



MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR N° 023 , de 10 de março de 1972

Aprova as Normas para o Seguro de Vida em Grupo no Plano Temporário por 1 (um) ano, renovável, para Empregados e Membros de Associações (N.S.V.G.).

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do disposto no art.36, alínea “c”, do Decreto – lei n° 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando o que consta do processo SUSEP – 3762/69,

RESOLVE:

1. Aprovar as Normas para o Seguro de Vida em Grupo no Plano Temporário por 1 (um) ano, renovável, para Empregados e Membros de Associações, constantes do anexo.

2. Esta circular entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas, na data prevista no item 6.01 das Normas ora aprovadas, as Portarias do extinto DNSPC de ns. 2, 13, 3, 45, 31 e 24, de 18-01-62, 03-05-63, 15-01 e 27-12-65, 26-09 e 01-11-66, respectivamente, a Circular n° 4, de 12-02-69, e as demais disposições em contrário.

DÉCIO VIEIRA VEIGA
Superintendente

NORMAS PARA SEGURO DE VIDA EM GRUPO NO PLANO TEMPORÁRIO
POR 1 (UM) ANO, RENOVÁVEL, PARA EMPREGADOS E MEBROS DE
ASSOCIAÇÕES (N.S.V.G.)

CAPÍTULO 1

Conceituação – Elementos Gerais

1.01 – GRUPO SEGURÁVEL – É todo conjunto de pessoas, homogêneo em relação a uma ou mais características, expressas por um vínculo concreto a um empregador ou a uma associação, passível de comprovação efetiva. Entende-se, para os efeitos dessa definição, que a expectativa da obtenção do seguro não constitui vínculo.

1.02 - ESTIPULANTE – É o empregador ou a associação que contrata o seguro com a Sociedade Seguradora.

1.02.01 – O Estipulante fica investido dos poderes de representação dos segurados perante a Sociedade Seguradora, devendo ser encaminhados ao mesmo, todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato, inclusive alterações de importâncias seguradas, bem como inclusão e exclusão de segurados.

1.03 – GRUPO SEGURADO - É, em qualquer época, o conjunto dos componentes do grupo segurável efetivamente aceitos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.

1.04 – CLASSES DE GRUPOS SEGURÁVEIS – Os grupos deverão ser classificados – tendo em vista a natureza do vínculo – da seguinte forma:

CLASSE A – Grupos exclusivamente constituídos da totalidade dos componentes de uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador.

CLASSE B – Grupos de membros de associação legalmente constituída em que existe seleção profissional na entrada para o grupo.

CLASSE C – Grupos de membros das demais associações legalmente constituída que satisfaçam a pelo menos um dos seguintes requisitos de seleção para efeito do seguro:

- a) Preencham declaração pessoal de saúde;
- b) Tenham feito exame médico por ocasião do seguro ou na entrada para o grupo;
- c) Tenham, por ocasião do seguro, pelo menos um ano de permanência, ininterrupta, como membro do quadro social da entidade.

1.04.01 – Os grupos pertencentes a associações que congreguem exclusivamente empregados de um mesmo empregador, sendo associados, pelo menos, 70% (setenta por cento) dos empregados em atividade, serão, para fins das presentes Normas, considerados como de Classe A.

1.05 – CAPITAL SEGURADO DO COMPONENTE – É a importância a ser paga em função da cobertura básica, caso seja sinistrado o componente.

1.05.01 – ESCALAS DE CAPITALS SEGURADOS – É a gradação dos capitais segurados dos componentes, determinada em função de fatores objetivos comprováveis, sempre que o capital segurado não for igual para todos.

1.06 – CAPITAL TOTAL SEGURADO – É a soma dos capitais segurados dos componentes do grupo.

1.07 – ÍNDICE DE ADESÃO – É a relação entre o número de componentes do grupo segurado e o número de componente do grupo segurável, expressa em percentagem.

1.08 – PRÊMIO DE CÁLCULO – No início e em cada recálculo, será a soma dos produtos dos capitais segurados pelas taxas correspondentes às respectivas idades, aprovadas pela SUSEP para a Sociedade Seguradora.

1.09 – TAXA MÉDIA – Será, para cada grupo, o quociente do prêmio de cálculo pelo capital total segurado. Servirá de base ao cálculo dos prêmios de inclusões, exclusões e aumento de quantias seguradas, dentro do período de sua aplicação.

1.09.01 – Durante o 1º ano, a taxa média efetiva calculada deverá ser majorada de 10% (dez por cento) para fins de aplicação.

1.09.02 – Para efeito da proposta do seguro, o cálculo da taxa média presumível deverá ser feito pela relação de componentes do grupo segurável, devendo ser calculada a taxa média efetiva – à base do grupo segurado – a ser aplicada no início do seguro. Todavia, se esta última taxa não for inferior nem superior à primeira em mais de 10% (dez por cento) poderá ser aplicada a taxa média presumível.

1.09.03 – A taxa média será recalculada e aplicada à base do grupo segurado na data aniversária da apólice, ou outra data anual convencionada entre as partes, e também quando ocorrem alterações substanciais na composição do grupo, que justifiquem o recálculo da referida taxa. Todavia, se a taxa média do recálculo não for inferior nem superior à vigente em mais de 10% (dez por cento), poderá ser mantida a taxa.

1.09.04 – Nos grupos das Classes “B” e “C” conforme definidos no item 1.04, quando não for possível conhecer previamente a composição do grupo segurável, aplicar-se-á a taxa mensal mínima de 1,1% (um inteiro e um décimo por cento) do capital segurado, limitando-se em 60 (sessenta) anos a idade das inclusões, ressalvado o disposto no subitem seguinte.

1.09.04.01 – Os associados com mais de 60 (sessenta) anos de idade poderão ser incluídos no seguro, no início ou nos 90 (noventa) dias subsequentes, desde que a soma dos respectivos capitais segurados não ultrapasse 5% (cinco por cento) do capital total da apólice.

1.09.04.02 – Nos casos a que se refere o subitem 1.09.04 e quando o prêmio é pago pelos segurados mediante desconto em folha, poderá ser mantida a taxa média, nos aniversários da apólice, salvo quando o recálculo acusar majoração superior a 20% (vinte por cento). Nesta hipótese a sociedade seguradora deverá proceder a medidas corretivas no prazo de 1 (um) ano, findo o qual terá de ser adotada a taxa do novo recálculo se esta ainda exceder em 20% (vinte por cento) à taxa aplicada.

1.10 – PRÊMIOS – Os prêmios poderão ser anuais, semestrais, trimestrais e mensais.

1.11 – CUSTEIO DO SEGURO – Sob este aspecto, do ponto de vista dos segurados, os seguros serão divididos em:

1.11.01- NÃO CONTRIBUTÁRIO – Em que os componentes não pagam prêmio, recaindo o ônus do seguro totalmente sobre o Estipulante.

1.11.02 – CONTRIBUTÁRIO - Em que os componentes pagam prêmio, total ou parcialmente.

1.12 – FORMULÁRIOS RELATIVOS AO SEGURO – Os formulários indispensáveis à realização do seguro cujo texto deverá ser aprovado pela SUSEP, são os seguintes:

1.12.01 – PROPOSTA MESTRA - A proposta para emissão da apólice de Seguro de Vida em Grupo deverá ser preenchida e assinada pelo Estipulante.

1.12.02 – CARTÃO-PROPOSTA – A proposta individual (cartão-proposta), cujo preenchimento e assinatura pelo candidato ao seguro, antes do início do respectivo risco individual, são obrigatórios, conterà a indicação dos beneficiários e respostas aos quesitos de saúde a que o referido candidato estiver sujeito para ingresso no seguro.

1.12.02.01 – Deverão constar, obrigatoriamente, do cartão-proposta, os seguintes dispositivos:

i) Pelo presente autorizo a inclusão do meu nome na apólice de seguro de vida temporário em grupo solicitada a pelo Estipulante acima mencionado, a quem concedo o direito de agir, em meu nome, no cumprimento ou alteração de todas as cláusulas das condições gerais e especiais da referida apólice, devendo todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato ser encaminhadas, diretamente, ao aludido Estipulante, que, para tal fim, fica investido dos poderes de representação. Entretanto, fica ressalvado que os poderes de representação, ora outorgados, não lhe dão o direito de cancelar o seguro aqui proposto sem o meu consentimento expresso, enquanto o pagamento do prêmio correr, integralmente, sob minha responsabilidade.

ii) Sofre atualmente ou sofreu nos últimos 3 (três) anos de alguma moléstia que:

a) O tenha obrigado a consultar médicos para fazer tratamento, hospitalizar-se, submeter-se a intervenção cirúrgica ou afastar-se das suas atividades normais de trabalho?

Sim

Não

b) Quando? Data

c) Indique as moléstias e outros detalhes

.....

iii) V. S^a encontra-se atualmente em plena atividade de trabalho?

Sim

Não

Em caso negativo indique o motivo

.....

iv) Tem qualquer deficiência de órgão, membros ou sentidos?

Sim

Não

Quais?.....

.....

v) Já teve alguma proposta de seguro de vida Individual ou em Grupo recusada por sociedade seguradora?

Sim

Não

Em caso afirmativo indicar a época e a Sociedade Seguradora.....

.....

vi) Declaro que nada omiti em relação ao meu estado de saúde, tendo prestado informações completas e verídicas. Concordo em que as declarações que prestei passem a fazer parte integrante do Contrato de Seguro a ser celebrado com a Companhia, ficando a mesma autorizada a utilizá-las, em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos sem que tal autorização implique em ofensa ao sigilo profissional.

1.12.02.02 – Nos seguros não contributários de empregados, a apólice poderá ser emitida com base numa relação dos segurados fornecida pelo Estipulante, exigindo-se, porém, que o Cartão-Proposta Individual seja preenchido e assinado posteriormente, dentro de 6 (seis) meses a contar do início de vigência da apólice.

1.12.02.03 – Nos seguros não contributários de associações de classe, beneficência, caixas de previdência, de socorros mútuos e montepios que instituem pensões e pecúlios e/ou auxílios feitos para a cobertura de obrigação estatutária de pagamento de benefícios, sendo beneficiária a própria entidade, a apólice será emitida com base numa relação dos segurados, fornecida pelo Estipulante não sendo necessário o preenchimento do Cartão-Proposta Individual.

1.12.03 – APÓLICE MESTRA – A apólice emitida em face da proposta mestra e das propostas individuais, deverá conter as condições gerais e especiais do seguro.

1.12.04 – CERTIFICADO INDIVIDUAL – O certificado, destinado a cada segurado como comprovante do seu seguro individual, deverá conter, indispensavelmente, o número da apólice, número do certificado, capital segurado, nomes do Estipulante e do Segurado, e menção à cláusula beneficiária, de conformidade com o que consta no cartão-proposta.

1.12.04.01 – Deverá constar obrigatoriamente, do certificado individual, o seguinte dispositivo:

“Todas as comunicações relativas ao presente seguro, inclusive alterações e cancelamento do contrato, serão feitas diretamente ao Estipulante, como representante do segurado, conforme autorização deste, expressa no respectivo cartão-proposta.”

1.12.04.02 – A sociedade seguradora poderá deixar de emitir os certificados individuais nos seguros não contributários cujos Estipulantes não os exigirem.

1.13 – BENEFÍCIOS – São as indenizações pagáveis, os reembolsos efetúáveis ou as dispensas de prêmios concedíveis pela Sociedade Seguradora no caso de ocorrência dos eventos incluídos nas diversas coberturas.

1.14 – BENEFICIÁRIOS – É o próprio segurado ou a (s) pessoa (s) designada (s) por ele, a quem devem ser pagos os benefícios garantidos pelo seguro.

1.14.01 – Fica entendido que o Estipulante não poderá ser beneficiário do seguro, salvo nos seguintes casos:

a) Quitação de dívida contraída pelo Segurado com o próprio Estipulante, e até o valor atual da dívida; e

b) Obrigação legal, estatutária ou contratual do Estipulante para como Segurado, transformada por aquele em seguro, integralmente custeado pelo Estipulante.

1.15 – COBERTURA BÁSICA – É a garantia de pagamento ao (s) beneficiário (s) do capital segurado do componente em caso de morte do mesmo.

1.16 – COBERTURAS ADICIONAIS – São as garantias acessórias a seguir especificadas:

1.16.01 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO – É a garantia de pagamento em dobro, do capital segurado do componente, ao invés do capital simples da cobertura básica, em caso de morte por acidente, concedida mediante extra-prêmio adequado, previsto na Nota Técnica. Considera-se “acidente” o evento exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte.

1.16.01.01 – A cobertura poderá ser limitada aos riscos extraprofissionais nos grupos de empregados do mesmo empregador.

1.16.01.01.01 – Na conceituação de riscos extraprofissionais devem ser excluídos da cobertura, além dos previstos na Cláusula, os acidentes ocorridos durante o exercício de quaisquer atividades com caráter profissional, ou que estejam abrangidos pela Lei de Acidentes do Trabalho.

1.16.01.02 – Não será permitida a concessão de Cobertura Adicional de Dupla Indenização aos componentes de grupos de vôo das Empresas de Navegação Aérea.

1.16.01.02.01 – No caso de haver conveniência da concessão desta Cláusula aos componentes daquelas empresas, que não exerçam atividades a bordo de aeronaves, será necessária a emissão de apólice distintas para os dois grupos.

1.16.02 – COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL – É permitido estipular capital segurado menor do que a Dupla Indenização, observadas as condições estabelecidas para a Cobertura Adicional de Dupla Indenização.

