE sob a forma de Taxação Individual na data do seu vencimento.

2.3.3 - Recondução dos prêmios como se em todo o período sob exame tivesse vigorado a taxa individual do último exercício.

2.3.4 - Cálculo da Nova TI - Com base nos prêmio reconduzidos será calculado o coeficiente sinistro/prêmio e a nova taxa na forma das alíneas (a), (b) e (c) a seguir:

a) Quando o coeficiente sinistro-prêmio encontrado ficar entre 20% (vinte por cento) e 40% (quarenta por cento), inclusive, será mantida a taxa imediatamente anterior.

b) Quando o coeficiente sinistro-prêmio encontrado for inferior a 20% (vinte por cento), a nova taxa será igual a:

$$T = \text{última taxa} \times (0,01 \text{ S/P } \% + 0,80)$$

c) Quando o coeficiente sinistro-prêmio encontrado for superior a 40% (quarenta por cento), a nova taxa será igual a:

$$T = \text{última taxa} \times \left[\frac{\text{S/P } \%}{40} - \frac{(3-k) (\text{S/P } \% - 40)}{200 (k+1)} \right]$$

c.1 - K assume os valores 0, 1, 2 e 3 e representa o número de períodos em que a TI foi concedida com agravação, contados a partir dos últimos 3 (três) benefícios tarifários imediatamente anteriores.

/egs.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

c.2 - Quando o número de períodos de be
nefícios tarifários, sob a forma
de T), for inferior a 3(três), K
assumirá, no mínimo, o valor 1(um).

[Handwritten signature]



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Q.T.E. - QUESTIONÁRIO DE TARIFAÇÃO ESPECIAL		Sub-ramo:			
COMPANHIA REQUERENTE:					
NOME DO SEGURADO:					
ENDEREÇO:					
INFORMAÇÕES GERAIS					
RAMO DO NEGÓCIO OU INDÚSTRIA		NATUREZA DA MERCADORIA		EMBALAGEM USADA	
VIAGENS					
DE:		MEIOS DE TRANSPORTE	LIMITE DE RESPONS. DA APÓLICE		
PARA:					
EXPERIÊNCIA DO SEGURO					
PERÍODO		IMPORTÂNCIAS SEGURADAS	PRÊMIOS		SINISTROS
			RECEBIDOS	RECONDUZIDOS	
MÊS 19	MÊS 19				
MÊS 19	MÊS 19				
MÊS 19	MÊS 19				
MÊS 19	MÊS 19				
MÊS 19	MÊS 19				
MÊS 19	MÊS 19				
T O T A I S					
COEFICIENTE SINISTRO/PRÊMIO:			CONDIÇÕES ESP. DESEJADAS P/REQUERENTE		
GARANTIAS DA APÓLICE					
RELAÇÃO DOS SINISTROS SUPERIORES A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS					
OBSERVAÇÕES:			DATA:		
			ASSINATURA DA CIA. REQUERENTE		

SUSEP



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CIRCULAR N.º 58

de 19 de novembro de 1976

Dispõe sobre os pedidos de aprovação de Limites Técnicos - LT.

O Superintendente da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), na forma do disposto no art. 36, alínea "c", do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966;

considerando o disposto no item 2 da Resolução CNSP nº 3/74, de 03.09.74, de conformidade com a nova redação aprovada pela Resolução CNSP nº 006/75, de 03.10.75;

considerando o proposto pelo Departamento Técnico Atuarial, constante do processo SUSEP nº 185.916/75,

R E S O L V E:

1. As sociedades seguradoras requererão à SUSEP a aprovação dos limites técnicos que pretendem adotar em cada ramo ou modalidade de seguro, os quais oscilarão entre 20% e 100% do respectivo limite de operações e não poderão ser inferiores ao limite técnico mínimo estabelecido pelo IRB, para o respectivo ramo ou modalidade de seguro (Resolução/CNSP nº 3/74.

1.1 O valor do limite técnico será expresso em milhares de cruzeiros, arredondando-se para o milhar seguinte as frações de milhar de cruzeiros.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Luiz', is located in the bottom left corner of the page.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Continuação

CIRCULAR N.º 58 de 19 de novembro de 1976

2. O IRB comunicará à SUSEP, antes do início do respectivo semestre, os ramos ou modalidades de seguro para os quais estabeleça limite técnico mínimo, de conformidade com o disposto no item 2.3 da Resolução CNSP nº 3/74.

3. A partir de 1º de dezembro de 1975, as sociedades seguradoras apresentarão à SUSEP, antes do início do respectivo semestre, os requerimentos (modelo anexo), em 3 vias, acompanhados da justificativa técnica dos valores escolhidos, devendo simultaneamente, enviar cópia dos mesmos ao IRB.

4. A falta de apresentação do requerimento no prazo, implicará na manutenção do limite técnico, aprovado para o período imediatamente anterior, exceto quando:

4.1 - O limite técnico do semestre anterior for inferior ao mínimo fixado pelo IRB para o ramo ou a 20% (vinte por cento) do novo limite de operações, caso em que o limite técnico será elevado para o maior dos dois valores mínimos, a partir da vigência do novo limite de operações; e

4.2 - O limite técnico do semestre anterior for superior a 100% (cem por cento) do novo limite de operações, caso em que o limite técnico será reduzido para este valor, a partir da vigência do novo limite de operações.

5. Quando se tratar da manutenção do limite aprovado para o semestre anterior, as Sociedades Seguradoras apresentarão o requerimento à SUSEP nos termos desta Circular dispensando-se, no entanto, a justificativa técnica nos casos em que o limite operacional não tenha sofrido alteração para menos.

6. Para as modalidades de seguro pertencentes a um mesmo ramo, e que tenham limites técnicos mínimos fixados pelo IRB, as Sociedades Seguradoras apresentarão, para cada ramo, apenas 1 (um) requerimento (modelo anexo), discriminando os valores de cada modalidade.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Continuação

CIRCULAR N.º 58 de 19 de novembro de 1976

7. A decisão da SUSEP será comunicada às respectivas sociedades seguradoras, através da devolução da segunda via do requerimento, e ao IRB somente nos casos de aprovação de valores diversos dos propostos pela sociedade, indicada a data de início da vigência dos mesmos.

8. Esta Circular entra em vigor na data da sua publicação, revogadas a Circular nº 42, de 06 de novembro de 1975, da SUSEP, e demais disposições em contrário.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Alpheu Amaral', written in a cursive style.

Alpheu Amaral

/eqs.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

ANEXO À CIRCULAR Nº 58 /76

Senhor Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP

PROCOLO - SUSEP

.....
(NOME DA SEGURADORA)

.....
(CÓDIGO)

com sede na nº, cidade,
Estado, informa que:

a) está autorizada para operar no ramo

b) o valor do L.O. em vigor é de

e requer, de acordo com a letra "d" do art.36, do Decreto-lei nº 73,
de 21.11.66, aprovação para o(s) seguinte(s) limite(s) técnico(s), para
vigorar(em) no período de a

Neste termos

P.Deferimento

Data

.....
ASSINATURA

APRESENTAR À SUSEP EM 3 (TRÊS) VIAS

(Uma via será devolvida com o carimbo de protocolo)

PARA USO DA SUSEP

SUSEP



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CIRCULAR N.º 59

de 19 de novembro

de 1976

Aprova as Normas para o Seguro Grupal de Reembolso de Despesas de Assistência Médica e Hospitalar, no Plano Temporário por 1 (um) ano, renovável.


O Superintendente da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), na forma do disposto no art. 36, alínea "c", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966;

Tendo em vista o item I da Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados nº 11, de 21 de maio de 1976 e o que consta do processo SUSEP nº 192.103/76.

R E S O L V E:

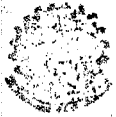
1. Aprovar as Normas para o Seguro Grupal de Reembolso de Despesas de Assistência Médica e Hospitalar, no Plano Temporário por 1 (um) ano, renovável, anexas, que ficam fazendo parte integrante desta Circular.

2. Esta Circular entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



Alfeu Amaral

/egs.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

"NORMAS PARA O SEGURO GRUPAL DE REEMBOLSO DE
DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR,
NO PLANO TEMPORÁRIO POR 1 (UM) ANO, RENOVÁVEL".

CAPÍTULO I

Conceituação - Elementos Gerais

- 1.01 - COBERTURA - A cobertura do seguro de "Reembolso de Despesas de Assistência Médica e Hospitalar" consistirá na concessão de suporte financeiro, aos segurados, para custeio parcial das despesas incorridas com a assistência médica e hospitalar.
- 1.01.01 - O contrato de seguro garantirá o reembolso parcial, ao segurado, dos pagamentos por ele efetuados a terceiros, pessoas físicas e jurídicas, pela prestação de serviços de assistência médica e/ou hospitalar, para si e seus dependentes.
- 1.02 - LIVRE ESCOLHA - A livre escolha de médicos e hospitais é condição obrigatória nos contratos abrangidos pelas presentes "NORMAS".
- 1.03 - BASES DE COBERTURA - As apólices serão contratadas, obrigatoriamente, na base de tabelas de valores segurados por evento.
- 1.03.01 - Essas tabelas tomarão por padrão os valores fixados pelo Instituto Nacional de Previdência Social para honorários médicos e despesas hospitalares, podendo a apólice estabelecer valores equivalentes a múltiplos desses valores-padrão.
- 1.04 - EVENTO - Por evento entende-se todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médico-hospitalar que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do segurado ou de seus dependentes. O evento se inicia com a comprovação médica da ocorrência do dano e termina com a alta médica concedida ao paciente.
- 1.05 - FRANQUIA - Será obrigatória a fixação de franquia percentual em todos os tipos de contrato.
- 1.05.01 - Entende-se por franquia percentual a co-participação do segurado em cada indenização, variável de acordo com a natureza e o custo dos serviços prestados.