1.16.03 – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ – É a garantia de pagamento de determinada quantia ou de dispensa de prêmio, em caso de ocorrência de Invalidez Permanente, por doença ou por acidente, especificada na correspondente Cláusula Adicional, concedida mediante prêmio adequado, previsto na Nota Técnica.

1.16.03.01 – A Cobertura Adicional de Invalidez poderá ser concedida sob 2 (duas) formas distintas:

- a) Invalidez Permanente Total por Doença; e
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

1.16.03.02 - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA – É a incapacidade do Segurado, causada por doença e de forma presumivelmente definitiva, para exercer qualquer atividade da qual advenha remuneração ou lucro.

1.16.03.02.01 – Consideram-se também como Invalidez Permanente Total os seguintes casos, desde que provocados por doença:

- a) Perda total e definitiva da visão de ambos os olhos;
- b) Alienação mental total e incurável;
- c) Perda total e definitiva do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total e definitiva do uso de ambos os braços;
- e) Perda total e definitiva do uso de ambas as mãos;
- f) Perda total e definitiva do uso de um braço e de uma perna; e
- g) Perda total e definitiva do uso de uma das mãos e de um dos pés.

1.16.03.03 – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – É a perda ou a impotência funcional e definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal. Considera-se acidente o evento exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente, total ou parcial do segurado.

1.16.03.03.01 – A cobertura poderá ser limitada aos riscos extraprofissionais nos grupos de empregados do mesmo empregador.

1.16.03.03.01.01 – Na conceituação de risco extraprofissional devem ser excluídos da cobertura, além dos previstos na Cláusula, os acidentes ocorridos durante o exercício de quaisquer atividades com caráter profissional, ou que estejam abrangidos pela Lei de Acidentes do Trabalho.

1.16.03.03.02 – Não é permitido estipular para esta cláusula capital segurado superior ao capital simples da cobertura básica.

1.16.03.03.03 – No caso de verificar-se o pagamento de indenização por motivo de invalidez permanente parcial ou total por acidente, a cobertura desta cláusula ficará reduzida a diferença entre o capital segurado pela mesma e a indenização paga.

1.16.04 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO OU INDENIZAÇÃO ESPECIAL CONJUGADA COM A DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – Essa cláusula será obrigatoriamente aplicada, no caso de o Estipulante desejar a Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou de Indenização Especial e a de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

1.16.04.01 – O capital segurado da Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser igual ao capital segurado pela Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou pela Cobertura Adicional de Indenização Especial.

1.16.04.02 – As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e por Morte garantidas pela Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou pela Cobertura Adicional de Indenização Especial, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do segurado dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a sociedade seguradora pagará a indenização devida em caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

1.16.04.03 – No caso de verificar-se o pagamento de indenização por motivo de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a cobertura desta cláusula ficará reduzida à diferença entre capital segurado pela mesma e a indenização paga.

1.16.05 – COBERTURA ADICIONAL HOSPITALAR OPERATÓRIA – É a garantia de pagamento ao segurado, mediante reembolso das despesas de intervenção cirúrgica de que ele venha pessoalmente a precisar, desde que para a realização dessa cirurgia ele tenha necessitado de internação hospitalar.

1.16.05.01 – A concessão dessa cobertura só será permitida a grupos compreendidos na Classe. “A” do item 1.04 e no subitem 1.04.01.

1.16.06 – OUTRAS COBERTURAS ADICIONAIS GARANTINDO ASSISTÊNCIA EM CASO DE DOENÇA, ACIDENTE, HOSPITALIZAÇÃO E OPERAÇÃO – Consistirão na garantia de pagamento ao Segurado, mediante reembolso ou reposição, de despesas efetuadas com o próprio e/ou a esposa e/ou dependentes ou perda de salários do segurado, limitada esta ao período de 1 (um) ano.

1.16.06.01 – Tais coberturas somente poderão ser concedidas após fixação, pela SUSEP, ouvido o IRB, de condições e taxas mínimas para todo o mercado.

1.16.07 – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DAS ESPOSAS DOS COMPONENTES – É a inclusão, no seguro, das esposas dos componentes do grupo.

1.16.08 – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔJUGES DOS COMPONENTES – É a inclusão, no seguro, dos cônjuges dos componentes do Grupo.

1.16.08.01 – A concessão da cobertura só será permitida nos grupos compreendidos na Classe “A” do item 1.04 e no subitem 1.04.01.

1.16.09 – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS – É a inclusão no seguro dos filhos do segurado principal e do segurado pela Cláusula Suplementar de Esposa ou de Cônjuge.

1.16.09.01 – Para fins desta Cláusula consideram-se filhos:

a) Os legítimos;
b) Os legitimados;
c) Os legalmente reconhecidos; e
d) Os legalmente adotados do segurado principal e do segurado pela Cláusula Suplementar de Esposa ou de Cônjuge.

1.16.09.02 – A concessão da cobertura só será permitida nos grupos compreendidos na Classe “A” do item 1.04 e no subitem 1.04.01, desde que tenha a Cláusula Suplementar de Esposa ou de Cônjuge.

1.16.10 – COBERTURAS ADICIONAIS NÃO PERMITIDAS – Não será concedida a Cláusula de Dispensa do Prêmio em caso de Aposentadoria, nem as Cláusulas cobrindo eventos que dependem diretamente da vontade do segurado, tais como: a de nupcialidade, a de natalidade e outras.

1.17 – CLÁUSULA DE PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS –
Concede ao estipulante e/ou aos Componentes do grupo a participação nos resultados da apólice.

1.17.01 – Será permitida a concessão desta Cláusula a todos os grupos previstos no item 1.04 destas Normas.

1.17.02.01 – A distribuição somente será feita após recebidos integralmente os prêmios relativo ao período.

1.17.03 – PRAZO A PARTIR DO QUAL COMEÇARÁ A PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS – Será permitida a participação nos lucros somente a partir do segundo ano de vigência do seguro na sociedade seguradora.

1.17.04 – A participação nos lucros da apólice poderá ser anual, bienal ou trienal, dependendo de acordo entre as partes contratantes, respeitado o disposto no subitem 1.17.03.

1.17.05 – ÍNDICES DE ADESÃO PARA PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS – Não poderá ser distribuído lucro para grupos cujo índice médio de adesão de segurados, no ano de cálculo, seja inferior ao respectivo índice mínimo para aceitação previsto nestas Normas.

1.17.06 – PERCENTAGENS DAS DESPESAS GERAIS – As percentagens de descontos, a título de despesas gerais, não poderão ser inferiores às da seguinte escala, conforme o número médio de segurados no período:

η	$\alpha\eta$
(a) De 500 a 2.000 vidas	50%
(b) De 2.001 a 4.000 vidas	45%
(c) De 4.001 a 6.000 vidas	40%
(d) De 6.001 a 10.000 vidas	35%
(e) De 10.001 a 15.000 vidas	30%
(f) De 15.001 em diante	25%

1.17.07 – CONCEITUAÇÃO DE RECEITA E DESPESA PARA A CLÁUSULA DE PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS

1.17.07.01 – Considera-se como receita:

a) Prêmios vencidos cobrados, correspondentes ao período de apuração; e
b) Estorno de sinistros computados em períodos anteriores e não devidos definitivamente.

1.17.07.02 – Considera-se como despesa:

a) Despesas gerais, no mínimo as que resultarem da aplicação, aos prêmios mencionados na alínea “a” do subitem 1.17.01, das percentagens correspondentes ao grupo, constantes da escala existente no subitem 1.17.06;

b) Sinistros ocorridos em qualquer época, até o fim do período da apuração, ainda não computados, e cujo aviso à sociedade seguradora tenha sido feito até a época da apuração de lucros do período; e

c) Saldos negativos, dos períodos anteriores, não compensados; e

d) Comissão paga ao Estipulante, a título de despesa de administração do seguro para a Sociedade Seguradora.

1.17.08 – LUCRO A DISTRIBUIR – Não poderá ser distribuída importância superior a 50% (cinquenta por cento) do lucro apurado.

1.17.09 – BASE DE DISTRIBUIÇÃO DOS LUCROS – A distribuição dos lucros de uma apólice será feita na base de devolução em dinheiro.

1.17.10 – Não fará jus a distribuição de lucros a apólice cuja sinistralidade, no ano de cálculo, for superior a 50% (cinquenta por cento) dos prêmios recebidos no período.

1.18 – CESSAÇÃO DO SEGURO DO COMPONENTE – O seguro do componente cessará:

a) Com o cancelamento da apólice;

b) Com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o Estipulante, salvo nos casos de aposentadoria; e

c) Quando o componente solicitar a sua exclusão do grupo segurado ou quando o mesmo deixar de contribuir com a sua parte do prêmio.

1.19 – CANCELAMENTO DA APÓLICE – A apólice será cancelada, obrigatoriamente 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 o tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção.

1.19.01 – 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, sujeita, portanto, às cominações legais.

1.19.02 – 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.

1.19.03 – A não ser na hipótese prevista no item 1.19, o cancelamento da apólice, no caso de seguro contributivo, 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 – ou, ainda, por inadimplência dos segurados devidamente comprovada.

1.19.03.01 – Para os fins a que se refere o subitem 1.19.03, define-se prazo de validade o período de tempo compreendido entre a data de emissão da apólice e a de seu vencimento (aniversário).

1.20 – RENOVAÇÃO DA APÓLICE – A apólice será renovada, automaticamente no fim de cada ano.

1.20.01 – A Sociedade Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias, do término de sua validade (aniversário), poderão deixar de renovar a apólice. A Sociedade Seguradora poderá abrir mão desta faculdade por prazo determinado, não superior a 10 (dez) anos.

1.21 – COVERSÃO – Dentro das condições estabelecidas no Capítulo 2 destas Normas, poder-se-á conceder ao componente a conversão do seu seguro em grupo em seguro individual.

CAPÍTULO 2

Condições de Aceitação e Manutenção dos Seguros de Grupos Enquadrados na Classe “A” do item 1.04 de Elementos Gerais.

(Grupo de Empregados do Mesmo Empregador)

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

2.01 – ESTIPULANTE – Será o Empregador ou Associação a que se refere o subitem 1.04.01.

2.02 – GRUPO SEGURÁVEL – É constituído por todos os empregados do mesmo empregador, ou todos os de determinada (s) classe (s), caracterizada (s) em função das condições de emprego ou de outros fatores objetivos comprováveis que não impliquem em anti-seleção, tais como idade, sexo, estado civil ou existência de dependente. O termo “empregado” é extensivo ao dirigentes da empresa. O seguro poderá abranger empresas filiadas ou subsidiárias, desde que esta ligação das empresas possa ser comprovada.

2.03 – NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS – Nunca poderá ser inferior a 30 (trinta) vidas, para fins de aceitação, e 27 (vinte e sete) para fins de manutenção.

2.04 – ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO –

2.04.01 – Nos grupos não contributários será de 100% (cem por cento), exceto no primeiro ano durante o qual admitir-se-á o índice mínimo de 80% (oitenta por cento).

2.04.01.01 – Não serão considerados como pertencentes ao grupo segurável os componentes que, comprovadamente, não desejarem participar do seguro, desde que o seu número não ultrapasse 10% (dez por cento) do grupo segurável.

2.04.02 – Nos grupos contributários não poderá, em cada classe, ser inferior às percentagens da Tabela seguinte, não se admitindo outrossim, número de vidas menor do que aquele também indicado na Tabela:

<i>Número de componentes do grupo segurável</i>	ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO			
	<i>Aceitação</i>		<i>Manutenção</i>	
	<i>%</i>	<i>Com número de</i>	<i>%</i>	<i>Com mínimo de</i>
Até 50	80	30 vidas	70	27 vidas
De 51 a 100	70	40 vidas	60	35 vidas
De 101 a 150	60	70 vidas	55	60 vidas
De 151 a 200	55	90 vidas	50	80 vidas
De 201 a 250	50	110 vidas	45	100 vidas
De 251 a 500	45	125 vidas	40	110 vidas
De 501 a 750	40	225 vidas	35	200 vidas
De 751 a 1000	35	300 vidas	30	260 vidas
De 1001 a 2500	30	350 vidas	25	300 vidas
De 2501 a 5000	25	750 vidas	22	625 vidas
De 5001 a 10000	22	1250 vidas	20	1100 vidas
De 10001 a 25000	20	2200 vidas	18	2000 vidas
De 25001 a 50000	18	5000 vidas	16	4500 vidas
De 50001 em diante	16	9000 vidas	15	8000 vidas

2.04.02.01 – Nos seguros contributários em que o grupo segurável for suscetível de divisão em subgrupos expressamente determinados segundo o critério de setor de trabalho, da idade, do sexo, ou outros que não impliquem em anti-seleção, cuja definição conste da respectiva apólice, será permitida a realização do seguro separadamente para cada subgrupo, desde que, em cada um deles, seja observado o número mínimo de segurados, o respectivo índice de adesão, e demais condições de aceitação. A realização do seguro nestas condições deverá constar da apólice e o início do seguro de cada subgrupo deverá constituir um aditivo à mesma.

2.04.02.02 – Quando o grupo segurável tiver mais de 1700 (mil e setecentos) componentes e não for possível a sua divisão em subgrupos para os efeitos do procedimento previsto no subitem 2.04.02.01 será permitida a realização do seguro contributário sem observância do índice mínimo de adesão, desde que haja pelo menos 500 (quinhentos) segurados e se estipule, por cláusula especial averbada na apólice, que esta não será renovada no segundo aniversário do início do seguro se a adesão não houver alcançado então o índice mínimo estabelecido na Tabela deste item para a manutenção do seguro.

2.05– CAPITAL SEGURADO DO COMPONENTE

2.05.01 – ESCALA DE QUANTIAS SEGURADAS - Quando os capitais não forem iguais para todos os componentes, a escala será determinada em função de fatores objetivos comprováveis, que não impliquem em anti-seleção, tais como: salário, função, número de anos de serviço, estado civil, número de dependentes, idade ou sexo.

2.05.02 – CAPITAL SEGURADO MÁXIMO DE COMPONENTE

– Não poderá exceder ao menor dos 2 (dois) limites consignados neste item.

2.05.02.01 – O primeiro limite é representado pelos valores da Tabela abaixo, na qual M_1 é dado pela fórmula:

$$M_1 = 200 F_M + 50 S_M$$

Onde F_M representa o maior “Fator de Retenção Vida em Grupo” entre todas as Sociedades Seguradoras no país, segundo os cálculos do IRB, e S representa o valor numérico do “maior salário mínimo mensal vigente no país” na época em que o IRB proceder ao cálculo do aludido Fator; o valor de M_1 resultante da fórmula acima expresso em cruzeiros novos, sendo arredondado para o milhar superior.

<i>Número de componentes do grupo segurado</i>	<i>Capital máximo do componente na Sociedade Seguradora</i>
Até 59	0,15 M_1
De 60 a 149	0,20 M_1
De 150 a 299	0,30 M_1
De 300 a 499	0,40 M_1
De 500 a 799	0,50 M_1
De 800 a 1499	0,60 M_1
De 1500 a 2999	0,80 M_1
De 5000 em diante	1,00 M_1

2.05.02.01.01 – O IRB, anualmente, ao informar às Sociedades Seguradoras os novos limites técnicos, comunicar-lhes-á também o valor de M_1 .

2.05.02.01.02 – A Tabela acima poderá ser revista pela SUSEP, mediante proposta da FENASEG, ouvido o IRB.

2.05.02.02 – O segundo limite corresponde a duas vezes e meia o menor capital dentre os componentes de capital mais elevado que constituem 25% (vinte e cinco por cento) do total dos componentes do grupo.

2.05.02.03 – Os limites consignados nos subitens anteriores serão estabelecidos com base no provável grupo segurado, na emissão do seguro, e com base no grupo segurado, em qualquer modificação posterior da escala de quantias seguradas.

2.06 – COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL NO MESMO GRUPO – A soma dos capitais máximos dos componentes, em diversas apólices emitidas por uma sociedade seguradora, sobre um mesmo grupo segurado, não poderá ultrapassar o valor previsto na Tabela do subitem 2.05.02.01 para o grupo segurado.

2.06.01 – Para os efeitos deste item, consideram-se como de um mesmo grupo todos os seguros emitidos em nome do mesmo Estipulante que tenham componentes comuns. No caso de associação que congregue empregados do mesmo

empregador, a associação e o empregador devem ser considerados o mesmo Estipulante para os fins deste item.

2.06.02 – A emissão, por parte de uma sociedade seguradora, de diversas apólices para o mesmo Estipulante, só será permitida quando tal pluralidade se justificar face ao critério de formação do grupo, seu custeio e aumento da escala de quantias seguradas.

2.06.03 – O excesso de cobertura eventualmente concedido, será nulo, incidindo a nulidade sobre os seguros mais recentes, aplicando-se o critério de redução proporcional aos seguros da mesma data, sem devolução de prêmios.

2.07 – As disposições do item 2.06 e seus subitens deverão figurar como cláusula da Apólice Mestra.

2.08 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO – Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado. Deverá ser observado o limite de idade fixada na respectiva cláusula, podendo ser cobertas as pessoas de mais de 70 (setenta) anos, desde que mantenham vida ativa e condições de saúde.

2.09 – COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL – Na concessão desta cláusula deverão ser observadas as condições estabelecidas para a Cobertura Adicional de Dupla Indenização.

2.10 – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA – Só poderá ser concedida a totalidade dos componentes do grupo segurado e cessará quando o segurado atingir a idade de 60 (sessenta) anos, ou na data da aposentadoria, se esta ocorrer antes da referida idade.

2.10.01 – Poderá ser concedida sob 2 (duas) formas:

- a) Manutenção do seguro com isenção de prêmios; ou
- b) Pagamento em vida do componente.

2.10.02 – MANUTENÇÃO DO SEGURO COM ISENÇÃO DE PRÊMIOS – Consistirá apenas na dispensa de pagamento do prêmio, em caso de invalidez do componente segurado.

2.10.03 – PAGAMENTO EM VIDA DO COMPONENTE – A indenização pagável em vida do componente, em consequência de invalidez, será de 50% (cinquenta por cento) do capital simples da cobertura básica e será liquidada em prestações, ressalvados os casos de perda anatômica de 2 (dois) membros ou de 2 (dois) olhos, nos quais deverá ser paga de uma vez.

2.10.03.01 – As prestações correspondentes aos 50% (cinquenta por cento) da importância segurada serão mensais e iguais e o seu número poderá variar entre 6 (seis) e 18 (dezoito); serão acrescidas de juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, pela Tabela Price. Essas prestações serão devidas mesmo que haja cancelamento da Apólice Mestra.

2.10.03.01.01 – Se ocorrer a morte do Segurado durante o pagamento das prestações, será pago ao Beneficiário o valor atual das prestações restantes.

2.10.03.02 – Os restantes 50% (cinquenta por cento) da importância segurada serão pagos somente por ocasião da morte do segurado inválido, ficando este isento do pagamento dos prêmios correspondentes àquela importância. A cobertura destes restantes 50% (cinquenta por cento) cessará com o cancelamento da Apólice Mestra.

2.11 – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado. Deverá ser observado o limite de idade fixado na respectiva Cláusula, podendo ser cobertas as pessoas de mais de 70 (setenta) anos, desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde.

2.11.01 – Poderá ser concedida sob 2 (duas) formas:

- a) Manutenção do seguro com isenção de prêmio; ou
- b) Pagamento em vida do componente.

2.11.02 – MANUTENÇÃO DO SEGURO COM ISENÇÃO DE PRÊMIO – Consistirá apenas na dispensa de pagamento do prêmio em caso de invalidez permanente total do componente segurado.

2.11.03 – PAGAMENTO EM VIDA DO COMPONENTE – O capital segurado será limitado ao capital simples da cobertura básica.

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

TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INV. PERMANENTE			
	Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre imp. segurada
	TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
		Perda total do uso de ambos os braços	100
		Perda total do uso de ambas as pernas	100
		Perda total do uso de ambas as mãos	100
		Perda total do uso de um braço e uma perna	100
		Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
		Perda total do uso de ambos os pés	100
		Alienação mental total incurável	
PARCIAL	DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
		Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
		Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
		Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
		Mudez incurável	50
			20
			Fratura não consolidada do maxilar inferior

MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos braços	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos braços	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpo	18
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpo	9
	Perda total do uso da falange distal do polegar	15
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	12
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos	9
	Perda total do uso de um dos dedos médios ou de um dos dedos anulares	
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de uma perna	50
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de uma das pernas	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Encurtamento de uma das pernas:	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10	
- de 3 (três) centímetros	6	
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		

2.11.03.01.01 – Se a invalidez permanente for total o segurado ficará dispensado do pagamento do prêmio.

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

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

2.11.03.04 – Quando, do mesmo acidente, resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder de 100 (cem por cento) da importância segurada para o caso de Invalidez Permanente; havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para a sua perda total.

2.11.03.05 – A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado pelo Segurado, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez pré-existente.

2.12 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO OU INDENIZAÇÃO ESPECIAL CONJUGADA COM A INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado, observado o disposto nos itens 1.16.04, 2.08 e 2.11 e seus subitens.

2.13 – COBERTURA ADICIONAL HOSPITALAR-OPERATÓRIA – Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado.

2.13.01 – Somente será permitida a inclusão da esposa e dos filhos nesta cobertura se, no seguro principal, estiverem previstas as Cláusulas Suplementares de Inclusão de Esposas e de Inclusão de Filhos, respectivamente; em nenhuma hipótese será permitida a extensão desta cobertura ao cônjuge.

2.13.01.01 – As esposas e os filhos, que não estiverem segurados pelas Cláusulas Suplementares de Inclusão de Esposas e de Inclusão de Filhos, no seguro principal, não poderão ser incluídos na Cobertura Adicional Hospitalar-Operatória.

2.13.02 – Compreende-se na garantia do reembolso ao segurado as seguintes despesas:

a) Despesas de diárias de internação hospitalar necessárias à intervenção cirúrgica (com exclusão das estadas de convalescença, dietas especiais e despesas de acompanhante);

b) Despesas indispensáveis à intervenção cirúrgica (exames complementares após a internação hospitalar, sala de operação, material de anestesia, drogas, medicamentos e demais recursos terapêuticos);

c) Despesas de honorários do cirurgião, de seus assistentes e do anestesista.

2.13.03 – O limite de reembolso para o conjunto das despesas mencionadas no subitem 2.13.02, será fixado em 10% (dez por cento) do capital segurado do componente, pela cobertura básica. Essa percentagem poderá ser aumentada até o limite máximo de 20% (vinte por cento), mediante acréscimo da taxa desta cobertura adicional.

2.13.03.01 – A percentagem estabelecida para esta cobertura será expressamente mencionada na apólice.

2.13.04 – Estão excluídas da cobertura dada por esta Cláusula:

a) As intervenções cirúrgicas que não necessitem de internação hospitalar e aquelas efetuadas em consultórios médicos e/ou ambulatorios;

b) As intervenções cirúrgicas motivadas por lesões resultantes de contaminação por substâncias radioativas, envenenamento de caráter coletivo e qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;

c) As intervenções cirúrgicas motivadas por lesões resultantes de acidente do trabalho e moléstias profissionais, revolta, motim, tumulto, duelo, briga, agressão provocada pelo Segurado, ação criminosa, tentativa de suicídio, afecção dentária, serviço militar na paz e na guerra;

d) As intervenções cirúrgicas motivadas por gravidez e suas conseqüências, tais como parto, cesariana, aborto e prenhez ectópica;

e) Cirurgia plástica salvo quando conseqüente de doença ou acidente verificado após o início da cobertura desta Cláusula.

2.14 – OUTRAS COBERTURAS ADICIONAIS GARANTINDO ASSISTÊNCIA EM CASO DE DOENÇA, ACIDENTE, HOSPITALIZAÇÃO E OPERAÇÃO – Somente poderão ser concedidas após a fixação, pela SUSEP, de condições e taxas mínimas para todo o mercado.

2.15 – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DAS ESPOSAS DOS COMPONENTES – A inclusão das esposas – observado o disposto no item 1.16.08 e seus subitens - deverá ser feita mediante as seguintes condições:

2.15.01 – INCLUSÃO DAS ESPOSAS NO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA – A inclusão poderá ser:

a) *Automática* – quando a cláusula abranger todas as esposas dos segurados, admitindo-se a exclusão de até 10% (dez por cento) das esposas, desde que se manifestem expressamente contrárias à sua inclusão; ou

b) *Facultativa* – com o preenchimento da ficha de inclusão pelo segurado, desde que se consiga, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de adesão para as esposas.

2.15.01.01 – A inclusão das esposas, no caso da alínea “b”, deverá ser feita mediante declaração do marido, no cartão-proposta relativo à esposa, de que a mesma se encontra em boas condições de saúde.

2.15.02 – INCLUSÃO DAS ESPOSAS DEPOIS DE INICIADA A VIGÊNCIA DA CLÁUSULA – No caso de esposas que adquiriram condições de participar do seguro, posteriormente ao início de vigência da cláusula facultativa, a inclusão das mesmas poderá ser feita sem qualquer exigência seletiva, desde que solicitada dentro de 90 (noventa) dias.

2.15.02.01 – No caso de esposas que se tenham recusado a participar do seguro (inclusão automática) ou não tenham sido incluídas (inclusão facultativa), na devida época, deverá ser exigida prova de saúde ou adiada por 1 (um) ano a sua inclusão.

2.15.02.02 – Toda vez que se exigir prova de saúde para inclusão de novo componente no grupo segurado, a inclusão da respectiva esposa estará também sujeita à prova de saúde ou adiada a sua inclusão por 1 (um) ano.

2.15.03 – COMPANHEIRAS – Equiparam-se às esposas as companheiras dos componentes solteiros, viúvos ou desquitados, desde que haja concordância com a anotação feita na Carteira Profissional do Segurado principal e enquadramento no disposto nas leis brasileiras sobre matéria.

2.15.03.01 – Os segurados pertencentes às categorias para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais poderão incluir no seguro as companheiras, quando as mesmas estiverem devidamente registradas de acordo com o eventual regulamentação própria.

2.15.03.02 – A cobertura do seguro relativamente às companheiras admitidas nesta condição após o início de vigência da cláusula suplementar, só terá validade:

a) no caso de inclusão automática – depois de decorrido o prazo de 1 (um) ano a contar da competente anotação na Carteira Profissional ou conforme a disposição contida no subitem 2.15.03.01; e

b) no caso de inclusão facultativa – depois de decorrido o prazo de 1 (um) ano a contar da data da respectiva comunicação à Sociedade Seguradora, a qual deverá ser feita após a competente anotação na Carteira Profissional ou conforme a disposição contida no subitem 2.15.03.01.

2.15.04 – Não poderão participar da cláusula suplementar as esposas e companheiras que façam parte do grupo segurável principal.