U.S.P.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

- 1.06 - IMPORTÂNCIA SEGURADA - A importância segurada será, em qualquer hipótese, o valor máximo do reembolso coberto pelo seguro em um mesmo evento, conforme definição feita no item 1.04.
- 1.07 - SEGURADO PRINCIPAL - É o empregado ou dirigente incluído no seguro.
- 1.08 - DEPENDENTES SEGURÁVEIS - São as pessoas que vivem sob a dependência econômica do Segurado Principal, total ou parcialmente, e que seja seguráveis de conformidade com as condições constantes do Capítulo II destas "NORMAS".
- 1.09 - ÍNDICE DE ADESÃO - É a relação percentual entre o número de componentes do grupo segurado e o número de componentes do grupo segurável.
- 1.10 - PRÊMIOS - Os prêmios serão devidos mensalmente e não poderão ser inferiores aos resultantes da aplicação da "Tarifa Mínima" que constitui o anexo nº 1 destas Normas.
- 1.11 - REAJUSTAMENTO DOS PRÊMIOS - Quando a Unidade de Serviço (US) do INPS for reajustada os prêmios também o serão, na mesma proporção e com vigência a contar do mês seguinte ao daquele reajustamento.
- 1.12 - ESTIPULANTE - É o empregador que contrata o seguro com a Sociedade Seguradora.
- 1.13 - CUSTEIO DO SEGURO - O custeio do seguro será:
- 1.13.01 - NÃO CONTRIBUTÁRIO - Em que os componentes não pagam prêmio, recaindo o ônus do seguro totalmente sobre o Estipulante.
- 1.13.02 - CONTRIBUTÁRIO - Em que os componentes pagam prêmio, total ou parcialmente.
- 1.14 - FORMULÁRIOS RELATIVOS AO SEGURO - Os formulários indispensáveis à realização do seguro, cujo texto deverá ser aprovado pela SUSEP, são os seguintes:
- 1.14.01 - PROPOSTA - A proposta para a emissão da apólice deverá ser preenchida e assinada pelo Estipulante.
- 1.14.02 - APÓLICE - A apólice que vier a ser emitida em face da proposta deverá conter as condições gerais e es


SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

peciais do seguro.

- 1.14.03 - CERTIFICADO INDIVIDUAL - O certificado, destinado a cada segurado principal como comprovante do seu seguro, será numerado e deverá conter, indispensavelmente, o nome do Segurado, seguido da expressão "e seus dependentes", se for o caso, nome do Estipulante, número da apólice e importância segurada.
- 1.15 - FORMULÁRIOS INDISPENSÁVEIS AO REEMBOLSO - Os formulários necessários à concessão do reembolso, padronizados e cujos modelos constituem os anexos nºs 2 e 3 destas Normas, são os seguintes:
- 1.15.01 - "RELATÓRIO DE ALTA MÉDICA" - Este formulário deverá ser preenchido e assinado pelo médico assistente e/ou cirurgião.
- 1.15.02 - "RECIBO DE HONORÁRIOS" - Este formulário deverá ser assinado pelos médicos e auxiliares que tenham auferido honorários do segurado pela prestação de serviços de assistência médico-hospitalar relativa ao evento.
- 1.16 - CONCESSÃO DO REEMBOLSO AO SEGURADO - Para obter o reembolso deverá o segurado apresentar, além dos formulários aludidos no item 1.15, todos os recibos das despesas hospitalares e outros tipos de assistência prestadas e que estejam cobertos, de conformidade com o disposto no Capítulo II destas Normas.
- 1.17 - BENEFÍCIOS - São os reembolsos efetiváveis pela Sociedade Seguradora no caso da ocorrência do evento objeto da cobertura.
- 1.18 - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS POSITIVOS - Conceder-se-á ao Estipulante e/ou aos componentes do grupo a participação nos resultados positivos da apólice, de conformidade com as disposições contidas no Capítulo II destas Normas.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CAPÍTULO II

CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS SEGUROS GRUPAIS DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR, NO PLANO TEMPORÁRIO POR 1 (UM) ANO, RENOVÁVEL

Só poderão ser aceitas e mantidas as apólices de seguro em grupo desta modalidade que satisfizerem as condições a seguir:

- 2.01 - ESTIPULANTE - É o empregador que contrata o seguro com a Sociedade Seguradora.
- 2.01.01 - O empregador ficará investido dos poderes de representação dos segurados perante a Sociedade Seguradora.
- 2.02 - GRUPO SEGURÁVEL - É o conjunto constituído por todos os empregados do mesmo empregador, nele podendo ser incluídos os dirigentes da empresa. O seguro poderá abranger as empresas filiais ou subsidiárias, desde que esta ligação das empresas possa ser comprovada.
- 2.03 - GRUPO SEGURADO - É, em qualquer época, o conjunto dos componentes do grupo segurável, efetivamente aceitos no seguro e cuja cobertura esteja em vigor.
- 2.04 - NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS - Nunca poderá ser inferior a 20 (vinte) vidas, para fins de aceitação, e 18 (dezoito) para fins de manutenção.
- 2.05 - ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO: A relação percentual entre o número de componentes do grupo segurado e o número de componentes do grupo segurável deverá obedecer o disposto nos subitens a seguir.
- 2.05.01 - Nos seguros não contributários será de 100% (cem por cento).
- 2.05.02 - Nos grupos contributários não poderá ser inferior às percentagens indicadas na seguinte tabela:

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

Número de Componentes do Grupo Segurável (S)				Índice Mínimo de Adesão
De	20	a	50	100%
De	50	a	1000	$\frac{20 S + 8500}{0,3S + 80} \%$
De	1000	em	diante	75%

2.05.03 - O número mínimo de vidas necessário à aceitação de um seguro será obtido aplicando-se, sobre o número de componentes do grupo segurável(S), a percentagem indicada na tabela acima.

2.05.03.01 - Se da aplicação dessa percentagem resultar um número fracionário considerar-se-á, o número inteiro imediatamente superior.

2.05.04 - O Seguro só poderá ser mantido em vigor enquanto a relação percentual entre o número de componentes do grupo segurado e o número de componentes do grupo segurável se mantiver superior ou, no mínimo igual a 90% (noventa por cento) do índice mínimo de adesão previsto na tabela do subitem 2.05.02.

2.06 - COBERTURA DO SEGURO - O seguro garantirá o reembolso de parte das despesas efetuadas pelo segurado com Assistência Médica e/ou Hospitalar, para si ou para os seus dependentes.

2.07 - REEMBOLSO - O reembolso básico garantido pelo seguro será calculado de acordo com a seguinte tabela:

Despesas em um mesmo evento	Reembolso Básico
até 2kV	80% de D + 0
mais de 2kV até 4kV	70% de D + 10% de 2kV
mais de 4kV até 6kV	60% de D + 30% de 2kV
mais de 6kV até 8kV	50% de D + 60% de 2kV
mais de 8kV até 10kV	40% de D + 100% de 2kV
mais de 10kV até 12kV	30% de D + 150% de 2kV
mais de 12kV até 14kV	20% de D + 210% de 2kV
mais de 14kV até 16kV	10% de D + 280% de 2kV
mais de 16kV	0 + 360% de 2kV



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

na qual :

D - representa o montante das despesas em cada tipo de assistência médica e/ou hospitalar constante da tabela de V, referentes a um mesmo evento, definido este de conformidade com o que consta do item 1.04 destas Normas.

k - representa o nível de cobertura do seguro.

v - representa o valor fixado pelo INPS, para honorários médicos e/ou hospitalares, vigente na data da alta médica.

2.07.01 - VALOR DO NÍVEL DE COBERTURA - O nível de cobertura só poderá tomar os valores: 1, 2 ou 3.

2.07.01.01 - O nível de cobertura dos dependentes será sempre igual à metade do nível de cobertura dos segurados principais.

2.07.02 - NÍVEL DE COBERTURA NO GRUPO SEGURADO - Haverá, em cada grupo segurado, um único nível de cobertura, escolhido, entre os valores previstos no subitem 2.07.01, salvo no caso previsto no subitem seguinte.

2.07.02.01 - Quando um grupo for suscetível de divisão em subgrupos que, isoladamente, satisfaçam a todas as condições de aceitação estabelecidas nestas Normas, cada um deles poderá ser considerado como um grupo independente, com nível de cobertura próprio.

2.08 - IMPORTÂNCIA SEGURADA - A importância segurada para cada seguro principal, em um mesmo grupo, será obtida pela seguinte expressão:

$$IS = 10.800 \times k \times US$$

na qual: IS = é a importância segurada

k = é o nível de cobertura do grupo; e

US = é o valor da unidade de serviço, fixado pelo INPS e em vigor na data da alta médica.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

2.08.01 - As importâncias seguradas dos dependentes serão iguais à metade das importâncias seguradas dos segurados principais.

2.09 - REALIZAÇÃO DO SEGURO - O seguro será realizado, seja ele "Contributivo" ou "Não Contributivo", apenas nas duas formas a seguir previstas:

2.09.01 - Exclusivamente para os segurados principais; ou

2.09.02 - Para os segurados principais e seus dependentes.

2.09.02.01 - A cobertura do seguro deverá abranger, obrigatoriamente, todos os dependentes seguráveis, sem exceção.

2.10 - DEPENDENTES SEGURÁVEIS - São considerados dependentes seguráveis:

2.10.01 - Os filhos maiores de 2 (dois) anos e menores de 21 (vinte e um) anos de idade, desde que solteiros e vivendo no mesmo domicílio do segurado principal.

2.10.01.01 - Equiparam-se aos filhos legítimos, os legitimados, naturais reconhecidos e adotivos.

2.10.01.02 - São considerados como dependentes, ainda, desde que a relação de dependência tenha sido admitida como abatimento no Imposto de Renda, sujeita à ulterior comprovação:

a) - filhos maiores até 24 (vinte e quatro) anos de idade que ainda estejam cursando estabelecimento de ensino superior; e

b) - menores de 18 (dezoito) anos, por não terem concluído o ensino médio, desde que o Segurado Principal seja educador.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

2.10.02 - São considerados, também, como dependentes seguráveis, os cônjuges dos segurados principais, ainda que não exista dependência econômica.

2.10.02.01 - Equiparam-se às esposas as companheiras dos segurados solteiros, viúvos ou desquitados, desde que haja concordância com a anotação feita na Carteira Profissional e enquadramento no disposto nas leis brasileiras sobre a matéria.

2.10.02.02 - Os segurados pertencentes às categorias profissionais para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais, terão incluídas no seguro as companheiras, desde que elas estejam devidamente registradas de acordo com a eventual regulamentação própria.

2.10.03 - Não serão considerados como dependentes cônjuges que pertençam ao mesmo grupo segurado.

2.10.03.01 - Os dependentes seguráveis, no caso do subitem anterior, serão incluídos, sempre, no seguro de ambos os cônjuges.

2.10.04 - As companheiras admitidas nesta condição após o início de vigência da apólice, só terão cobertura do seguro depois de decorrido o prazo de 1 (um) ano a contar da anotação na Carteira Profissional.

2.10.04.01 - As companheiras pertencentes às categorias profissionais para as quais não são expedidas carteiras profissionais, terão a contagem iniciada a partir do registro feito de conformidade com a eventual regulamentação própria.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

2.11 - DESPESAS COBERTAS E NÃO COBERTAS - A cobertura e a exclusão de cobertura, neste seguro, reger-se-ão de conformidade com as disposições constantes dos subitens a seguir:

2.11.01 - DESPESAS COBERTAS - Dentro das condições e limitações estabelecidas na apólice, será concedido o reembolso parcial às seguintes despesas:

2.11.01.01 - DESPESAS HOSPITALARES - Assim entendidas as efetuadas com:

- a) taxa de internação;
- b) diárias;
- c) drogas e medicamentos fornecidos pelo hospital;
- d) exames radiológicos e de laboratório;
- e) sangue e seus derivados;
- f) oxigênio;
- g) utilização de salas de operação, de recuperação e de tratamento intensivo;
- h) utilização de respiradores artificiais, leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e materiais indispensáveis ao tratamento.

2.11.01.02 - DESPESAS MÉDICAS - Assim consideradas, exclusivamente quando houver internação em clínica ou hospital, as realizadas com:

- a) honorários de médicos assistentes, cirurgiões, anestesistas e auxiliares.

2.11.01.03 - OUTRAS DESPESAS - Assim compreendidas as feitas com:

- a) exames radiológicos e de laboratório realizados no período compreendido entre o dia da internação hospitalar e os 10 (dez) dias imediatamente antecedentes, desde que comprovadamente



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

relacionados com o evento que moti -
var a internação;

- b) tratamentos pelos raios-X, radium ou outras substâncias radioativas;
- c) instalação de marca-passos cardioló -
gicos;
- c) despesas com intervenções cirúrgicas que não necessitem internação hospi -
talar, desde que realizadas em insti -
tuição nosocomial.

2.11.01.03.01 - Nas despesas relaciona -
das no subitem 2.11.01.03,
não são consideradas co -
bertas as relativas a ho -
norários de médicos e
auxiliares.

2.11.02 - DESpesas NÃO COBERTAS - Estão excluídas da cobertura do seguro, tenha ou não havido internação hospitalar, as seguintes despesas:

- a) tratamento de lesões ou de condições patológicas preexistentes à data de início de vigência do se -
guro;
- b) tratamento de doenças mentais, psiconeuróticas e de personalidade;
- c) tratamento de moléstias profissionais e lesões e quaisquer estados patológicos decorrentes de aci -
dentes de trabalho;
- d) tratamento de quaisquer moléstias contagiosas;
- e) tratamento de lesões e quaisquer estados patológi -
cos resultantes de eventos ligados à energia nu -
clear, radiações ionizantes ou quaisquer outras e -
manações havidas na produção, transporte, utiliza -
ção ou neutralização de materiais físséis e seus -
resíduos, na construção ou emprego de reatores nu -
cleares, isótopos radiativos ou quaisquer outros



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

- aparelhos, instrumentos, engenhos ou corpos utilizados na obtenção, transformação ou utilização daquela energia;
- f) cirurgia plástica e tratamentos com finalidades estética e que não sejam corretivos ou reparadores de lesões ou estados patológicos;
 - g) gravidez, tóxica ou ectópica, e todas as manifestações dela provenientes, quer naturais, mórbidas, acidentais ou provocadas;
 - h) tratamento de lesões e quaisquer estados patológicos resultantes de guerra, revolta, motim, tumulto, duelo, briga e/ou agressão provocada pelo segurado e/ou seus dependentes;
 - i) tratamento de lesões e quaisquer estados patológicos causados por embriaguez, uso de drogas sem controle médico e por ingestão, ainda que acidental, de substâncias entorpecentes, corrosivas ou tóxicas;
 - j) tratamento de lesões e quaisquer estados patológicos ocasionados por tentativa de suicídio, frustrada ou não, consciente ou inconsciente;
 - k) tratamento de lesões e quaisquer estados patológicos consequentes de competições, inclusive treinos preparatórios;
 - l) tratamento de lesões e quaisquer estados patológicos provenientes de ato reconhecidamente perigoso praticado pelo segurado e/ou seus dependentes, que não seja motivado por



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

necessidade justificada;

- m) tratamento de lesões e quaisquer estados patológicos resultantes de prática, por parte do segurado e/ou seus dependentes, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- n) tratamento e intervenções realizados em consultórios médicos;
- o) exames de avaliação do estado sanitário (check-up); e
- p) quaisquer despesas extraordinárias e com acompanhantes.

2.12 - COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL - Por se tratar de seguro de reembolso não será permitida, em qualquer hipótese, a cobertura do segurado principal ou de seus dependentes em mais de uma apólice, seja no mesmo grupo segurável, seja em grupos seguráveis diferentes, na mesma ou em mais de uma Seguradora.

2.12.01 - Deverá constar da apólice e do certificado individual a observação de que o excesso de cobertura será nulo, recaindo a nulidade sobre a(s) apólice(s) mais recente(s).

2.12.02 - Quando o componente já for segurado, no mesmo ou em outro grupo segurável em processo de contratação de seguro, deverá ser excluído para os fins do estabelecimento do índice mínimo de adesão, conforme definido no item 2.05 e seus subitens, a menos que prefira cancelar a cobertura em vigor.

2.13 - ACEITAÇÃO DE SEGURADOS - Só poderão ser segurados os empregados do Estipulante que estiverem em serviço ativo no dia em que se iniciar o respectivo risco individual, e contarem, no máximo, 60 (sessenta) anos e 6 (seis) meses de idade.

2.13.01 - ACEITAÇÃO NO GRUPO INICIAL - Poderão ser aceitos, sem prova de saúde (declaração pessoal de saúde ou exame médico) todos os empregados seguráveis por

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

ocasião do início do seguro, inscritos antes da emissão da apólice.

2.13.01.01 - O formulário "Declaração Pessoal de Saúde" de que trata o subitem anterior deverá ser submetido à aprovação da SUSEP.

2.13.02 - ACEITAÇÃO POR INCLUSÕES - Poderão ser aceitos:

a) sem prova de saúde - todos os empregados seguráveis por ocasião do início do seguro, inscritos até 90 (noventa) dias após essa data, e todos os inscritos até 90 (noventa) dias após se tornarem seguráveis; e

b) somente com prova de saúde satisfatória para a Sociedade Seguradora; todos os empregados que se inscreverem fora das condições previstas nos dispositivos precedentes.

2.14 - IDADE LIMITE PARA PERMANÊNCIA NO GRUPO SEGURADO - Só poderão permanecer segurados os componentes que, na data aniversária da apólice, contarem no máximo 65 (sessenta e cinco) anos e 6 (seis) meses de idade.

2.15 - EXCLUSÃO DO GRUPO SEGURADO - Serão automaticamente excluídos do grupo segurado os componentes que, por qualquer motivo deixarem de auferir do empregador proventos derivados do efetivo exercício da sua atividade de trabalho, com exceção da previsão contida no item a seguir.

2.16 - ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE COBERTURA - Será procedida, mediante a visto do Estipulante, sempre que o empregado passar de uma categoria para outra, nos casos em que o grupo haja sido dividido em subgrupos, conforme previsão feita no subitem 2.07.02.01.

2.16.01 - Se a alteração de que trata o subitem 2.16 for para um nível superior, esta somente entrará em vigor 3 (três) meses após o recebimento do aviso da do pelo Estipulante.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

2.17 - COMISSÕES - Somente serão concedidas as seguintes comissões:

2.17.01 - COMISSÃO DO CORRETOR - Será fixada em determinada percentagem do prêmio, não podendo ser superior a 10% (dez por cento).

2.17.02 - COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO - Poderá ser concedida ao Estipulante até o máximo de 5% (cinco por cento) do prêmio.

2.17.02.01 - A Comissão de Administração, prevista no subitem precedente, somente será devida quando o Estipulante administrar, efetivamente, o seguro.

2.18 - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS POSITIVOS - É a concessão, ao Estipulante e/ou aos Componentes do grupo segurado, da participação nos resultados da apólice.

2.18.01 - A participação a atribuir será calculada com base no resultado do grupo segurado.

2.18.01.01 - A participação somente será atribuída após o recebimento integral dos prêmios relativos ao período.

2.18.02 - PRAZO PARA A PARTICIPAÇÃO - A participação nos resultados positivos será atribuída, unicamente, em períodos trienais.

2.18.03 - NÚMERO MÍNIMO DE COMPONENTES PARA A PARTICIPAÇÃO - Somente será atribuída participação nos resultados positivos aos grupos segurados com 50 (cinquenta) ou mais componentes.

2.18.03 - ÍNDICES DE ADESÃO PARA A PARTICIPAÇÃO - Não poderá ser atribuída participação nos resultados positivos aos grupos cujo índice de adesão de segurados, no período de cálculo, seja inferior ao índice mínimo previsto nestas Normas.

2.18.05 - PERCENTAGENS DAS DESPESAS GERAIS - As percentagens de descontos, a título de despesas gerais, não poderão ser inferiores às que constam a seguir, conforme o número médio de segurados no período:



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

- a) De 50 a 250 componentes 40%
- b) De 251 componentes em diante 35%

2.18.06 - CONCEITUAÇÃO DA RECEITA E DESPESA PARA FINS DE PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS POSITIVOS

2.18.06.01 - Considera-se como receita:

- a) prêmios vencidos e cobrados, correspondentes ao período de apuração do resultado; e
- b) sinistros pendentes de reembolso computados na apuração do resultado do período anterior.

2.18.06.02 - Considera-se como despesa:

- a) despesas gerais, no mínimo as que resultarem da aplicação, aos prêmios mencionados na alínea "a" do subitem 2.18.06.01, das percentagens correspondentes ao grupo, constantes do subitem 2.18.05;
- b) sinistros cujos reembolsos tenham sido concedidos no período de apuração do resultado;
- c) sinistros avisados em qualquer época e cujos reembolsos não tenham sido concedidos no período de apuração do resultado; e
- d) saldo negativo do período anterior de apuração do resultado.

2.18.07 - RESULTADO POSITIVO A ATRIBUIR - Não poderá ser a tribuída importância superior a 50% (cinquenta por cento) do resultado positivo apurado.

2.18.08 - BASE DE ATRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS POSITIVOS - Os resultados positivos deverão ser atribuídos na base do prêmio do ano seguinte.