2.15.05 – CAPITAL SEGURADO PELA CLÁUSULA SUPLEMENTAR – O capital segurado da esposa em cada apólice não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do marido, nem exceder a 60 (sessenta) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

2.15.05.01 – Em cada apólice, o critério para a fixação do capital de cobertura para a cláusula suplementar deverá ser claramente estabelecido na respectiva cláusula, ou em tabela própria, não podendo haver livre escolha desses capitais pelo Segurado.

2.15.06 – TAXA MÉDIA – Para o cálculo da taxa média de um seguro com essa cláusula suplementar a Sociedade Seguradora adotará um dos seguintes critérios:

2.15.06.01 – Adição do capital referente à esposa ao capital do respectivo marido, não se somando no divisor da taxa média os capitais segurados pela Cláusula Suplementar. Para cálculo do prêmio, com a taxa média assim obtida, multiplicar-se-á esta taxa somente pelo capital segurado para o esposo.

2.15.06.02 – Aplicação, para os componentes casados, de taxas diferentes das dos solteiros, mediante cálculo, de acordo com o item anterior, separado para cada conjunto.

2.15.06.03 – Taxa média única para todo o grupo, de acordo com o subitem 2.15.06.01, incluindo, porém, as esposas ou companheiras dos segurados pelas suas idades e respectivos capitais segurados.

2.15.06.04 – Cálculo e aplicação isolada da taxa média cabíveis ao grupo das esposas cobrando os correspondentes prêmios aos maridos.

2.15.06.05 – Aplicação, para os componentes casados, de taxas diferentes das dos solteiros, mediante cálculo separado para cada conjunto, em que, no conjunto dos casados, as esposas ou companheiras serão incluídas pelas suas idades e respectivos capitais segurados.

2.15.07 – COBERTURAS ADICIONAIS – Será permitida a inclusão da esposa na Cobertura Adicional Hospitalar-Operatória (apenas nos casos enquadrados na disposição contida na letra “a” do subitem 2.15.01) e nas coberturas adicionais abaixo, desde que previstas no seguro do marido e exclusivamente para a cobertura total (extra-profissional e profissional):

a) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização Especial;

b) Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;

c) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização Especial Conjugada com a de Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente, conforme item 2.12.

2.15.07.01 – Na Cobertura Adicional Hospitalar-Operatória, o limite de reembolso, para o conjunto das despesas mencionadas no subitem 2.13.02, será igual à metade do fixado para o segurado principal.

2.15.07.02 – O prêmio para a concessão desta Cobertura adicional será calculado com base na mesma taxa fixada para o segurado principal, observando o limite do reembolso mencionada no subitem 2.15.07.01.

2.15.08 – BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE – A indenização por morte devida pela cláusula suplementar será paga ao marido.

2.15.09 – CANCELAMENTO DO SEGURO DA ESPOSA –

2.15.09.01 – O seguro da esposa será obrigatoriamente cancelado:

- a) Quando for cancelada a apólice;
- b) Quando for cancelada a Cláusula Suplementar de Inclusão das Esposas dos Componentes;
- c) No caso de saída do marido do grupo segurado;

- d) no caso de morte do marido;
- e) no caso de desquite; e
- f) no caso de cancelamento do seu registro, quando se tratar

de companheira.

2.15.09.01.01 – Nos casos previstos nas letras “d”, “e” e “f”, o cancelamento só se tornará efetivo no vencimento seguinte do prêmio.

2.15.09.01.02 – No caso de cancelamento obrigatório, a cobertura cessará automaticamente mesmo que haja pagamento posterior do prêmio. Os prêmios pagos a mais serão devolvidos.

2.15.09.02 – O seguro da esposa poderá ainda, ser cancelado a seu pedido ou do marido.

2.15.10 – CONVERSÃO – Em nenhuma hipótese poderá ser admitida conversão do seguro abrangido por esta cláusula em seguro individual.

2.15.11 – DISPOSIÇÕES GERAIS – Aplicam-se a esta cláusula suplementar todas as disposições do Capítulo 2 (itens e subitens) que não contrariem o disposto no item 2.15 e seus subitens.

2.16 – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DOS CÔNJUGES DOS COMPONENTES – A inclusão dos cônjuges observado o disposto no item 1.16.08 e seu subitem deverá ser feita mediante as seguintes condições:

2.16.01 – A inclusão dos cônjuges deverá ser feita mediante declaração do segurado principal, no cartão-proposta, relativo ao cônjuge, de que o mesmo se encontra em boas condições de saúde, e, tratando-se de marido, em plena atividade de trabalho remunerado.

2.16.02 – INCLUSÃO DOS CÔNJUGES NO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA - A inclusão dos cônjuges nessa cláusula suplementar poderá ser feita, desde que se consiga, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de adesão.

2.16.03 – INCLUSÃO DOS CÔNJUGES DEPOIS DE INICIADA A VIGÊNCIA DA CLÁUSULA – No caso de cônjuge que adquiriram condição de participar do seguro, posteriormente ao início da cláusula, a inclusão dos mesmos será feita de conformidade com o disposto no subitem 2.16.01, desde que solicitada dentro de 90 (noventa) dias.

2.16.03.01 – No caso de cônjuge que não tenham sido incluídos na devida época, deverá ser exigida prova de saúde ou adiada por 1 (um) ano a sua inclusão.

2.16.03.02 – Toda vez que se exigir prova de saúde para inclusão de novo componente no grupo segurado, a inclusão do respectivo cônjuge estará também sujeita à prova de saúde ou adiada a sua inclusão por 1 (um) ano.

2.16.04 – COMPANHEIRAS – Equiparam-se às esposas as companheiras dos componentes solteiros, viúvos ou desquitados, desde que haja

concordância com a anotação feita, na Carteira Profissional do segurado principal e enquadramento no disposto nas leis brasileiras sobre a matéria.

2.16.04.01 – Os segurados pertencentes às categorias profissionais para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais, terão incluídas no seguro as companheiras, quando as mesmas estiverem devidamente registradas de acordo com a eventual regulamentação própria.

2.16.04.02 – A cobertura do seguro, relativamente às companheiras admitidas nesta condição após o início de vigência de cláusula suplementar só terá validade depois de decorrido o prazo de 1 (um) ano a contar da data da respectiva comunicação à Sociedade Seguradora, a qual deverá ser feita após a competente anotação na Carteira Profissional ou conforme a disposição contida no subitem 2.16.04.01.

2.16.05 – não poderão participar da cláusula suplementar os cônjuges e companheiras que façam parte do grupo segurável principal.

2.16.06 – CAPITAL SEGURADO PELA CLÁUSULA SUPLEMENTAR – O capital segurado do cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do componente do seguro principal, nem exceder a 60 (sessenta) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

2.16.06.01 – Em cada grupo, o critério para a fixação do capital de cobertura para a cláusula suplementar deverá ser claramente estabelecida na respectiva cláusula, ou em tabela própria, não podendo haver livre escolha desses capitais pelo segurado.

2.16.07 – TAXA MÉDIA – Para o cálculo da taxa média de um seguro com esta cláusula suplementar, a sociedade seguradora adotará um dos seguintes critérios.

2.16.07.01 – Cálculo de uma taxa média única para todo o grupo, incluindo os cônjuges pelas suas idades e respectivos capitais segurados. No divisor da operação de que resulta a taxa média não são incluídos os capitais segurados pela cláusula suplementar. Para cálculo do prêmio, com a taxa média assim, obtida, multiplicar-se-á esta taxa somente pelo capital segurado do componente do grupo principal.

2.16.07.02 – Cálculo de uma taxa média única para todo o grupo, incluindo os cônjuges pelas suas idades e respectivos capitais segurados. O prêmio do cônjuge será cobrado do respectivo segurado principal.

2.16.07.03 – Cálculo e aplicação isolada da taxa média cabível ao grupo dos cônjuges, cobrando-se os correspondentes prêmios dos respectivos cônjuges segurados pelo grupo principal.

2.16.07.04 – Aplicação, para os componentes que têm cônjuges de taxa diferente daquela dos que não o têm, mediante cálculo separado para cada conjunto; no conjunto dos que têm, estes serão incluídos pelos respectivos capitais e idades.

2.16.07.05 – No caso da impossibilidade de se obter a idade do cônjuge a ser incluído nessa cláusula suplementar, deverá ser obedecida a seguinte

regra: a) cônjuge masculino – sua idade será a da esposa segurada no grupo principal, majorada de 3 (três) anos; e b) cônjuge feminino – sua idade será a do marido segurado no grupo principal.

2.16.08 – COBERTURAS ADICIONAIS – Somente será permitida a inclusão do cônjuge, nas cláusulas adicionais abaixo, desde que previstas para o segurado principal e exclusivamente para a cobertura total (extraprofissional e profissional):

a) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização Especial;
b) Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
c) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização Especial conjugada com a de Invalidez Permanente, Total ou Parcial por Acidente, conforme item 2.12.

2.16.09 – BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE - a indenização por morte devida por esta cláusula suplementar será paga ao segurado principal.

2.16.10 – CANCELAMENTO DO SEGURO DO CÔNJUGE.

2.16.10.01 – O seguro do cônjuge será obrigatoriamente cancelado:

a) quando for cancelada a apólice;
b) quando for cancelada a Cláusula Suplementar de Inclusão dos Cônjuges dos Componentes;
c) no caso de o segurado principal sair do grupo segurado;
d) no caso de morte do segurado principal;
e) no caso de desquite; e
f) no caso de cancelamento do seu registro, quando se tratar da companheira.

2.16.10.01.01 – Nos casos previstos nas letras “d”, “e” e “f”, o cancelamento só se tornará efetivo no vencimento seguinte do prêmio.

2.16.10.02 – O Seguro do cônjuge poderá ainda ser cancelado a seu pedido ou do segurado principal.

2.16.11 – CONVERSÃO – Em nenhuma hipótese poderá ser admitida conversão do seguro abrangido por esta cláusula suplementar em seguro individual.

2.16.12 – DISPOSIÇÕES GERAIS – Aplicam-se a esta cláusula suplementar as disposições do Capítulo 2 (itens e subitens) que não contrariem o disposto no item 2.16 e seus subitens.

2.17 – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS – A inclusão de filhos observado o disposto no item 1.16.09 e seus subitens será feita mediante as seguintes condições.

2.17.01 – FILHOS SEGURÁVEIS – Somente poderão ser segurados por esta cláusula complementar os filhos solteiros que tenham atingido a idade de (quatro) ano e ainda não tenham completado a de 18 (dezoito) anos.

2.17.02 – INCLUSÃO DOS FILHOS NO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA – A inclusão só poderá ser feita automaticamente, abrangendo todos os filhos dos segurados enquadrados nas condições do subitem 2.17.01.

2.17.02.01 – Quando ambos os pais forem componentes do grupo segurado principal, os filhos serão segurados apenas uma vez.

2.17.03 – INCLUSÃO DOS FILHOS DEPOIS DE INICIADA A VIGÊNCIA DA CLÁUSULA – No caso de filhos que adquiriram condições de participar do seguro, posteriormente ao início de vigência da cláusula, a inclusão dos mesmos será feita automaticamente.

2.17.03.01 – O Estipulante deverá informar anualmente o número de filhos de cada Segurado do grupo principal cobertos pela cláusula complementar.

2.17.04 – CAPITAL SEGURADO PELA CLÁUSULA SUPLEMENTAR – O capital segurado do filho a ser pago a título de reembolso das despesas decorrentes do óbito não poderá ser superior a 10% (dez por cento) do capital do segurado principal, nem exceder a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

2.17.04.01 – Em cada grupo, o critério para a fixação do capital de cobertura para a cláusula complementar deverá ser claramente estabelecido na respectiva cláusula, ou em tabela própria, não podendo haver livre escolha desses capitais pelo Segurado.

2.17.05 – TAXA MÉDIA – A taxa média para cobertura do seguro do filho será, no mínimo, o prêmio mensal correspondente à idade de 10 (dez) anos da Tarifa Mínima, acrescido de 20% (vinte por cento).

2.17.05.01 – Para o cálculo do prêmio de cada componente com a taxa média assim obtida, multiplicar-se-á essa taxa pelo número médio de filhos seguráveis dos componentes e pelo capital atribuído a cada filho.

2.17.05.01.01 – O mesmo critério será aplicado nos cálculos posteriores, reservando-se a Sociedade Seguradora o direito de, quando achar conveniente, solicitar nova relação do número de filhos de cada componente e respectivas idades, a fim de calcular o novo número médio de filhos.

2.17.05.01.02 – O número médio de filhos poderá ser determinado:

- a) através de indicação do número de filhos e respectivas idades no cartão-proposta do segurado principal; ou
- b) mediante cópia da relação do salário família tomando-se o número de filhos de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos como indicativo do número de filhos de 4 (quatro) anos a 18 (dezoito) anos.

2.17.06 – COBERTURA ADICIONAL – Será permitida a inclusão dos filhos, apenas na Cobertura Adicional Hospitalar Operatória, desde que a referida cobertura tenha sido concedida aos Segurados pela Cláusula Suplementar de Inclusão das Esposas dos Componentes.

2.17.06.01 – O limite de reembolso para o conjunto das despesas mencionadas no subitem 2.13.02, será igual à metade do fixado para o segurado principal.

2.17.06.02 – O prêmio para a concessão desta cobertura adicional será calculado com base na mesma taxa fixada para o segurado principal, levando-se em conta ainda o limite do reembolso a que se refere o subitem 2.17.06.01 e o número médio de filhos segurados, mencionado no subitem 2.17.05.01.

2.17.07 – BENEFICIÁRIO – Qualquer indenização decorrente desta cláusula suplementar será paga ao segurado do grupo principal.