2.18.08.01 - Se o custeio do seguro for "não contributivo" ou parcialmente contributivo"



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

poderá o Estipulante, desde que assim o deseje, receber em dinheiro a totalidade ou parte do resultado positivo apurado e atribuído de conformidade com a previsão do subitem 2.18.07, não podendo, contudo, receber mais do que a importância com a qual contribuiu no período de apuração.

2.18.08.02 - O critério de redução do prêmio deverá constar de Nota Técnica a ser submetida à SUSEP.

2.19 - CESSAÇÃO DO SEGURO DO SEGURADO PRINCIPAL - O seguro do componente cessará:

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o Estipulante, inclusive nos casos de aposentadoria;
- c) quando o componente solicitar a sua exclusão do grupo segurado; e
- d) com a verificação do caso previsto no subitem 2.15.

2.20 - CESSAÇÃO DO SEGURO DOS DEPENDENTES - A cessação do seguro dos dependentes ocorrerá nos casos previstos a seguir:

2.20.01 - PARA TODOS OS DEPENDENTES

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) com a cessação do seguro do segurado principal; e
- c) com o cancelamento da cobertura de dependentes da apólice.

2.20.02 - PARA OS CÔNJUGES

- a) com a homologação de desquite, e
- b) com o cancelamento do registro, quando se tratar de companheira.

2.20.03 - PARA OS FILHOS E MENORES PORRES

- a) com o atingimento pelos filhos, maiores e menores, e pelos menores porres que o segurador principal criar e educar, das idades limite

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

constantes dos subitens 2.10.01.. e 2.10.01.02; e
b) com o casamento dos dependentes mencionados na
letra "a" deste subitem.

2.21 - CANCELAMENTO DA APÓLICE - A apólice será cancelada, obrigato
riamente, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta)
dias, se a composição do grupo ou a natureza dos riscos vier
a sofrer alterações tais que a tornem incompatível com as
condições mínimas demanutenção.

2.21.01 - Se o Estipulante deixar de recolher à Sociedade
Seguradora, através da rede bancária, os prêmios
pagos pelos segurados, tal fato não dará motivo
ao cancelamento do contrato, por ferir direitos
adquiridos e caracterizar apropriação indébita, su
jeita, portanto, às cominações legais.

2.21.02 - Nos casos de seguros "não contributários" poderá
ser cancelada a apólice, em qualquer época, por
mútuo e expresse consenso das partes contratantes,
isto é, Sociedade Seguradora e Estipulante.

2.21.03 - Ressalvada a hipótese prevista no item 2.21 o can
celamento da apólice, no caso de seguro contribu
tário, somente se dará quando expirar o prazo de
sua validade, ou, antes disso, se houver o mútuo e
expresse consenso de todas as partes contratantes
Estipulante, Segurados e Segurador.

2.22 - RENOVAÇÃO DA APÓLICE - A apólice será renovada, automática
mente, no fim de cada ano de sua vigência.

2.22.01 - A Sociedade Seguradora ou o Estipulante, mediante
aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias, do
término de sua validade (aniversário), poderão dei
xar de renovar a apólice.

2.23 - ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA - O seguro previsto nestas /
Normas abrange o reembolso de eventos ocorridos em qualquer
parte do globo terrestre.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CAPÍTULO IIIRESERVAS TÉCNICAS

As Sociedades Seguradoras constituirão mensalmente, para essa modalidade de seguro, as seguintes Reservas:

3.01 - De Riscos não Expirados que será calculada de acordo com a Nota Técnica aprovada pela SUSEP.

3.01.01 - O valor da reserva a que se refere o item acima não poderá ser inferior a 20% dos prêmios retidos relativos aos 3 (três) meses anteriores à data da avaliação.

3.02 - De Sinistros a Liquidar que será calculada na forma indicada no item 4 da Circular SUSEP nº 44, de 08.09.71.

/me.

TARIFA MÍNIMA

NÍVEIS DE COBERTURA.	PRÊMIO COMERCIAL MENSAL DE US (UNIDADE DE SERVIÇO)					
	1		2		3	
	Segurado	Segurado e Dependentes	Segurado	Segurado e Dependentes	Segurado	Segurado e Dependentes
até 45	31,21	52,06	52,02	86,77	58,95	98,34
de 46 a 50	34,64	57,79	57,74	96,31	65,43	105,16
de 51 a 55	41,82	69,16	69,70	116,27	78,99	131,77
de 56 a 60	50,56	84,34	84,27	140,57	95,50	159,31

NOTA A idade média atuarial é calculada pela fórmula:

$$x = 27 + \sqrt{(27 - \bar{x})^2 + \sigma^2}$$

- x - é a idade média atuarial
- \bar{x} - é a média aritmética das idades dos componentes
- σ^2 - é a variância da distribuição das idades dos componentes.



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

SEGURADORA, ENDEREÇO, CGC, etc

RELATÓRIO DE ALTA MÉDICA

- 1) Nome do Segurado ----- Identidade nº -----
 Nº da Apólice ----- Nome do Estipulante -----
 Nome do Paciente ----- Idade -----
 Grau de Parentesco ----- Nacionalidade -----
 Naturalidade ----- Profissão ----- Sexo -----
 Endereço Residencial ----- Bairro -----
 Cidade ----- Estado -----
- 2) Internado no Hospital ----- Data da Internação -----
 Data da Alta Hospitalar ----- Data da Alta Definitiva -----
 Se tiver havido Intervenção Cirúrgica: Data -----
- 3) Motivo da Internação -----

- 4) Diagnóstico da Doença: (codificar de acordo com a Classificação In-
 ternacional de Doenças) -----

- 5) Descrição do tratamento realizado (Clínico ou Cirúrgico): -----

- 6) Diagnóstico Pós-Operatório -----



7) Tipo de Anestesia: -----

Tempo de Anestesia: -----

8) Condições de Saúde do Paciente quando da Alta Hospitalar -----

9) Exames Complementares Realizados -----

10) Esclarecimentos complementares julgados necessários -----

11) Nome dos médicos que atenderam o paciente:

Médico Responsável pelo tratamento -----

Inscrição CRM ----- Inscrição CPF -----

Cirurgião -----

Inscrição CRM ----- Inscrição CPF -----

Cirurgião Auxiliar (1º) -----

Inscrição CRM ----- Inscrição CPF -----

Cirurgião Auxiliar (2º) -----

Inscrição CRM ----- Inscrição CPF -----

Anestesista -----

Inscrição CRM ----- Inscrição CPF -----

12) Nome de outros profissionais que atenderam o paciente:

----- Especialidade -----

Inscrição ----- Inscrição CPF -----

----- Especialidade -----

Inscrição ----- Inscrição CPF -----

LOCAL E DATA: -----

ASSINATURA DO MÉDICO: -----

ENDEREÇO: -----

CIDADE: ----- ESTADO: -----



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

RECIBO DE HONORÁRIOS

Cr\$

Recebi de -----
(NOME DO SEGURADO)

a importância de Cr\$ ----- (-----)

pelos serviços profissionais prestados no período de ---/---/--- a
/ ---, a -----
(NOME DO PACIENTE)

(----- do Segurado) coberto
(GRAU DE PARENTESCO)
pela Apólice nº ----- da -----
(NOME DA SEGURADORA)

(LOCAL) , (DATA)

(ASSINATURA)

(NOME LEGÍVEL)

CRM

CPF

...

NATUREZA DOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS -----

O REEMBOLSO A SER CONCEDIDO SERÁ CONTABILIZADO PELA SEGURADORA COMO DESPESA DEDUTÍVEL DO IMPOSTO DE RENDA.



INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL

PRESIDÊNCIA

RIO DE JANEIRO

CIRCULAR PRESI-077/76
RCGER-007/76

Em 27 de outubro de 1976

Ref.: Seguro de Responsabilidade Civil
do Armador (P & I)

Para conhecimento e providências por parte das Seguradoras, reproduzimos a seguir o texto da correspondência que este Instituto vem de dirigir aos armadores brasileiros de longo curso e à sua Associação:

"A política de seguros e resseguros do País baseou-se, nos últimos anos, na realização plena dos objetivos do Decreto-lei nº 73, de 21.11.66, a fim de colocar-se à altura das crescentes e cada vez mais sofisticadas garantias demandadas pelo progresso econômico e social do País.

A execução dessa política tem tido por preocupação fundamental a integração ao mercado nacional de todas as operações de seguros e resseguros que, antes, por motivos que não cabe aqui abordar, alimentavam diretamente os sistemas seguradores de outros países, sem proveito e até em prejuízo de nossos interesses, em particular de nosso balanço-de-pagamentos.

Em consequência dessa integração e de outras providências adotadas, o Sistema Segurador Brasileiro, além de lograr superavit cambial em 1975, anulando ipso facto o déficit real do ano anterior da ordem de US\$ 150 milhões, vem de situar-se entre os 15 maiores mercados mundiais, com o IRB entre as 10 maiores instituições resseguradoras internacionais.

O que acima se expõe visa ao único propósito de esclarecer que o Sistema Segurador Brasileiro se acha habilitado a absorver a única operação de seguro que ainda resta por ser incorporada ao nosso Sistema.

Trata-se do seguro de Responsabilidade Civil de Armador (P & I), a respeito de cuja futura contratação vimos traçar a seguinte orientação:

1 - Os armadores que desejarem cobertura de Responsabilidade Civil (P & I), com vigência a partir de 20.02.77, deverão obtê-la através de Seguradora autorizada a operar no País, no Ramo Cascos. Essa Seguradora poderá ser de livre escolha do armador ou indicada por sorteio, quando se tratar de ent

CIRCULAR PRESI-077/76
RCGER-007/76

dade governamental. Nessa última hipótese, a seguradora será a mesma líder do seguro cascos da Empresa, não cabendo, no caso, distribuição em cosseguro, em face do que consta no item subsequente.

2 - A seguradora escolhida pelo armador ou indicada por sorteio emitirá uma apólice de seguro cascos e transferirá integralmente a responsabilidade para este Instituto.

3 - O IRB, com suas retrocessionárias no País, reterá um percentual dessa responsabilidade e transferirá o restante ao Clube ao qual já esteja filiado ou pretenda filiar-se o armador. As negociações serão efetuadas por este Instituto, com a assistência direta do armador interessado.

4 - A apólice cascos a ser emitida pela Seguradora deverá consignar que a cobertura é concedida de acordo com as regras do Clube escolhido, ao qual caberá dar toda a assistência ao armador, em caso de sinistro, quando poderão ser utilizados, também, serviços técnicos e jurídicos de empresas e de advogados brasileiros.


5 - Em caso de sinistro, caberá ao armador solicitar ao Clube as providências cabíveis, dando, entretanto, ciência imediata desse fato à seguradora que emitir a apólice.

6 - Não haverá interveniência de corretor local nessa modalidade de cobertura, nem cobrança de custo de apólice, mantida, entretanto, a cobrança de I.O.F., e comprometendo-se este Instituto a estudar fórmula que permita seja o armador compensado dessa despesa.

7 - O Seguro será efetuado em moeda estrangeira (dólar-norte-americano), podendo o prêmio ser depositado em conta deste Instituto no Banco do Brasil, no exterior, sempre que convier aos interesses do armador.

Para os efeitos acima, deverá o IRB ser informado, em tempo útil, se o armador deseja manter o Clube a que se encontra filiado, uma vez que as negociações para o período a iniciar-se em 20.02.77 deverão obedecer ao esquema aqui exposto."

Saudações.


JOSE LOPES DE OLIVEIRA
Presidente

GAB-P-017/75
JLO/FJS.



INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL

PRESIDÊNCIA

RIO DE JANEIRO

CIRCULAR PRESI-080/76

Em 4 de novembro de 1976

CASCOS-007/76

**Ref.: Credenciamento de Árbitros Reguladores
de Avarias de Cascos Marítimos**

Comunicamos que, visando a atender às necessidades impostas pelo crescimento da carteira de seguros de cascos marítimos, função natural do aumento e modernização da frota mercante nacional, a Diretoria deste Instituto decidiu investir, em caráter precário, os Engenheiros Navais Srs. Thales de Barros Freire e Cesar Murillo Castello Branco na função de Árbitro Regulador de Avarias de Cascos Marítimos, para efetuar, com poderes de arbitramento, regulações de avarias de cascos marítimos (avarias grossas e/ou particulares), em conformidade com as regras e práticas nacionais e internacionais adotadas nessas atividades.

Saudações.


JOSE LOPES DE OLIVEIRA
Presidente


JLO/FJS.

HABILITAÇÃO DE CORRETORES DE SEGUROS**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO SEGURO**

Praça da Bandeira nº 40 - 17º andar Conj/17-H Fone 35-3469
Sede - São Paulo

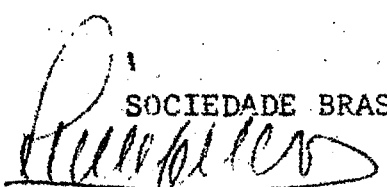
São Paulo, 18 de novembro de 1976

Ref.: CURSO PARA HABILITAÇÃO DE CORRETORES DE SEGUROS

1. Comunicamos a V.Sas. o lançamento por esta Sociedade, em convenio com a Fundação Escolã Nacional de Seguros - FUNENSEG, do Curso em referência, a ter inicio no dia 1º de fevereiro de 1977.
2. É limitado basicamente em 100 (cem) o número de alunos a matricular neste Curso, em razão das instalações disponíveis e dos critérios pedagógicos aplicáveis.
3. As inscrições serão processadas na sede da Sociedade Brasileira de Ciências do Seguro, de 22 de novembro a 3 de dezembro do corrente ano, à Praça da Bandeira nº 40 17º andar conj/17-H, no horário das 9:00 às 11:00 hs. e das 14:00 às 17:00 hs. e serão de feridas aos candidatos que satisfaçam cumulativamente às seguintes exigências no ato da inscrição:
 - a) Idade mínima de 18 anos;
 - b) Entrega de cópia autenticada de documento oficial que comprove escolaridade equivalente ao 1º grau (antigo ginásial) completo;
 - c) Exibição de documento oficial de identidade;
 - d) Entrega de 3 (tres) retratos 3x4 recentes;
 - e) Pagamento de taxa de inscrição de Cr\$.200,00 (duzentos cruzeiros), no ato da inscrição.
4. O candidato que comprovar possuir inscrição oficial como Preposto de Corretor de Seguros e apresentar atestado de que está em efetivo exercício há mais de 1 (um) ano, firmado por Corretor de Seguros ou Sociedade de Corretagens de Seguros a que esteja vinculado, sera dispensado da exigencia do paragrafo 3, item b.
5. Os candidatos inscritos serão submetidos à pré-seleção, mediante exame psicotécnico de aptidão para a função de Corretor de Seguros, e uma vez aprovados nesta pré-seleção, cuja realização dar-se-á nos dias 9, 10 e 11 de dezembro do corrente ano, deverão confirmar sua matricula, efetuando o pagamento das taxas a baixo, a saber:
 - Sócios ou apresentados por Sócios da Sociedade - Cr\$1.700,00
 - Outros. Cr\$2.000,00
6. As aulas terão inicio dia 1º de fevereiro de 1.977 e serão ministradas de 2as. a 6as. feiras, no horário básico das 18:30 às 21:30 hs., em locais que serão ainda designados
7. Outras informações poderão ser prestadas no local da inscrição.

Atenciosamente

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO SEGURO


SERGIO TUBERO
Presidente


VIRGILIO CARLOS DE OLIVEIRA RAMOS
Secretário

Embraer: espuma de alta pressão contra incêndio

Na manhã do último dia 11, a alta direção da Empresa Brasileira de Aeronáutica — EMBRAER — em São José dos Campos, mostrou às autoridades, imprensa e convidados especiais, o novo sistema anti-incêndio de espuma de alta expansão, instalado na empresa. A demonstração do equipamento foi precedida por uma palestra pelo senhor Milton Picoli, que mostrou as vantagens do sistema, notadamente para a EMBRAER, porque é fábrica de aviões. Na mesma oportunidade, os presentes tiveram a oportunidade de visitar as dependências da empresa, conhecendo detalhes sobre o que é realizado em termos de fabricação de aviões.

O EQUIPAMENTO

O sistema consiste em uma rede de geradores de espuma de alta expansão, com elevada capacidade de impedir a continuidade de qualquer tipo de combustão. Essa rede foi implantada nas áreas da empresa consideradas como mais vulneráveis a incêndios. Ao mesmo tempo, todos os prédios e hangares da EMBRAER passaram a ser dotados de alarmes de fumaça e termo-velocímetros, capazes de detectar qualquer princípio de incêndio a tempo de permitir que seja impedida sua propagação. Além disso, em algumas áreas específicas da empresa foram instalados

sistemas de gás carbônico automático, visando proteger equipamentos eletrônicos, computadores e depósitos de borracha.

Trata-se do primeiro sistema desse tipo e porte implantado em uma indústria na América Latina, sendo até agora privilégio das grandes empresas européias e norte-americanas. Todo o equipamento adquirido pela EMBRAER é de fabricação nacional, produzido por uma indústria pioneira no setor em todo o País. O moderno sistema está acoplado ao esquema anteriormente em funcionamento na empresa, integrado por 717 extintores, alarmes convencionais, 108 hidrantes, três caixas d'água elevadas e subterrâneas e sistemas de aspersão de extrato de espuma. A EMBRAER conta ainda com um corpo de 21 bombeiros profissionais e 56 vigilantes, a postos 24 horas por dia, além de uma brigada auxiliar formada por 60 empregados especialmente treinados.

Essa intenção da empresa para com o serviço de proteção prevenção e combate a incêndios visa proteger de maneira adequada, os mais de 4 mil empregados da empresa e o avultado patrimônio que possui, seja em produtos acabados, seja em maquinário, ferramenta e instalações, cujo valor torna-se inestimável considerando-se como resultado de toda uma tecnologia gradual-

mente adquirida nos sete anos de sua existência.

DEMONSTRAÇÃO

O ato de ativação do novo sistema teve lugar em um dos principais hangares da Divisão de Assistência Técnica da empresa e contou com a presença do brigadeiro Pedro Frazão de Medeiros Lima, diretor do Centro Técnico Aeroespacial, dirigentes do Instituto de Resseguros do Brasil, Superintendência de Seguros Privados, Federação Nacional das Empresas de Seguros orig gSeguros e diretoria da EMBRAER. Na ocasião, foi efetuada a demonstração ao vivo, que evidenciou a eficiência dos novos equipamentos tendo sido projetados no piso do hangar, 1 milhão e 800 mil litros de espuma, capazes de impedir, de imediato, a propagação de qualquer tipo de incêndio que naquele momento pudesse ter início, ameaçando destruir o edifício e aviões ali estacionados.

ma em 1800 metros quadrados em apenas um minuto, a altura aproximada de um metro. Para alcançar quatro metros de altura, ou seja, a de um avião da classe do Bandeirantes, em quatro minutos, o equipamento aplicaria 7 milhões e 800 mil litros de espuma, mas colocando a salvo vidas humanas e uma aeronave de mais de 8 milhões de cruzeiros.

“Contract Bond”, um ramo em expansão

JOSÉ F. DE MIRANDA FONTANA

Tomamos conhecimento pela primeira vez, desse seguro, por volta de 1967, quando uma indústria brasileira, tendo vencido uma grande concorrência internacional para fornecimento de equipamentos pesados para uma de nossas usinas hidrelétricas teve de atender as exigências do edital, no qual por imposição dos bancos financiadores internacionais, era exigida a garantia de cumprimento do contrato e desempenho do equipamento na forma pactuada. Nada praticamente havia no País a respeito e os seguradores de um modo geral, inclusive o IRB, declararam ou que ignoravam como operá-lo ou que não se interessavam em estudá-lo e assumi-lo. Na época se utilizava frequentemente a expressão “Performance Bond” ou mesmo “Seguro de Performance” e, assim, após a troca de uma centena de telex, nós conseguimos colocar em conceituada seguradora da Suécia o nosso primeiro “Performance Bond”.

Tentamos repetir a dose em duas outras oportunidades, mas em vão, pois as seguradoras do País não operavam efetivamente na área e as do Exterior mostraram dificuldades na aceitação do risco.

Os esforços continuaram e por volta de 1972 tivemos de dar nossa contribuição na colocação de um seguro de garantia de fornecimento e desempenho de um sistema sofisticado de controle automático dos trens do “Metró” de São Paulo, já tendo, então sido possível, emitir a respectiva apólice no Brasil, embora em condições contratuais alienígenas e resseguro substancial no Exterior.