2.17.08 – CANCELAMENTO DO SEGURO DO FILHO – O seguro do filho será obrigatoriamente cancelado:

- a) quando for cancelado a apólice;
- b) quando for cancelada a CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ESPOSAS ou a de CÔNJUGE dos componentes;
- c) quando for cancelada a CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DOS FILHOS;
- d) no caso de o segurado principal sair do grupo segurado;
- e) no caso de morte do segurado principal;
- f) no caso de o filho atingir a idade limite prevista por esta cláusula suplementar; e
- g) no caso de casamento do filho.

2.17.08.01 – Nos casos previstos nas letras “e”, “f” e “g” o cancelamento só se tornará efetivo no vencimento seguinte do prêmio.

2.17.09 – CONVERSÃO – Em nenhuma hipótese poderá ser admitida a conversão do seguro abrangido por esta cláusula suplementar em seguro individual.

2.17.10 – DISPOSIÇÕES GERAIS – Aplicam-se a esta cláusula suplementar todas as disposições do Capítulo II (itens e subitens) que não contrariem o disposto no item 2.17 e seus subitens.

2.18 – CLÁUSULA DE PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS – Na concessão desta cláusula deverão ser observadas as condições estabelecidas no item 1.17 e seus subitens.

2.18.01 – A distribuição do lucro entre os segurados e o Estipulante será de livre acordo destes com a Sociedade Seguradora, não podendo o Estipulante receber mais do que a importância com a qual contribuiu, obedecidas as disposições contidas no item 1.17 e respectivos subitens.

2.19 – 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 os aposentados de conformidade com o estipulado no subitem 2.22.01.

2.19.01 – ACEITAÇÃO NO GRUPO INICIAL – Poderão ser aceitos, sem prova de saúde (declaração pessoal de saúde ou exame médico) todos os empregados seguráveis por ocasião do início do seguro, inscritos antes da emissão da apólice.

2.19.02 – 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 supra.

2.19.02.01 – Nas associações a que se refere o subitem 1.04.01, para fins de inclusão no seguro em grupo, considerar-se-á como data em que o empregado se tornou segurável, a data em que ele adquiriu o direito de ser associado.

2.19.02.02 – A Sociedade Seguradora poderá abrir mão, no todo ou em parte, da prova de saúde, desde que, mediante campanha de reagenciamento em suas apólices em vigor, satisfaça, simultaneamente, as seguintes condições:

a) consiga a adesão, de pelo menos 10% (dez por cento) dos componentes não segurados do Grupo Segurável, porém, nunca menos de 15 (quinze) vidas; e

b) atinja o índice mínimo de adesão estabelecido para aceitação do grupo em questão.

2.19.02.02.01 – Poderá deixar de ser atendida a percentagem de 10% (dez por cento) prevista na alínea “a” acima, quando for conseguida a adesão mínima de 250 (duzentas e cinquenta) vidas.

2.19.03 – É facultado à sociedade seguradora excluir do grupo qualquer componente, reduzir o seu capital segurado, constante da escala de quantias seguradas, ou dele exigir a prova de saúde, na ocasião de aceitação ou inclusão, se já estiver segurado em outro grupo, ou grupos, em vigor na mesma sociedade seguradora, desde que a soma dos capitais segurados, inclusive o novo seguro, ultrapasse o capital máximo estabelecido na classe da tabela do subitem 2.05.02.01 correspondente ao número de vidas do conjunto dos diversos grupos.

2.20 – ALTERAÇÃO DA QUANTIA SEGURADA – Será feita, mediante aviso do Estipulante, de acordo com a escala de quantias seguradas, sempre que o empregado passar de uma categoria para outra. Essas alterações entrarão em vigor desde que o componente esteja em atividade a serviço do Estipulante; em caso contrário entrarão

em vigor depois que o componente voltar ao referido serviço. Em ambos os casos, deverão ser respeitados os prazos estabelecidos na apólice.

2.21 – **CONVERSÃO** - O empregado que deixar o emprego e que por esse motivo tiver sido excluído da apólice do Seguro em Grupo, desde que não tenha idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos e tenha permanecido nesse seguro por um período não inferior a 2 (dois) anos, terá o direito à conversão em seguro individual, sem exame médico, desde que faça solicitação dentro de 30 (trinta) dias contados da data de sua exclusão do seguro em grupo obedecidas as seguintes condições:

a) *Capital Segurado* – igual ou inferior ao do certificado, limitado, em qualquer hipótese, a 50% (cinquenta por cento) do máximo estabelecido na última classe da tabela constante do subitem 2.05.02.01;

b) *Plano do Seguro* – qualquer plano adotado pela Sociedade Seguradora, com a cobertura integral imediata, exceto o seguro temporário e os planos em que a importância exigível por morte do Segurado possa superar o valor nominal da apólice;

c) *Cláusulas Adicionais* – será permitida a concessão das cláusulas adicionais como as mesmas coberturas previstas na apólice do Grupo, desde que a Sociedade Seguradora também as possua no seguro individual;

d) *Prêmio de Seguro* – calculado de conformidade com o plano adotado, à base da idade do componente no momento da conversão;

e) *Início do Seguro* – Não poderá ser anterior à data da cessação do seguro em grupo do empregado.

2.21.01 – O componente que tiver feito uso do direito de conversão somente poderá ser readmitido no mesmo seguro com desconto da quantia já convertida que esteja em vigor.

2.22 - **APOSENTADOS** - Os empregados aposentados só poderão participar do seguro se os seus prêmios forem pagos por eles próprios ou pelo estipulante, e por este recolhidos à Sociedade Seguradora através da rede bancária.

2.22.01 - Os empregados aposentados só poderão ser aceitos no início do seguro desde que tenham sido aposentados por tempo de serviço, não podendo a soma dos respectivos capitais segurados ultrapassar 15% (quinze por cento) do capital total da apólice.

2.22.02 - Os empregados segurados que se aposentarem durante a vigência da apólice, poderão ser mantidos no seguro com capital integral ou reduzido, desde que o critério de redução conste da apólice e obedecidas as condições da cláusula de invalidez, se houver.

2.22.03 - Admitir-se-á que o capital do seguro dos aposentados seja aumentado, quando houver alteração da escala de quantias seguradas, desde que a relação percentual entre a soma dos capitais segurados desses aposentados e o capital total da apólice não ultrapasse a percentagem de 20% (vinte por cento).

2.23 - **COMISSÕES** - Serão concedidas na forma abaixo:

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

2.23.01.01 - Nos seguros contributários, enquanto a apólice-mestra estiver em vigor, serão devidas pela Sociedade Seguradora aos corretores que angariaram o respectivo seguro, as comissões fixadas pelo órgão competente, não podendo a Sociedade Seguradora, em razão do mesmo seguro, pagar comissão de corretagem a outro corretor.

2.23.01.02 - Nos seguros não contributários, a comissão referida no subitem anterior poderá ser paga aos corretores que houverem sido designados em substituição aos que realizarem o respectivo seguro, desde que tal substituição se tenha efetuado por pedido expresso do Estipulante.

2.23.02 - COMISSAO DO ANGARIADOR -A comissão a ser paga aos angariadores de cartões-proposta, não poderá exceder:

a) a 100% (cem por cento) do primeiro prêmio mensal individual, para a produção realizada na localidade de residência ou principal atividade do angariador; ou

b) a 150% (cento e cinquenta por cento) do primeiro prêmio mensal individual, para a produção "em viagem", assim considerada a produção realizada em outras localidades que requeira despesas de locomoção, refeições e pernoite fora da residência do angariador.

2.23.02.01 - A comissão prevista no subitem 2.23.02 somente será devida ao angariador quando a angariação for individual.

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

2.23.03.01 - A Comissão de Administração, prevista no subitem 2.23.03, somente será devida quando o Estipulante administrar, efetivamente, o seguro.

CAPÍTULO 03

Condições de Aceitação e Manutenção dos Seguros de Grupos Enquadrados na Classe "B" do Item 1.04 de Elementos Gerais.

(Grupos de Membros de Associação legalmente constituída em que existe seleção profissional na entrada para o grupo.)

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

3.01 -*ESTIPULANTE* - Será a Associação legalmente constituída que por disposição estatutária expressa, congregue, exclusivamente, associados da mesma profissão ou atividade profissional.

3.02 -*GRUPO SEGURAVEL* -Ê constituído por todos os associados de uma ou mais categorias da Associação, e que, na forma dos seus Estatutos, apresentem caráter de efetividade, excluindo-se, portanto, os dependentes que não sejam sócios; após a emissão da apólice, exigir-se-á para os novos sócios 3 (três) meses de permanência a contar da sua efetiva admissão ou última readmissão.

3.03 -*NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS* -Nunca poderá ser inferior a 50 (cinquenta) vidas, para fins de aceitação, e 45 (quarenta e cinco) vidas, para fins de manutenção.

3.04 -*ÍNDICE MÍNIMO DE ADESAO* – 3.04.01 -Nos grupos não contributários será de 100% (cem por cento), exceto no primeiro ano durante o qual admitir-se-á o índice mínimo de 80% (oitenta por cento) .

3.04.01.01 -Não serão considerados como pertencentes ao grupo segurável os componentes que, comprovadamente, não desejarem participar do seguro, desde que o seu número não ultrapasse 10% (dez por cento) do grupo segurável.

3.04.02 -Nos grupos contributários não poderá em cada classe, ser inferior às percentagens da Tabela seguinte, não se admitindo, outrossim, número de vidas menor do que aquele também indicado na Tabela.

Número de componentes do grupo segurável	ÍNDICE MÍNIMO DE ADESAO			
	Aceitação		Manutenção	
	%	Com mínimo de	%	Com mínimo de
Até 100	80	50 vidas	72	45 vidas
De 101 a 150	75	80 "	68	72 "
De 151 a 200	70	110 "	63	102 "
De 201 a 250	65	140 "	59	126 "
De 251 a 500	60	160 "	54	144 "
De 501 a 750	55	300 "	50	270 "
De 751 a 1 000	50	410 "	45	375 "
De 1 001 a 2 500	45	500 "	40	450 "
De 2 501 a 5 000	35	1 125 "	32	1 000 "
De 5 001 a 10 000	30	1 750 "	27	1 600 "
De 10 001 a 25 000	25	3 000 "	23	2 700 "

De 25 001 a 50 000	20	6 250 "	18	5 750 "
De 50 001 em diante	17	10 000 "	15	9 000 "

3.04.02.01 - Nos seguros contributários em que o grupo segurável for suscetível de divisão em sub-grupos expressamente determinados, segundo o critério da idade, do sexo ou outros que não impliquem em anti-seleção, cuja definição conste da respectiva apólice, será permitida a realização do seguro separadamente para cada sub-grupo, desde que, em cada um deles, seja observado o número mínimo de segurados, o respectivo índice de adesão e demais condições de aceitação. A realização do seguro nestas condições deverá constar da apólice e o início do seguro de cada subgrupo deverá constituir um aditivo à mesma.

3.04.02.02 - Quando o grupo segurável tiver mais de 1700 (mil e setecentos) componentes e não for possível a sua divisão em sub-grupos para os efeitos do procedimento previsto no subitem 3.04.02.01, será permitida a realização do seguro contributário sem observância do índice mínimo de adesão, desde que haja pelo menos 750 (setecentos e cinquenta) segurados e se estipule, por cláusula especial averbada na apólice, que esta não será renovada no terceiro aniversário do início do seguro, se a adesão não houver alcançado, então, o índice mínimo estabelecido na Tabela deste item para manutenção do seguro.

3.05 - CAPITAL SEGURADO DO COMPONENTE

3.05.01 - *ESCALA DE QUANTIAS SEGURADAS* - quando os capitais não forem iguais para todos os componentes, a escala será determinada em função de fatores objetivos comprováveis, que não impliquem em anti-seleção, tais como: categoria do associado, salário, estado civil, número de dependentes, idade ou sexo.

3.05.02 - *CAPITAL SEGURADO MÁXIMO DO COMPONENTE* - Não poderá exceder ao menor dos 2 (dois) limites consignados neste item.

3.05.02.01 - O primeiro limite representado pelos valores da Tabela que resultam da substituição na Tabela do subitem 2.05.02.01, do valor de M_1 por M_2 , sendo $M_2 = 0,5 M_1$.

3.05.02.01.01 - O IRB, anualmente, ao informar às sociedades seguradoras os novos limites técnicos, comunicar-lhes-á também o valor de M_2 .

3.05.02.02 - O segundo limite corresponde a duas vezes e meia o menor capital dentre os dos componentes de capital mais elevado, que constituam 25% (vinte e cinco por cento) do total dos componentes do grupo.

3.05.02.03 - Os limites consignados nos subitens anteriores serão estabelecidos com base no provável grupo segurado, na emissão do seguro, e, com base no grupo segurado, em qualquer modificação posterior da escala de quantias seguradas.

3.06 - *COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL NO MESMO GRUPO* - A soma dos capitais máximos dos componentes em diversas apólices emitidas por uma sociedade seguradora sobre o mesmo grupo segurado, não poderá ultrapassar o valor previsto na Tabela do subitem 2.05.02.01 para o grupo considerado, substituindo-se M_1 por M_2 .

3.06.01 - Para os efeitos deste item, consideram-se como de um mesmo grupo todos os seguros emitidos em nome do mesmo Estipulante que tenham componentes comuns.

3.06.02 - A emissão por parte de uma sociedade seguradora, de diversas apólices para o mesmo Estipulante, só será permitida quando tal pluralidade se justificar face ao critério da formação do Grupo, seu custeio e argumento da escala de quantias seguradas.