De dois ou três anos para cá, a modalidade ganhou incremento, pois o IRB colocou em vigência um esquema transitório de operações que permitiu a diversas seguradoras iniciarem suas operações na modalidade.

Recentemente isto é, de um ano para cá, com as concorrências para as obras de “Itaipú” mais alento ganhou esse seguro, porquanto os editais da Binacional exigem que a garantia seja dada ou mediante depósito em dinheiro ou mediante seguro de garantia, sendo a primeira forma de garantia economicamente exequível.

AS ORIGENS

Conforme menciona conceituada seguradora brasileira, em uma de suas recentes publicações:

“Historicamente a necessidade da implantação das operações de seguros de “Performance Bond” e “Bid Bond” se fez sentir no mercado segurador universal quando após o término da Segunda Guerra Mundial, as grandes potências, destruídas parcialmente pelos efeitos da guerra, tiveram o seu desenvolvimento interrompido e precisavam a curto prazo, reconstruir suas obras de arte e engenharia em geral, assim como reiniciar a fabricação de equipamentos, pesados ou de precisão, mediante concorrências nacionais e internacionais.

Essas obras, analisadas ao nível das programações e cronogramas da época, exigiam, como imperativo das condições de seus con-

tratos, a garantia de total cumprimento quanto aos prazos estipulados, assim como do seu perfeito desempenho (PERFORMANCE), dentro de suas especificações técnicas.

Tanto os Governos quanto às Empresas Privadas, dentro de suas necessidades mais emergentes, elaboravam seus projetos, e, através de editais, abriam as concorrências estabelecendo condições tais de garantias que, geralmente, os concorrentes eram obrigados a apresentar: — provas de integralização, de capitais mínimos, de liquidez, de capacitação, de idoneidade financeira, etc. além de, conforme prática até hoje usada no mercado mundial, efetuarem depósitos caucionados em valores ou fianças do mercado financeiro. Estas fianças, geralmente adquiridas a altos custos, vinham onerando sobremaneira seus capitais de giro. Todas essas exigências eram solicitadas para, em duas etapas sucessivas:

a) garantir o fiel cumprimento aos termos dos editais de concorrência e, posteriormente, aos vencedores;

b) garantir o fiel cumprimento das condições técnicas contratuais das obras.

No Brasil, o Instituto de Resseguros do Brasil encarregou sua Divisão de Seguros de Crédito e Garantia, há cerca de sete anos, de estudar e adaptar os seguros de “BONDS” às condições brasileiras, assim como criar possibilidades de contratos de resseguros com o exterior. Após um ano de estudos, embora em caráter experimental, iniciou suas operações, armazenando dados dentro da experiência brasileira, para, gradativamente, poder oferecer maior amplitude operacional.

Na época, tanto os grandes empreiteiros, como as grandes indústrias de bens de capital, não contribuíram muito para uma mais rápida difusão desses seguros e consequente experiência operacional, tendo em vista, principalmente os seguintes fatores:

a) fianças bancárias a custos mais reduzidos, em razão dos seus juros baixos, isenção de penhores mercantis e não redução de seus limites de crédito;

b) cauções através de títulos da dívida pública adquiridos ou locados a preços baixos.

O ritmo atual de desenvolvimento de nosso país, basicamente caracterizado pelas obras de grande vulto como, apenas para citar, a “Ponte Rio/Niterói”, “Metros”, “Hidrelétricas”, “Itaipú”, “Aerportos”, etc., tem exigido progressivamente maiores fianças e cauções, geralmente vinculadas por longos prazos, reduzindo, proporcionalmente e, consequentemente, o capital de giro das empresas empreiteiras e das indústrias de bens de capital. Esta situação agrava-se, ainda, quando se observa o atual custo de fianças bancárias, paralelamente às exigências de alienações de bens e reduções proporcionais de crédito. No mercado de títulos da dívida pública, observou-se, também, uma grande alta em suas cotações, tendo em vista o consequente aumento da procura. Verifica-se assim, desde já há algum tempo, no Brasil, a repetição dos problemas oriundos pelo “boom” da reconstrução das obras

públicas e das indústrias européas do pós-guerra, diferenciando-se apenas por tratar-se, na realidade brasileira, de DESENVOLVIMENTO."

O RISCO DO SEGURADOR

O risco, objeto da cobertura, consiste na inadimplência contratual do garantido, sendo que o Segurador funciona como se fosse um coobrigado ou um fiador do segurado, comprometendo-se a executar o serviço caso o garantido não cumpra a sua obrigação, ou a ressarcir os prejuízos consequentes desse não cumprimento.

Quando o segurador paga os prejuízos decorrentes da inadimplência do garantido, ou executa o serviço que o mesmo se comprometera a prestar, se sub-roga nos direitos do credor ou do contratante do serviço e adquire o direito de regresso contra o garantido. Além dos direitos decorrentes da sub-rogação, o segurador também faz jus à execução de contragarantias exigidas anteriormente do próprio garantido.

NATUREZA

O Seguro de "Garantia de Obrigações Contratuais" consiste assim, juridicamente, numa fiança outorgada pelas Companhias de Seguros ou, em outras palavras, numa operação eminentemente financeira, equiparável a qualquer operação creditícia bancária.

É uma prestação de serviço a clientes previamente cadastrados, na qual, dando a seguradora uma garantia e assumindo, ainda que remotamente um risco, aplica às operações assim feitas aqueles princípios que são próprios e peculiares da ciência do seguro, quais sejam, o da pulverização de riscos, o da homogeneização das carteiras, através dos mecanismos do co-seguro e do resseguro.

MODALIDADES

Existem, basicamente, seis modalidades de cobertura:

a) — **Garantia de Obrigação Contratual do Concorrente (Bid Bond)** — Garante ao Contratante-Beneficiário a manutenção da oferta do participante na licitação. Este Seguro garante a participação do Concorrente na concorrência e a consequente formalização do contrato, caso o licitante vença a concorrência.

O prazo do Seguro é o tempo decorrido entre a data da entrega das propostas de Concorrência até a data da assinatura do contrato. O prazo máximo é de 1 (um) ano. Se sobreviver o sinistro, ou seja, a não assinatura do contrato por culpa do garantido (concorrente vencedor), a Seguradora se obriga a pagar (indenizar) ao Contratante a diferença havida entre o preço estipulado pelo Garantido e o preço estipulado pelo segundo concorrente, se vier a assinar o Contrato Principal na concorrência realizada. Fica entendido que a indenização não poderá ultrapassar o limite de cobertura fixado pela Apólice (Igualmente para os demais tipos de garantia).

b) — **Garantia de Obrigação Contratual do Executante-Construtor (Performance Bond)** — Garante ao Contratante o fiel cumprimento de Obrigação Contratual pelo Contrato.

O prazo do Seguro é o tempo de execução da obra, expressamente estipulado no Contrato Principal. Se sobreviver o sinistro, ou seja, se o contrato deixar de cumprir suas obrigações contratuais e se recusar ao pagamento e ao reembolso de qualquer indenização a que estiver sujeito, a Seguradora se obriga a pagar (indenizar) ao Contratante os prejuízos decorrentes da inadimplência do Contratado. A con-

cessão do "Bid Bond" não implicará necessariamente na concessão do "Performance Bond". Deve-se principalmente à defasagem do tempo entre os dois seguros, até porque a situação econômico-financeira e a capacidade técnica do Contrato podem ter-se alterado.

c) — **Garantia de Obrigação Contratual do funcionamento do "Supply Bond"** obedece ao mesmo critério e ao mesmo sistema do "Performance Bond". O prazo do Seguro é o tempo previsto para a entrega total e definitiva do fornecimento do material e/ou serviço contratado, expressamente estipulado no Contrato Principal.

d) — **Garantia de Obrigação Contratual de Adiantamento (Advanced Bond)** — Garante os adiantamentos de numerário efetuados pelo Contratante, com a finalidade de atender às necessidades do Contratado desde que diretas e especificamente relacionados com a execução de obra, serviço ou tarefa. Provocado o inadimplemento do Contrato, configurar-se-á o sinistro com a responsabilidade da Seguradora nos termos das condições da Apólice.

e) — **Garantia de Obrigação Contratual de Retenções (Retentions Money Bond)** — Destina-se a substituir as parcelas que, contratualmente devidas ao Contratado são retidas pelo contratante como forma de precaução quanto aos vícios, erros ou omissões técnicas na execução da obra, tarefa ou serviço. Denunciada pelo Contratante a inadimplência do Contratado, obriga-se a Seguradora à reparação indenizatória dentro das condições da Apólice.

f) — **Garantia de Manutenção (Maintenance Bond)** — Destina-se a ressarcir o Contratante de eventuais prejuízos decorrentes de defeitos, falhas e irregularidades que impeçam o funcionamento da obra, tarefa ou serviço. Outrosim, quando as condições de execução, por parte do Contratante, não correspondem às exigências do respectivo Contrato. Respeitado o prazo estabelecido na Apólice para fins e efeitos da denúncia do Contrato, e comprovados os defeitos, falhas e irregularidades que impeçam o funcionamento da obra, tarefa ou serviço, a Seguradora obriga-se a reparar os danos dentro das condições da Apólice. O prazo de seguro coincide com o prazo de observação e testes estipulados no Contrato Principal para aceitação definitiva da obra ou equipamento pelo Contratante.

CUSTOS

Não há tarifas oficiais publicadas para essa espécie de seguros. No Brasil, a taxa é feita pelo IRB—Instituto de Resseguros do Brasil, mediante estudo dos casos que lhe são submetidos, o qual se vale da experiência que lhe foi cedida pelos seguradores de outros países.

De um modo geral se pode dizer que as tarifas deste seguro correspondem a um critério de taxa de serviço. Por esse motivo, não precisam cobrir nenhum lucro financeiro compatível com a responsabilidade assumida, como ocorre, por exemplo, com as fianças bancárias.

A solução equacionada tem sido, numa dinâmica cada vez maior, a feitura dos seguros de "BONDS", cujos custos atuais, em relação aos custos do mercado financeiro, permitimo-nos, em tese, comparar:

a) — taxa anual de juros de fiança bancária atual; variável entre 1% e 5%

b) — taxa de Seguros de Garantia de Obrigações Contratuais do Concorrente: variável entre 0,30% a 0,60% sobre os valores das cauções estipuladas.

c) — taxa anual de Seguros de Garantia de Obrigações Contratuais do Executante: variável entre 0,75% e 3,0% sobre os valores das garantias exigidas.

VANTAGENS

De acordo com os Arts. 135 do Decreto-Lei n.º 200, de 1967, e 61 do Decreto n.º 73.140, de 1973, as entidades públicas poderão exigir, a seu critério, dos licitantes ou concorrentes a prestação de uma das seguintes garantias: I — Caução em dinheiro ou em títulos; a) — da dívida pública. b) — emitidos ou garantidos por entidades financeiras oficiais; II — Garantia fidejussória; III — Fiança bancária; IV — Seguro-Garantia.

Ao custo atual do dinheiro, a primeira modalidade tornou-se impraticável. O aluguel de títulos para caução é também sobremodo oneroso atualmente e a alternativa de sua compra equivale a retirar do giro uma parte do capital da empresa. Restam, normalmente, para confronto sobre qual a garantia a ser dada, a fiança bancária e o seguro de garantia, já que a garantia fidejussória, como definida em lei, é também impraticável.

A concessão de garantias efetuadas por entidades financeiras (bancárias ou similares) é baseada naturalmente no crédito global outorgado ao proponente. Resulta disso que, se concedida a fiança para garantia em concorrência ou para garantia de cumprimento de obrigação contratual, uma parte desse crédito fica absorvida pela garantia outorgada, diminuindo, conseqüentemente, o montante disponível para o giro financeiro da empresa.

Em contrapartida, o SGO constitui uma fonte financeira adicional que ininterruptamente libera recursos necessários ao desenvolvimento econômico empresarial.

Assim, podemos resumir as vantagens do SGO: a) — custa normalmente mais barato; b) — libera recursos financeiros para capital de giro próprio da empresa; c) — Permite reduzir o custo final das obras e fornecimentos

RELAÇÕES CONTRATUAIS

Embora estejamos tratando de um seguro cuja apólice é emitida somente quando a Seguradora Garantidora está convencida de que o Empreiteiro ou Fornecedor-Garantido cumprirá o contrato, na verdade, e isto é evidente,

as relações contratuais não se esgotam com a emissão da apólice e entrega de original da mesma ao Contratante-Principal ou Segurado.

Há sempre um risco potencial de inadimplemento contratual.

SINISTROS

Em decorrência da crise de petróleo de 1973, influenciando grandemente a economia norte-americana, foram pagos diversos sinistros, pois o cumprimento ou descumprimento dos contratos está frequentemente ligado ao comportamento da economia de um País:

No Brasil, pelo que sabemos, não ocorreu até agora qualquer sinistro, o que demonstra que tem havido boa seleção de riscos em decorrência de boa análise dos cadastros das empresas que pretendem a garantia. Este trabalho de seleção se deve não só aos departamentos especializados das seguradoras como e principalmente do IRP, onde se concentram os trabalhos de análise e sem autorização do qual nenhuma apólice é emitida.

Soubemos de recusas do IRB em autorizar a emissão de apólices para Garantidos cujos documentos exibidos revelavam instabilidade financeira ou dúvida quanto à real possibilidade de cumprimento do contrato examinado.

CONCLUSÃO

O SGO apresenta características que permitem acreditar em seu desenvolvimento no Brasil. São as seguintes, em resumo: a) — São equiparáveis às fianças bancárias; b) — Não afetam o crédito direto da empresa; c) — Possuem normalmente taxas mais baixas; d) — Oferecem maior margem de crédito para garantias; e) — Adquirem grande agilidade operativa; f) — Representam uma cooperação com as tarefas do empresário; g) — Necessitam cadastramento da empresa no IRB; h) — Como fianças, necessitam de contra-garantias."

José F. de Miranda Fontana é professor da Escola Nacional de Seguros e Sociedade Brasileira de Ciências do Seguro. O artigo é parte de sua conferência no Instituto de Engenharia de São Paulo.

Lançado o Prêmio FENASEG de Comunicação

A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e Capitalização (FENASEG) resolveu premiar os melhores trabalhos sobre o seguro de vida, que forem divulgados até o mês de outubro de 1977.

O prêmio total será de Cr\$ 40 mil, dividido em duas áreas: a da publicidade e a do jornalismo.

Na área da publicidade concorrerão todos os tipos de peças publicitárias que tenha sido veiculadas, como o anúncio, o folheto, o "display" e o "out-door". Na área do jornalismo concorrerão artigos e reportagens.

Em ambas essas áreas, atualmente já se realizam no País, focalizando a instituição do seguro, trabalhos de excelente nível, comparáveis a peças congêneres que se divulgam nos mais adiantados centros seguradores do mundo. Por isso, não só como reconhecimento à contribuição trazida por essas atividades profissionais, mas também no propósito de criar estímulos a um aprimoramento contínuo da qualidade dos trabalhos, a Federação resolveu criar uma premiação que, contemplando alguns trabalhos, represente justa homenagem a todos os concorrentes e ao esforço por eles realizado.

DIARIO DO COMERCIO

20/22-novembro/1976

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE SEGUROS

COMISSÃO DE SEGUROS INCÊNDIO ELUCROS CESSANTESEXTINTORES

Desconto de 5% (cinco por cento) concedido aos seguintes segurados:

- PLÁSTICOS DO BRASIL S/A.- RUA MOYSÉS KAHAN, 130-SP
LOCAL: extensão: 36 (pavimento térreo)
PRAZO: 15.10.76 a 14.04.80.
- TOSHIBA DO BRASIL S/A.- RODO VIA FERNÃO DIAS, KM.1,5-CONTÁ GEM-MINAS GERAIS
LOCAIS: 1,1A,2-térreo, 2-altos,3,4,6,7 e 13
PRAZO: 14.10.76 a 14.10.81.
- SUPERGASBRÁS DISTRIBUIDORA DE GÁS S/A.-AV. DESEMB.TITO FUL GÊNIO, 296-CONTAGEM-MINAS GERAIS
LOCAIS: 1,3 e 6
PRAZO: 19.10.76 a 19.10.81.
- CIA.INDUSTRIAL E COMERCIAL BRASILEIRA DE PRODUTOS ALIMENTARES.-ESTRADA DO JAPIIM, 170 MANAUS-AMAZONAS
LOCAL: supra
PRAZO: 22.10.76 a 22.10.81.
- INDUSTRIAS GESSY LEVER LTDA.- AV. CONDE DA BOA VISTA, 700-RECIFE-PERNAMBUCO
LOCAIS: 3º e 4º andares
PRAZO: 27.10.76 a 27.10.81.
- COMÉRCIO E INDUSTRIAS BRASILEIRAS COINBRA S/A.-RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1142-OURINHOS-SP
LOCAIS: 1/4,6/11,12(térreo / 5º andar), 13/16 e 18
PRAZO: 05.10.76 a 05.10.81.
- ELETROMECAÂNICA DYNA S/A.-RUA BARRÃO DO RIO BRANCO, 46-GUARULHOS-SP
LOCAIS: 1(térreo,1º,2º e 3º andares),1A(1º andar),2 e 3
PRAZO: 12.10.76 a 12.10.81.
- CIA. AÇUCAREIRA VALE DO ROSÁRIO.-FAZENDA DA INVERNADA MÚNICÍPIO DE MORRO AGUDO-SP
LOCAIS: 1,2/6,7,8,9,13, 14, 15,16,18,20,22,28,29 (térreo e mezaninos) 36,37,38,41,42 e 43
PRAZO: 08.10.76 a 08.10.81.
- INDÚSTRIA E COMÉRCIO DRECO S/A.-RUA ENG. MESQUITA SAM PAIO, 807/817-SP
LOCAIS: extensão: 12(térreo, mezanino e 2º pavimento)
PRAZO: 13.10.76 a 04.09.79.
- GRAM DO BRASIL S/A. INDÚSTRIA E COMÉRCIO.-AV. PRESTES MAIA, 550-VILA MARINA-DIADEMA-SP
LOCAIS: 1,1A,2,3,4 e 7
PRAZO: 14.10.76 a 14.10.81.
- FRESINBRA INDUSTRIAL S/A.-RUA LAURIANO FERNANDES JR., 10-SP
LOCAL: 16 (altos)
PRAZO: 28.10.76 a 12.03.78.
- SOCIEDADE PAULISTA DE PAPEIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.- RUA DO PARQUE, 174-PORTO ALEGRE-RIO GRANDE DO SUL
LOCAL: supra
PRAZO: 12.10.76 a 12.10.81.
- FASSON PRODUTOS ADESIVOS S/A. ESTRADA DE VINHEDO À VIRACÓPOS KM. 77-VINHEDO-SP
LOCAIS: 1/5
PRAZO: 30.09.76 a 30.09.81.
- ARTEX S/A. FÁBRICA DE ARTEFATOS TEXTÉIS.-PÇA.NAMI JAPET, 85-BAIRRO DO IPIRANGA-SP
LOCAL: 1
PRAZO: 20.10.76 a 08.07.81.
- TINTAS CORAL S/A.-AV.DOS ESTADOS, 4.826-STO.ANDRÉ-UTINGA-SP
LOCAL: 33
PRAZO: 26.10.76 a 17.07.79.
- FAÉ S/A. INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE METAIS.-ESTRADA DO TABOÃO, 550-S.B.C-SP

LOCAIS: 1, 2, 2A, 3/5, 5A, 6, 7, 7A
8, 8A, 8B, 9, 9B, 10/13,
13A, 13B, 14/23, 26, 27,
36

PRAZO: 08.10.76 a 08.10.81.

- IBRAPE INDÚSTRIA BRASILEIRA DE PRODUTOS ELETRONICOS E ELETRICOS S/A.-KM.317 DA RODOVIA PRESIDENTE DUTRA, S.J.C-SP

LOCAIS: extensão: E (térreo, sub-solo e mezaninos), E.1, R e 1

PRAZO: 20.04.76 a 25.03.80.

- ELETRIC S/A. ELETRICIDADE INDUSTRIAL.-RUA JORGE ORDONHES, 10-V.PLANALTO-S.B.C-SP

LOCAL: 1

PRAZO: 13.10.76 a 30.08.81.

- CIA. SOUZA CRUZ INDÚSTRIA E E COMÉRCIO-FÁBRICA MACHADO.-RUA BRIGADEIRO MACHADO, 151/215-SP

LOCAL: K

PRAZO: 27.10.76 a 12.10.81.