3.06.03 - O excesso de cobertura eventualmente concedido, será nulo, incidindo a nulidade sobre os seguros mais recentes, aplicando-se o critério de redução proporcional aos seguros da mesma data, sem devolução de prêmios.

3.07 - As disposições do item 3.06 e seus subitens deverão, figurar como cláusula da Apólice Mestra.

3.08 - *COBERTURAS ADICIONAIS* - Nos seguros enquadrados neste Capítulo, só poderão ser concedidas, e exclusivamente para a cobertura total (extra-profissional e profissional), as seguintes cláusulas:

3.08.01 - *COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO* - Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado. Deverá ser observado o limite de idade fixado na respectiva cláusula, podendo ser cobertas as pessoas de mais de 70 (setenta) anos, desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde.

3.08.02 - *COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL* - Na concessão desta cláusula deverão ser observadas as condições estabelecidas para a Cobertura Adicional de Dupla Indenização.

3.08.03 - *COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE* - Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado. Deverá ser observado o limite de idade fixado na respectiva cláusula, podendo ser cobertas as pessoas de mais de 70 (setenta) anos, desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde.

3.08.03.01 - Poderá ser concedida sob 2 (duas) formas:

- a) manutenção do seguro com isenção de Prêmio; ou
- b) pagamento em vida do componente.

3.08.03.02 - *MANUTENÇÃO DO SEGURO COM ISENÇÃO DE PRÊMIO* - Consistirá apenas na dispensa do pagamento do prêmio no caso de invalidez permanente total do componente segurado.

3.08.03.03 - *PAGAMENTO EM VIDA DO COMPONENTE* - O capital segurado será limitado ao capital simples da cobertura básica.

3.08.03.03.01 - No caso de invalidez permanente, verificada dentro de 1 (um) ano, a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez, a sociedade seguradora pagará uma indenização de acordo com a Tabela constante no subitem 2.11.03.01.

3.08.03.03.01.01 - Se a invalidez permanente for total o segurado ficará dispensado do pagamento do prêmio.

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

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

3.08.03.03.04 - Quando, do mesmo acidente, resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder de 100% (cem por cento) da importância segurada para o caso de INVALIDEZ PERMANENTE; havendo 2 (duas) ou mais lesões e um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para a sua perda total.

3.08.03.03.05 - A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado pelo segurado, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez pré - existente.

3.08.04 - *COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO ESPECIAL CONJUGADA COM A DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE* - Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado, observado o disposto nos itens 1.16.04, 3.08.01 e 3.08.03 e seus subitens.

3.08.05 - *COBERTURA ADICIONAL HOSPITALAR OPERATÓRIA*
- Não será concedida.

3.08.06 - *CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DAS ESPOSAS DOS COMPONENTES* - A inclusão das esposas observado o disposto no item 1.16.07 e seus subitens deverá ser feita mediante as seguintes condições.

3.08.06.01 - *INCLUSÃO DAS ESPOSAS NO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA* - A inclusão será automática abrangendo todas as esposas dos segurados, admitindo - se a exclusão de até 10% (dez por cento) das esposas, desde que se manifestem expressamente contrárias à sua inclusão.

3.08.06.02 - *INCLUSÃO DAS ESPOSAS DEPOIS DE INICIADA A VIGÊNCIA DA CLÁUSULA* - No caso de esposas que adquiriram condições de participar do seguro, posteriormente ao início da vigência da cláusula, a inclusão das mesmas será feita automaticamente.

3.08.06.02.01- No caso de esposas que se tenham recusado a participar do seguro, na devida época, deverá ser exigida prova de saúde, ou adiada por 1 (um) ano a sua inclusão.

3.08.06.02.02 - Toda vez que se exigir prova de saúde para a inclusão de novo componente no grupo segurado, a inclusão da respectiva esposa estará também sujeita à prova de saúde ou adiada a sua inclusão por 1 (um) ano.

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

3.08.06.03.01 - Os segurados pertencentes às categorias para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais, terão incluídas no seguro as companheiras, quando as mesmas estiverem devidamente registradas de acordo com a eventual regulamentação própria.

3.08.06.03.02 - A cobertura do seguro relativamente às companheiras admitidas nesta condição após o início de vigência da cláusula suplementar, só terá validade depois de decorrido o prazo de 1 (um) ano a contar da data da competente anotação na Carteira Profissional ou conforme a disposição contida no subitem 3.08.06.03.01.

3.08.06.04 - Não poderão participar da cláusula suplementar as esposas e companheiras que façam parte do grupo segurável principal.

3.08.06.05 - *CAPITAL SEGURADO PELA CLAUSULA SUPLEMENTAR* - O capital segurado da esposa em cada apólice, não poderá ser superior a 50% (cinquenta por cento) do capital segurado do marido, nem exceder a 60 (sessenta) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

3.08.06.05.01 - Em cada apólice, o critério para a fixação do capital de cobertura para a cláusula suplementar deverá ser claramente estabelecido na respectiva cláusula, ou em tabela própria não podendo haver livre escolha desses capitais pelo Segurado.

3.08.06.06 - *PRÊMIO* - Para determinação do prêmio correspondente a essa cláusula suplementar, admitir-se-á que 80% (oitenta por cento) dos componentes segurados tenham direito a essa cobertura, e calcular-se-á a parcela a ser acrescida à taxa média do grupo com base nessa percentagem e observado o critério estabelecido para a fixação do capital segurado da cláusula suplementar.

3.08.06.06.01 - Quando as condições do grupo permitirem conhecer comprovadamente a composição do conjunto das esposas e companheiras seguradas, adotar-se-á, no cálculo previsto no subitem anterior, a percentagem de segurados que têm esposas ou companheiras.

3.08.06.07 - *COBERTURAS ADICIONAIS* - Somente será permitida a inclusão da esposa, nas cláusulas adicionais abaixo, desde que previstas no seguro do marido, e exclusiva- mente para a cobertura total (extra-profissional e profissional) :

- Especial;
 - Parcial por Acidente;
 - Especial Conjugada com a
- a) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização
 - b) Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou
 - c) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização
- de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, conforme subitem 3.08.04.

3.08.06.08 - *BENEFICIARIO EM CASO DE MORTE* - A indenização por morte devida por esta cláusula suplementar será paga ao marido.

3.08.06.09 - *CANCELAMENTO DO SEGURO DA ESPOSA* -

3.08.06.09.01 – O seguro da esposa será obrigatoriamente cancelado:

Inclusão das Esposas dos Componentes;

- a) Quando for cancelada a apólice;
- b) Quando for cancelada a Cláusula Suplementar de
- c) No caso de saída do marido do grupo segurado;
- d) No caso de morte do marido;
- e) No caso de desquite;
- f) No caso de cancelamento do seu registro, quando se tratar de companheira.

3.08.06.09.01.01 – Nos casos previstos nas letras “d”, “e” e “f”, o cancelamento só se tornará efetivo no vencimento seguinte do prêmio.

3.08.06.09.01.02 – No caso de cancelamento obrigatório, a cobertura cessará automaticamente mesmo que haja pagamento posterior do prêmio. Os prêmios pagos a mais serão devolvidos.

3.08.06.10 – *CONVERSÃO* – Em nenhuma hipótese poderá ser admitida conversão do seguro abrangido por esta cláusula em seguro individual.

3.08.06.11 - *DISPOSIÇÕES GERAIS* – Aplicam-se a esta cláusula suplementar as disposições do CAPÍTULO 3 (itens e subitens) que não contrariem o disposto no item 3.08.06 e seus subitens.

3.09 – *CLÁUSULA DE PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS* – Na concessão desta cláusula deverão ser observadas as condições estabelecidas no item 1.17 e seus subitens.

3.09.01 – O lucro nos grupos de associações poderá ser atribuído ao Estipulante, mesmo que ele não contribua para o pagamento do prêmio.

3.10 – *ACEITAÇÃO DE SEGURADOS* –

3.10.01 – *ACEITAÇÃO NO GRUPO INICIAL* – Poderão ser aceitos sem prova de saúde (declaração pessoal de saúde ou exame médico), todos os associados seguráveis por ocasião do início do seguro e inscritos antes da emissão da apólice.

3.10.02 – *ACEITAÇÃO POR INCLUSÕES* – Poderão ser aceitos:

a) Sem prova de saúde – todos os que forem associados por ocasião do início do seguro, desde que inscritos até 90 (noventa) dias após essa data;

b) Sem prova de saúde – todos os associados que se inscreverem até 90 (noventa) dias após se tornarem seguráveis e desde que a inscrição haja sido feita antes de atingir a idade de 60 (sessenta) anos; e

c) Somente com prova de saúde satisfatória para a sociedade seguradora – todos os associados seguráveis que se inscreverem fora das condições supra, respeitado o limite de idade previsto na alínea anterior.

3.10.02.01 – A Sociedade Seguradora poderá abrir mão no todo ou em parte, da prova de saúde, desde que, mediante campanha de reagenciamento em suas apólices em vigor, satisfaça, simultaneamente, as seguintes condições:

a) Consiga a adesão de, pelo menos, 10% (dez por cento) dos componentes não segurados do grupo segurável, porém nunca menos de 15 (quinze) vidas; e

b) Atinja o índice mínimo de adesão estabelecido para a aceitação do grupo em questão.

3.10.02.01.01 – Poderá deixar de ser atendida a percentagem de 10% (dez por cento) prevista na alínea “a” acima, quando for conseguida a adesão mínima de 250 (duzentos e cinquenta) vidas.

3.10.03 – É facultado à Sociedade Seguradora excluir do grupo qualquer componente, reduzir o seu capital segurado constante da escala de quantias seguradas ou dele exigir prova de saúde, na ocasião da aceitação ou inclusão, se já estiver segurado em outro grupo, ou grupos em vigor na mesma Sociedade Seguradora, desde que a soma dos capitais segurados, inclusive o novo seguro, ultrapasse o capital máximo estabelecido na classe da Tabela do subitem 2.05.02.01 correspondente ao número de vidas do conjunto dos diversos grupos.

3.11 – ALTERAÇÃO DA QUANTIA SEGURADA – Será feita mediante aviso do Estipulante, de acordo com a escala de quantias seguradas, sempre que o associado passar de uma categoria para outra, respeitados os prazos e condições estabelecidas na apólice.

3.12 – CONVERSÃO – Em nenhuma hipótese poderá ser admitida a conversão deste seguro em seguro individual.

3.13 – COMISSÕES – Serão concedidas na forma abaixo:

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

3.13.01.01 – Nos seguros contributários, enquanto a apólice-mestra estiver em vigor, serão devidas pela Sociedade Seguradora aos corretores que angariaram o respectivo seguro, as comissões fixadas pelo órgão competente, não podendo a sociedade seguradora, em razão do mesmo seguro, pagar comissão a outro corretor.

3.13.01.02 – Nos seguros não contributários, a comissão referida no subitem anterior poderá ser paga aos corretores que houverem sido designados em substituição aos que realizarem o respectivo seguro, desde que tal substituição se tenha efetuado por pedido expresso do estipulante.

3.13.02 – COMISSÃO DO ANGARIADOR – A comissão a ser paga aos angariadores de cartões - propostas não poderá exceder:

a) A 100% (cem por cento) do primeiro prêmio mensal individual, para a produção realizada na localidade de residência, ou principal atividade do angariador; ou

b) A 150% (cento e cinquenta por cento) do primeiro prêmio mensal individual, para a produção “em viagem”, assim considerada a produção, realizada em outras localidades que requeira despesa de locomoção, refeições e pernoite fora da residência do angariador.

3.13.02.01 – É vedado pagar, ao angariador, comissão de angariação, quando tal se realizar através de relação nominal dos componentes do grupo segurável. A comissão prevista no subitem 3.13.02 somente será devida quando a angariação for individual.

3.13.03 – COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO – Poderá ser concedida ao Estipulante até o máximo 10% (dez por cento) do prêmio.

CAPÍTULO 4

Condições de Aceitação e Manutenção dos Seguros de Grupos Enquadrados na Classe “C” do Item 1.04 de Elementos Gerais.

(Grupos de Membros das demais Associações legalmente constituídas)

Só poderá ser aceitas e mantidas as apólices de seguro em grupo desta Classe que satisfizerem as condições a seguir.

4.01 – ESTIPULANTE – Será a associação legalmente constituída que não esteja enquadrada nos itens 2.01 e 3.01.

4.02 – GRUPO SEGURÁVEL – É constituído por todos os associados de uma ou mais categorias da Associação, que satisfaçam as condições da Classe “C” do item 1.04, e, que na forma de seus Estatutos, apresentem caráter de efetividade, excluindo-se, portanto, os dependentes que não sejam sócios; após a emissão da apólice, exigir-se-á para os novos sócios, 6 (seis) meses de permanência, no quadro social, a contar da sua efetiva admissão ou última readmissão.

4.03 – NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS – Nunca poderá ser inferior a 100 (cem) vidas, para fins de aceitação, e 90 (noventa) vidas, para fins de manutenção.

4.04 – ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO –

4.04.01 – Nos grupos não contributários será de 100% (cem por cento), exceto no primeiro ano durante o qual admitir-se-á o índice mínimo de 80% (oitenta por cento).

4.04.01.01 – Não serão considerados como pertencentes ao grupo segurável os componentes que comprovadamente não desejarem participar do seguro, desde que seu número não ultrapasse 10% (dez por cento) do grupo segurável.

4.04.02 – Nos grupos contributários não poderá, em cada classe, ser inferior às percentagens da Tabela seguinte, não se admitindo, outrossim, número de vidas menor do que aquele também indicado na Tabela.

<i>Número de componentes do grupo segurável</i>	ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO			
	<i>Aceitação</i>		<i>Manutenção</i>	
	<i>%</i>	<i>Com mínimo de</i>	<i>%</i>	<i>Com mínimo de</i>
Até 200	80	100 vidas	75	90 vidas
De 201 a 250	70	160 vidas	65	150 vidas
De 251 a 500	65	175 vidas	60	160 vidas
De 501 a 750	60	325 vidas	55	300 vidas
De 751 a 1000	55	450 vidas	50	410 vidas
De 1001 a 2500	50	550 vidas	45	500 vidas
De 2501 a 5000	40	1250 vidas	37	1125 vidas
De 5001 a 10000	35	2000 vidas	33	1850 vidas
De 10001 a 25000	30	3500 vidas	28	3300 vidas
De 25001 a 50000	25	7500 vidas	23	7000 vidas
De 50001 em diante	20	12500 vidas	18	11500 vidas

4.04.02.01 – Nos seguros contributários em que o grupo segurável for suscetível de divisão em sub - grupos expressamente determinados, segundo o critério de idade, do sexo ou outros que não impliquem em anti-seleção, cuja definição conste da respectiva apólice, será permitida a realização do seguro separadamente para cada sub-grupo, desde que, em cada um deles, seja observado, o número mínimo de segurados, o respectivo índice de adesão e demais condições de aceitação. A realização do seguro nestas condições deverá constar da apólice e o início do seguro de cada subgrupo deverá constituir um aditivo à mesma.

4.04.02.02 – Quando o grupo segurável tiver mais de 1700 (mil e setecentos) componentes e não for possível a sua divisão em sub - grupos para os efeitos do procedimento previsto no subitem 4.04.02.01, será permitida a realização de seguro contributário sem observância do índice mínimo de adesão, desde que haja pelo menos 750 (setecentos e cinqüenta) segurados e se estipule, por cláusula especial averbada na apólice, que esta não será renovada no terceiro aniversário do início do seguro, se a adesão não houver alcançado, então, o índice mínimo estabelecido na Tabela deste item para manutenção do seguro.

4.05 – CAPITAL SEGURADO DO COMPONENTE –

4.05.01 – ESCALA DE QUANTIAS SEGURADAS – Quando os capitais não forem iguais para todos os componentes, a escala será determinada em função

de fatores objetivos comprováveis que não impliquem em anti-seleção, tais como: categoria de associado, salário, estado civil, número de dependentes, idade ou sexo.

4.05.02 – CAPITAL SEGURADO MÁXIMO DO COMPONENTE

– Não poderá exceder ao menor dos 2 (dois) limites consignados neste item.

4.05.02.01 – O primeiro limite é representado pelos valores da Tabela que resultam da substituição, na Tabela do subitem 2.05.02.01, do valor de M_1 por $M_2 = 0,5 M_1$.

4.05.02.01.01 – O IRB, anualmente, ao informar às sociedades seguradoras os novos limites técnicos, comunicar-lhes-á também o valor de M_2 .

4.05.02.02 – O segundo limite corresponde a duas vezes e meia o menor capital dentre os dois componentes de capital mais elevado que constituam 25% (vinte e cinco por cento) do total dos componentes do grupo.

4.05.02.03 – Os limites consignados nos subitens anteriores serão estabelecidos com base no provável grupo segurado, na emissão do seguro, e, com base no grupo segurado, em qualquer modificação posterior da escala de quantias seguradas.

4.06 – COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL NO MESMO GRUPO –

A soma dos capitais máximos dos componentes, em diversas apólices emitidas por uma sociedade seguradora sobre o mesmo grupo segurado não poderá ultrapassar o valor previsto na Tabela do subitem 2.05.02.01 para o grupo considerado, substituindo-se M_1 por M_2 .

4.06.01 – Para os efeitos deste item, consideram-se de um mesmo grupo todos os seguros emitidos em nome do mesmo Estipulante que tenham componentes comuns.

4.06.02 – A emissão, por parte de uma sociedade seguradora, de diversas apólices para o mesmo Estipulante, só será permitida quando tal pluralidade se justificar face ao critério de formação do grupo, seu custeio e aumento da escala de quantias seguradas.

4.06.03 – O excesso de cobertura eventualmente concedido, será nulo, incidindo a nulidade sobre os seguros mais recentes, aplicando-se o critério de redução proporcional aos seguros da mesma data, sem devolução de prêmios.

4.07 – As disposições do item 4.06 e seus subitens deverão figurar como cláusula da Apólice Mestra.

4.08 – COBERTURAS ADICIONAIS – Nos seguros enquadrados neste Capítulo, só poderão ser concedidas, e exclusivamente para a cobertura total (extra - profissional e profissional), as seguintes cláusulas:

4.08.01 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO – Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado. Deverá ser observado o limite de idade fixado na respectiva cláusula, podendo ser cobertas as

pessoas de mais de 70 (setenta) anos, desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde.

4.08.02 – COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL – Na concessão desta cláusula deverão ser observadas as condições estabelecidas para a Cobertura Adicional de Dupla Indenização.

4.08.03 – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado. Deverá ser observado o limite de idade fixado na respectiva cláusula, podendo ser cobertas as pessoas de mais de 70 (setenta) anos, desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde.

4.08.03.01 – Poderá ser concedida sob 2 (duas) formas:

- a) Manutenção do seguro com isenção de prêmio; ou
- b) Pagamento em vida do componente.

4.08.03.02 – MANUTENÇÃO DO SEGURO COM ISENÇÃO DE PRÊMIO – Consistirá apenas na dispensa de pagamento do prêmio em caso de invalidez permanente total do componente segurado.

4.08.03.03 – PAGAMENTO EM VIDA DO COMPONENTE – O capital segurado será limitado ao capital simples da cobertura básica.

4.08.03.03.01 – No caso de invalidez permanente, verificada dentro de 1(um) ano, a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez, a sociedade seguradora pagará a indenização de acordo com a Tabela constante no subitem 2.11.03.01.

4.08.03.03.01.01 – Se a invalidez permanente for total, o segurado ficará dispensado do pagamento do prêmio.

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

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

4.08.03.03.04 – Quando, do mesmo acidente, resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder de 100% (cem por cento) da importância segurada para o caso de Invalidez Permanente; havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem prevista para a sua perda total.

4.08.03.03.05 – A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado pelo Segurado, caso em que, se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez pré-existente.

4.08.04 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO OU INDENIZAÇÃO ESPECIAL CONJUGADA COM A DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – Só poderá ser concedida para a totalidade do grupo segurado, observado o disposto nos itens 1.16.04, 4.08.01 e 4.08.03 e seus subitens.

4.08.05 – COBERTURA ADICIONAL HOSPITALAR-OPERATÓRIA – Não será concedida.

4.08.06 – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DAS ESPOSAS DOS COMPONENTES – A inclusão das esposas – observado o disposto no subitem 1.16.07 e seus subitens – deverá ser feita mediante as seguintes condições:

4.08.06.01 – INCLUSÃO DAS ESPOSAS NO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA – A inclusão será automática, abrangendo todas as esposas dos segurados, admitindo-se a exclusão de até 10% (dez por cento) das esposas, desde que se manifestem expressamente contrárias à sua inclusão.

4.08.06.02 – INCLUSÃO DAS ESPOSAS DEPOIS DE INICIADA A VIGÊNCIA DA CLÁUSULA – No caso de esposas que adquiriram condições de participar do seguro, posteriormente ao início da vigência da cláusula, a inclusão das mesmas será feita automaticamente.

4.08.06.02.01 – No caso de esposas que se tenham recusado a participar do seguro, na devida época, deverá ser exigida prova de saúde ou adiada por 1 (um) ano a sua inclusão.

4.08.06.02.02 – Toda vez que se exigir prova de saúde para inclusão de novo componente no grupo segurado, a inclusão da respectiva esposa estará também sujeita à prova de saúde ou adiada a sua inclusão por 1 (um) ano.

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

4.08.06.03.01 – Os segurados pertencentes às categorias para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais, terão incluídas no seguro as companheiras, quando as mesmas estiverem devidamente registradas de acordo com a eventual regulamentação própria.

4.08.06.03.02 – A cobertura do seguro relativamente às companheiras admitidas nesta condição após o início de vigência da Cláusula Suplementar, só terá validade depois de decorrido o prazo de 1 (um) ano a contar da data da competente anotação na Carteira Profissional ou conforme a disposição contida no subitem 4.08.06.03.01.

4.08.06.04 – Não poderão participar da cláusula suplementar as esposas e companheiras que façam parte do grupo segurável principal.

4.08.06.05 – CAPITAL SEGURADO PELA CLÁUSULA SUPLEMENTAR – O capital segurado da esposa, em cada apólice, não poderá ser superior a 50% (cinquenta por cento) do capital segurado do marido, nem exceder a 60 (sessenta) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

4.08.06.05.01 – Em cada apólice, o critério para fixação do capital de cobertura para a cláusula suplementar deverá ser claramente estabelecido na respectiva cláusula, ou em tabela própria, não podendo haver livre escolha desses capitais pelo Segurado.

4.08.06.06 – PRÊMIO – Para determinação do prêmio correspondente a essa cláusula suplementar, admitir-se-á que 80% (oitenta por cento) dos componentes segurados tenham direito a essa cobertura, e calcular-se-á a parcela a ser acrescida à taxa média do grupo com base nessa percentagem e observado o critério estabelecido para fixação do capital segurado da cláusula suplementar.

4.08.06.06.01 – Quando as condições do grupo permitirem conhecer comprovadamente a composição do conjunto das esposas e companheiras seguradas, adotar-se-á no cálculo previsto no subitem anterior, a percentagem de segurados que têm esposas ou companheiras.

4.08.06.07 – COBERTURAS ADICIONAIS – Somente será permitida a inclusão da esposa, nas cláusulas adicionais abaixo, desde que previstas no seguro do marido e exclusivamente para a cobertura total (extra-profissional e profissional):

a) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização Especial;

b) Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;

c) Cobertura Adicional de Dupla Indenização ou Indenização Especial Conjugada com a de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, conforme subitem 4.08.04.

4.08.06.08 – BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE – A indenização por morte devida por esta cláusula suplementar será paga ao marido.

4.08.06.09 – CANCELAMENTO DO SEGURO DA ESPOSA –

4.08.06.09.01 – O seguro da esposa será obrigatoriamente cancelado:

- a) Quando for cancelada a apólice;
- b) Quando for cancelada a Cláusula Suplementar de Inclusão das Esposas dos Componentes;
- c) No caso de saída do marido do grupo segurado;
- d) No caso de morte do marido;
- e) No caso de desquite; e

f) No caso de cancelamento do seu registro quando se tratar de companheira.

4.08.06.09.01.01 – Nos casos previstos nas letras “d”, “e” e “f”, o cancelamento só se tornará efetivo no vencimento seguinte do prêmio.

4.08.06.09.01.02 – No caso de cancelamento obrigatório, a cobertura cessará automaticamente mesmo que haja pagamento posterior do prêmio. Os prêmios pagos a mais serão devolvidos.

4.08.06.10 – CONVERSÃO – Em nenhuma hipótese poderá ser admitida conversão do seguro abrangido por esta Cláusula em seguro individual.

4.08.06.11 – DISPOSIÇÕES GERAIS – Aplicam-se a esta cláusula suplementar as disposições do CAPÍTULO 4 (itens e subitens) que não contrariem o disposto no item 4.08.06 e seus subitens.

4.09 - CLÁUSULA DE PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS – Na concessão desta cláusula deverão ser observadas as condições estabelecidas no item 1.17 e seus subitens.

4.10 – ACEITAÇÃO DE SEGURADOS –

4.10.01 – ACEITAÇÃO NO GRUPO INICIAL – Poderão ser aceitos sem prova de saúde (declaração pessoal de saúde ou exame médico), todos os associados seguráveis por ocasião do início do seguro e inscritos antes da emissão da apólice, observando-se em qualquer caso uma carência de 6 (seis) meses para o início da cobertura, em cada risco isolado.

4.10.02 – ACEITAÇÃO POR INCLUSÕES – Nas futuras inclusões, desde que seja observada uma carência mínima de 6 (seis) meses, poderão ser aceitos:

a) Sem prova de saúde – todos os que forem associados por ocasião do início do seguro, desde que inscritos até 60 (sessenta) dias após essa data;

b) Sem prova de saúde – todos os associados que se inscreverem até 60 (sessenta) dias após se tornarem seguráveis e desde que a inscrição haja sido feita antes de atingir a idade de 60 (sessenta) anos; e

c) Somente com prova de saúde satisfatória para a Sociedade Seguradora – todos os associados seguráveis que se inscreverem fora das condições supra, respeitado o limite de idade previsto na alínea anterior.

4.10.02.01 – A Sociedade Seguradora, observando em cada caso, uma carência mínima de 6 (seis) meses, poderá abrir mão no todo ou em parte da prova de saúde, desde que, mediante campanha de reagenciamento em suas apólices em vigor, satisfaça simultaneamente, as seguintes condições:

a) consiga a adesão de, pelo menos, 5% (cinco por cento) dos componentes não segurados do grupo segurável, porém nunca menos de 30 (trinta) vidas; e

b) atinja o índice mínimo de adesão estabelecido para aceitação do grupo em questão.

4.10.02.01.01 – Poderá deixar de ser atendida a percentagem de 5% (cinco por cento) prevista na alínea “a” acima, quando for conseguida a adesão mínima de 500 (quinhentas) vidas.