- CARGILL AGRÍCOLA S/A.-AV. HORTO FLORESTAL, S/Nº-HORTO FLORESTAL-SP

LOCAIS: A/01, B1/01, B2/01, B2/01A, C/01, D/02, 7/01, D/03, E/01-térreo e altos, E/02, E/03-térreo, E/02-altos, E/05, E/07, F/01, F/02, F/04, G/01-térreo e altos, H1/01, H1/02, H1/03, H2/01, I1/02, J/01, K1/01-térreo e altos, 12/01-térreo e altos 12/02, 14/01, 15/01, I1/01

PRAZO: 01.09.76 a 01.09.81.

- ERICSSON DO BRASIL COMÉRCIO E INDÚSTRIA.-MARGINAL DA RODOVIA PRESIDENTE DUTRA-S.J. DOS CAMPOS-SP-RATIFICAÇÃO DE DESCONTOS - EXTENSÃO

LOCAIS: 14, 15, 17 (térreo, porão e mezanino), 18, 19A/M (térreo e mezanino), 20, 22, 23, 24 (térreo e porão), 27

PRAZO: 23.09.76 a 12.05.80.

- KADRON ENGENHARIA INDÚSTRIA E

COMÉRCIO S/A.-RODOVIA ESTRADA BRAGANÇA-JAGUARIUNA KM.47- AM PARO-SP-RATIFICAÇÃO-DESCONTOS

LOCAL: 1

PRAZO: 08.07.75 a 08.07.80.

- x -

Desconto de 3% (três por cento) concedido aos seguintes segurados:

- COOPERATIVA AGRÍCOLA DE COTIA COOPERATIVA CENTRAL.- COLONIA DOIS IRMÃOS-ANASTÁCIO-MT

LOCAIS: 1, 2, 3, 4, 13, 14, 16, 21

PRAZO: 29.10.76 a 29.10.81.

- COOPERATIVA AGRÍCOLA DE COTIA COOPERATIVA CENTRAL.-AV.MARCE LINO PIRES, 3923 E 3925-DOURADOS-MT

LOCAIS: 1, 1A, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11 12, 13 e 14

PRAZO: 29.10.76 a 29.10.81.

- x -

H I D R A N T E S

Descontos concedidos aos seguintes segurados:

- ERICSSON DO BRASIL COMÉRCIO E INDÚSTRIA S/A.-RUA DA CORÇA, 500-SP

PRAZO: 01.10.76 a 16.06.81.

PLANTA OCUP.PROT.DESCONTOS
E, G, H, I B C 16%

- IBRAPE INDÚSTRIA BRASILEIRA DE PRODUTOS ELETRÔNICOS E ELETRICOS S/A.-KM.317 DA RODOVIA PRESIDENTE DUTRA-S.JOSÉ DOS CAMPOS-SP

PRAZO: 25.10.76 a 05.06.80.

PLANTA OCUP.PROT.DESCONTO
EXTENSÃO

Y, E.1 A C 25%
E, R B C 20%

REFORMULAÇÃO

F, F.1, F.2
H A C 25%

NOTA: Os descontos relati-

vos as plantas H, F, F.1 e F.2 foram reformulados devido a modificação na classe de ocupação, bem como não mais ser necessário o acoplamento de lances adicionais de mangueiras para uma perfeita cobertura (Plantas F, F.1 e F.2).

- TEXTIL J. SERRANO S/A. - RODOVIA RAPOSO TAVARES KM. 43/44 - COTIA SP

PRAZO: 21.09.76 a 21.09.81.

PLANTA OCUP. PROT. DESCONTO

2, 14	A	C	25%
3/3A, 4, 5, 6,			
7, 8, 9, 10, 11/			
11A, 12, 13,			
15, 18, 19, 20			
21, 22, 23, 24			
26, 30, 31, 31A			
31B, 34,	B	C	20%
25/25A, 27, 28			
29	C	C	15%

Negado qualquer desconto aos locais nºs. 1, 17, 16, 21A, 31C (cabine de força).

- SIELD SOCIEDADE INDUSTRIAL DE ESCOVAS LTDA. - AV. SANTOS DU MONT, 2001 - CUMBICA - GUARULHOS - SP

PRAZO: 27.10.76 a 27.10.81.

PLANTA OCUP. PROT. DESCONTO

4, 4A	C	A	4%
7	A	A	12%
1, 7/7A	A	A	12%-15%*
3, 3A, 5, 6	C	A	4%-15%*

*mais um lance de mangueira de até 30 metros em uma tomada.

Negado qualquer desconto ao local nº. 2 (cabine de força).

S I N D I C A T O S

Informação recebida do Sindicato das Seguradoras de Pernambuco sobre tramitação de processo:

- PHILIPS ELETRÔNICA DO NORDESTE S/A. - ESTRADA DE RODAGEM - BR 232 - KM. 12 - RECIFE - PE - RENOVAÇÃO

E EXTENSÃO DE DESCONTO POR HIRANTES

Carta nº 382/76, de 08.11.76, do Sindicato de Pernambuco, comunica que aprovou os descontos abaixo, pelo prazo de 5 anos, de 13.04.76 a 13.04.81.

PLANTA	OCUP.	PROT.	DESCONTO
A	B	C	20%
B1	A	C	25%
B2	B	C	20%
B3	B	C	20%
D	B	C	16%
E	A	C	20%
F	A	C	20%
G	A	C	20%
H	B	C	20%
J	B	C	16%
J1	B	C	16%
P	A	C	20%
Q	A	C	20%
S	A	C	20%
T	B	C	16%
Y	B	C	16%
Z	B	C	16%
6	C	C	12%

COMISSÃO DE SEGUROS TRANSPORTES

E CASCOS - RCTR-C

DA FENASEG

Informações recebidas da CTSTC da Federação Nacional, sobre tramitação de processos, em que a Susep aprovou as Taxas aos seguintes segurados:

- AEG TELEFUNKEN DO BRASIL S/A. REVISÃO DE TARIFAÇÃO ESPECIAL T. TERRESTRE -

Carta Fenaseg 3010/76, de 08.10.76: comunica que a SUSEP aprovou a Tarifação Especial Transportes representada pela taxa individual de 0,04% (quatro centésimos por cento), aplicável aos seguros terrestres efetuados pelo segurador supra, pelo prazo de 2 (dois) anos, a partir de 01.10.76.

- SWIFT ARMOUR S/A. INDÚSTRIA E COMÉRCIO. - TARIFAÇÃO ESPECIAL - SEGURO DE CABOTAGEM E FLUVIAL

Carta Fenaseg 3181/76, de 03.11.76: comunica que a SUSEP aprovou, em caráter excepcional, as taxas únicas de 2,804% (dois inteiros, oitocentos e quatro milésimos por cento), para as mercadorias em geral e de 3,248% (tres inteiros e duzentos e quarenta e oito milésimos por cento) para mercadorias congeladas, aplicáveis aos seguros marítimos da empresa, pelo prazo de 1 (um) ano, a partir de 01.06.1976, devendo a seguradora, na próxima renovação de T.E. apresentar a comprovação da taxa média efetiva dos seguros transportes do segurado.

- CATERPILLAR BRASIL S/A.- TARI
FAÇÃO ESPECIAL-TRANSPORTE TER
RESTRE

Carta Fenaseg 3183/76, de 03.11.76: comunica que a SUSEP aprovou a Tarifação Especial Transportes, representada pela taxa única de 0,185% (cento e oitenta e cinco milésimos por cento), aplicável aos seguros terrestres, efetuados pelo segurado supra, pelo prazo de 1 (um) ano, a partir de 01.09.76, bem como o adicional de 0,125% (cento e vinte e cinco milésimos por cento), para os transportes que incluem carregamento dos bens para bordo de navios.

A taxa acima resulta do desconto de 50% (cinquenta por cento), sobre a taxa média de 0,37% (trinta e sete centésimos por cento), apurada pelo IRB, com base na experiência apresentada pelo segurado em 1959.

Informa, outrossim, que o segurado poderá solicitar revisão da Tarifação Especial, se comprovar uma taxa média tarifária que conduza a uma menor taxa única.

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA - TRIÊNIO 74/77

DIRETORES EFETIVOS

Presidente	-	SERAPHIM RAPHAEL CHAGAS GÕES
Vice-Presidente	-	GIOVANNI MENECHINI
1º Secretário	-	DÁLVARES BARROS DE MATTOS
2º Secretário	-	FERNANDO EXPEDITO GUERRA
1º Tesoureiro	-	ABRAHÃO GARFINKEL
2º Tesoureiro	-	WANDER JOSÉ CHAVANTES

DIRETORES SUPLENTE

FRANCISCO LATINI
NELSON RONCARATTI
WILSON CAETANO MONA
ANTONIO P. DA SILVA FIGUEIREDO
ADALTO FERREIRA BRITES

CONSELHO FISCAL

EFETIVOS:

OZÓRIO PÂMIO
JANUÁRIO D'ALESSIO NETO
OTÁVIO DA SILVA BASTOS

SUPLENTE:

MÁRIO GRACO RIBAS

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

EFETIVOS:

SERAPHIM RAPHAEL CHAGAS GÕES
GIOVANNI MENECHINI

SUPLENTE:

DÁLVARES BARROS DE MATTOS
FERNANDO EXPEDITO GUERRA

AV. SÃO JOÃO, 313 - 7.º ANDAR - FONES 36-4833 e 32-5736 - END. TELEG. "SEGECAV" - SÃO PAULO - C. G. C. 60.495.931

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE
SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA - TRIÊNIO 74/77

DIRETORES EFETIVOS

Presidente	-	RAUL TELLES RUDGE
1º Vice-Presidente	-	SERAPHIM RAPHAEL CHAGAS GÕES
2º Vice-Presidente	-	CARLOS ALBERTO MENDES ROCHA
1º Secretário	-	CARLOS FREDERICO LOPES DA MOTA
2º Secretário	-	CELSO FALABELLA FIGUEIREDO DE CASTRO
1º Tesoureiro	-	HAMILCAR PIZZATTO
2º Tesoureiro	-	NILO PEDREIRA FILHO

DIRETORES SUPLENTE

ADOLPHO DE OLIVEIRA FRANCO JUNIOR
DÉLIO BEN-SUSSAN DIAS
ELPÍDIO VIEIRA BRAZIL
GERALDO DE SOUZA FREITAS
GIOVANNI MENECHINI
JOSÉ LUIZ SECCO
JOSÉ MARIA DE SOUZA T. COSTA

RUA SENADOR DANTAS, 74 - 13º PAVIMENTO - ZC-06 TELEFONES 242-6386 - 252-7247 - RIO DE JANEIRO