4.10.03 – É facultado à Sociedade Seguradora excluir do grupo qualquer componente, reduzir o seu capital segurado constante da escala de quantias seguradas ou dele exigir prova de saúde, na ocasião da aceitação ou inclusão, se já estiver segurado em outro grupo, ou grupos, em vigor na mesma Sociedade Seguradora, desde que a soma dos capitais segurados, inclusive o novo seguro, ultrapasse o capital máximo estabelecido na classe da Tabela do subitem 2.05.02.01 correspondente a número de vidas do conjunto de diversos grupos.

4.11 – ALTERAÇÃO DA QUANTIA SEGURADA – Será feita, mediante aviso do estipulante, de acordo com a escala de quantias seguradas, sempre que o associado passar de uma categoria para outra, respeitados os prazos e condições estabelecidos na apólice.

4.12 –
CONVERSÃO – Em nenhuma hipótese poderá ser admitida a conversão deste seguro em seguro individual.

4.13 – COMISSÕES – Serão concedidos na forma abaixo:

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

4.13.01.01 – Nos seguros contributários, enquanto a apólice-mestra estiver em vigor, serão devidas pela sociedade seguradora aos corretores que angariaram o respectivo seguro as comissões fixadas pelo órgão competente, não podendo a sociedade seguradora, em razão do mesmo seguro, pagar comissão a outro corretor.

4.13.01.02 – Nos seguros não contributários a comissão referida no subitem anterior poderá ser paga aos corretores que houverem sido designados em substituição aos que realizaram o respectivo seguro, desde que tal substituição se tenha efetuado por pedido expresso do Estipulante.

4.13.02 – COMISSÃO DO ANGARIADOR – A comissão a ser paga aos angariadores de cartões-proposta não poderá exceder:

a) a 100% (cem por cento) do primeiro prêmio mensal individual, para a produção realizada na localidade de residência ou principal atividade do angariador; ou

b) a 150% (cento e cinquenta por cento) do primeiro prêmio mensal individual para a produção “em viagem” assim considerada a produção realizada em outras

localidades que requeira despesas de locomoção, refeições e pernoite fora da residência do angariador.

4.13.02.01 - É vedado pagar, ao angariador, comissão de angariação, quando tal se realizar através de relação nominal dos componentes do grupo segurável. A comissão prevista no subitem 4.13.02 somente será devida quando a angariação for individual.

4.13.03 - COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO - Poderá ser concedida ao Estipulante até o máximo de 10% (dez por cento) do prêmio.

4.13.03.01 - A Comissão de Administração, prevista no subitem 4.13.03, somente será devida quando o Estipulante administrar efetivamente, o seguro.

CAPÍTULO 5

Condições Tarifárias Aplicáveis aos Grupos previstos no Item 1.04 e Subitem 1.04.01

Só poderão ser aceitas e mantidas as apólices de Seguros Vida em Grupo de que tratam o item 1.04 e o subitem 1.04.01 que satisfizerem as condições tarifárias previstas neste Capítulo.

5.01 - TARIFA MÍNIMA - as “tarifas de prêmios”, utilizadas pelas sociedades seguradoras, não poderão conter, em cada idade, taxas inferiores às estabelecidas na TARIFA MÍNIMA.

5.01.01 - A tarifa mínima, aqui prevista, se aplicará somente a grupos considerados excepcionais, em relação ao risco.

5.02 - A Tarifa Mínima foi constituída com base nos elementos a seguir enumerados:

5.02.01 - *Tábua de Mortalidade* - Adotou-se a Tábua de Mortalidade denominada “Commissioner’s Standart Ordinary - 1958 (C. S. O. 1958)”, em virtude de a mesma apresentar as taxas de mortalidade próximas das efetivas, oferecendo uma razoável margem de segurança.

5.02.02 - JUROS - Para efeito de cálculo do prêmio puro a taxa de juros será considerada nula.

5.02.03 - CARREGAMENTO DO PRÊMIO PURO - O Prêmio Puro terá um carregamento uniforme, mínimo, de 40% (quarenta por cento).

5.02.04 - PRÊMIOS PURO E COMERCIAL - Foram empregadas as seguintes fórmulas para os cálculos do prêmios:

5.02.04.01 - PRÊMIO PURO

$$P_{x:\overline{1}|}^1 = q_x$$

5.02.04.02 – PRÊMIO COMERCIAL

$$P'_{x:\overline{1}|} = \frac{P_{x:\overline{1}|}}{1 - \mathcal{L}}$$

$\mathcal{L} \geq 0,40$ $\mathcal{L} =$ carregamento uniforme

5.02.05 – PRÊMIOS SEMESTRAIS, TRIMESTRAIS E MENSAIS
– Serão calculados pelas seguintes fórmulas:

$$\text{Prêmio Semestral} = 0,52 \cdot P'_{x:\overline{1}|}$$

$$\text{Prêmio Trimestral} = 0,265 \cdot P'_{x:\overline{1}|}$$

$$\text{Prêmio Mensal} = 0,09 \cdot P'_{x:\overline{1}|}$$

5.03 – ACRÉSCIMOS SOBRE A TARIFA MÍNIMA – Para os efeitos de acréscimos na Tarifa Mínima foram estabelecidos 3 (três) tipos de agravações do risco, a saber:

- a) Tipo 1 – Agravações em face do número de componentes;
- b) Tipo 2 – Agravações conforme a profissão; e
- c) Tipo 3 – Agravações relativa ao tipo do Grupo.

5.03.01 – A distribuição dos acréscimos no Tipo 1, baseada no número de componentes do grupo segurado, consta da Tabela abaixo:

TIPO 1
AGRAVAÇÕES EM FACE DO NÚMERO DE COMPONENTES

Nº de Ordem	Classes de Número de Componentes	Agravações %
1	Até 499	10
2	De 500 a 999	5
3	De 1.000 em diante	0

5.03.02 – A distribuição dos acréscimos no Tipo 2, consta na Tabela seguinte:

TIPO 2
AGRAVAÇÕES CONFORME A PROFISSÃO

Nº de Ordem	Classes de Número de Componentes	Agravações %
1	Fortemente agravado	10
2	Agravado	5
3	Normal	0

5.03.02.01 – São considerados como “fortemente agravados” as profissões exercidas por:

- a) pessoas que desempenhem atividades a bordo de aeronaves;
- b) pessoas que trabalhem com substâncias corrosivas, tóxicas, inflamáveis ou com material explosivo;
- c) pessoas que tenham atividades em perfurações, escavações, desmontes, demolições, nivelações, etc; e
- d) pessoas que desempenhem atividades sob a água.

5.03.02.02 – São consideradas como “normais” as atividades exercidas em escritório, tais como as de bancários, comerciários (inclusive balconista), securitários, professores, funcionários burocráticos e profissionais liberais.

5.03.02.03 – São consideradas como “agravadas” as profissões não enquadradas nos subitens 5.03.02.01 e 5.03.02.02.

5.03.02.04 – No caso de tratar-se de grupo composto de classes de riscos profissionais diferentes, aplicar-se-á o extra - prêmios médio ponderado, tomando-se como pesos os capitais segurados de cada classe.

5.03.02.05 – Quando o total dos capitais segurados de uma classe de risco profissional ultrapassar 80% (oitenta por cento) do total geral dos capitais, todo o grupo poderá ser considerado como pertencente àquela classe de risco profissional.

5.03.03 – A distribuição dos acréscimos no Tipo 3, baseada no tipo do grupo, consta da Tabela seguinte:

TIPO 3
AGRAVAÇÕES RELATIVAS AO TIPO DO GRUPO

Nº de Ordem	Discriminação	Agravações %
1	Associações Esportivas e sociais e Associações de classe sem desconto de prêmio nas folhas de pagamento dos empregadores	10
2	Associações de classe com desconto de prêmios nas folhas de pagamento dos empregadores	5
3	Grupos de empregados de um mesmo empregador ou associações de empregados de um mesmo empregador	0

5.03.04 – As percentagens de agravações dos 3 (três) tipos serão somadas e aplicadas sobre a taxa média (cobertura básica e adicionais) do grupo.

5.04 – TAXA MÉDIA DE 1º ANO – Durante o 1º ano, a taxa média efetiva calculada deverá ser majorada de 10% (dez por cento) para fins de aplicação.

5.05 – COBERTURAS ADICIONAIS –

5.05.01 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO ESPECIAL - A taxa mensal mínima será de 0,10% (dez centésimos por mil) do capital suplementar, em se tratando de cobertura total, ou seja, de riscos relativos à atividade profissional e extra - profissional.

5.05.01.01 – Para a cobertura limitada aos riscos relativos à atividade extra-profissional, nos grupos de empregados do mesmo empregador, a taxa mensal mínima será de 0,075% (setenta e cinco milésimos por mil) do capital suplementar.

5.05.02 – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA – O prêmio mínimo pra essa cobertura adicional será de 10% (dez por cento) da taxa média calculada para a cobertura básica, com um mínimo de 0,10% (dez centésimos por mil), em se tratando de pagamento do capital e 2% (dois por cento) em se tratando apenas da dispensa dos prêmios do seguro.

5.05.03 – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – A taxa mensal mínima será de 0,10% (dez centésimos por mil) do capital suplementar, em se tratando de cobertura total, ou seja, de riscos relativos à atividade profissional e extra - profissional, garantindo o pagamento do capital, e 0,02% (dois centésimos por mil) para garantia apenas da dispensa dos prêmios de seguro.

5.05.03.01 – Para a cobertura limitada aos riscos relativos à atividade extra-profissional, nos grupos de empregados do mesmo empregador a taxa mensal mínima será de 0,075% (setenta e cinco milésimos por mil) do capital suplementar, em se tratando de pagamento do capital, e 0,015% (quinze milésimos por mil) em se tratando apenas de dispensa do prêmio do seguro.

5.05.04 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO ESPECIAL CONJUGADA COM A DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – A taxa mensal mínima para essa cobertura adicional será a soma das taxas previstas nos subitens 5.05.01 e 5.05.03 ou 5.05.01.01 e 5.05.03.01.

5.05.05 – COBERTURA ADICIONAL HOSPITALAR – OPERATÓRIA – Para a concessão desta cobertura será cobrada, para 10% (dez por cento) do capital segurado da cobertura básica, a taxa mínima correspondente a 40% (quarenta por cento) da taxa média aplicada ao grupo para a cobertura básica, com o mínimo de 0,3% (três décimos por mil) do capital segurado para a cobertura básica.

5.05.05.01 – No caso de ser aumentada a percentagem do limite de 10% (dez por cento) do reembolso, referida no subitem 5.05.05, a taxa adicional mínima será também elevada, na base de 15% (quinze por cento) de acréscimo para cada 2 (dois por cento) de aumento em relação a cobertura básica, não podendo ser inferior ao maior dos dois valores resultantes da tabela a seguir:

<i>Limite do reembolso %</i>	<i>Percentagem mínima da taxa média referente a cobertura básica %</i>	<i>Taxa mínima aplicável sobre o capital segurado pela cobertura básica %</i>
12	46	0,345
14	52	0,390
16	58	0,435
18	64	0,480
20	70	0,525

CAPÍTULO 6

Disposições Transitórias

6.01 – As presentes Normas entrarão em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

6.02 – Estas Normas se aplicarão às apólices que forem emitidas depois do prazo estabelecido no item anterior.

6.03 – Até a total padronização do Seguro de Vida em Grupo, as Sociedades Seguradoras deverão submeter à aprovação da SUSEP as Notas Técnicas e as modificações em suas Notas Técnicas, Apólices e Cláusulas Adicionais, que se tornarem necessárias em face das presentes Normas, dentro de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

6.04 – A Reserva de Riscos não Expirados relativa aos seguros de Vida em Grupo será constituída mensalmente e calculada na forma do disposto na Nota Técnica aprovada pela SUSEP.

6.04.01 – As Sociedades Seguradoras poderão adotar processo simplificado para a constituição dessa reserva; nessa hipótese, a reserva será calculada aplicando-se ao montante dos prêmios retidos correspondentes aos 3 (três) meses anteriores à data da avaliação, a percentagem de 20% (vinte por cento).

6.05 – As apólices em vigor tarifadas com Condições Tarifárias (Tarifas) inferiores às previstas nas presentes Normas deverão ajustar-se às Condições Mínimas estabelecidas no Capítulo 5 destas Normas, a partir de seu próximo aniversário.

6.06 – O grupo segurado que se transferir de uma para outra Sociedade Seguradora, por qualquer motivo, será considerado como novo para efeito e aplicação destas Normas.

6.07 – Quaisquer alterações introduzidas nas presentes Normas, pela SUSEP, serão extensivas a todo o Mercado Segurador.

TARIFA MÍNIMA

Prêmio Puro (por 1.000)			Prêmio comercial (por 1.000)			
(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)	(VI)	(VII)
10	1,21	1,21	2,0207	1,050764	0,5354855	0,181863
11	1,23	1,23	2,0541	1,068132	0,5443365	0,184869
12	1,26	1,26	2,1042	1,094184	0,5576130	0,189378
13	1,32	1,32	2,2044	1,146288	0,5841660	0,198396
14	1,39	1,39	2,3213	1,207076	0,6151445	0,208917
15	1,46	1,46	2,4382	1,267864	0,6461230	0,219438
16	1,54	1,54	2,5718	1,337336	0,6815270	0,231462
17	1,62	1,62	2,7054	1,406808	0,7169310	0,243486
18	1,69	1,69	2,8223	1,467596	0,7479095	0,254007
19	1,74	1,74	2,9058	1,511016	0,7700370	0,261522

20	1,79	1,79	2,9893	1,554436	0,7921645	0,269037
21	1,83	1,83	3,0561	1,589172	0,8098665	0,275049
22	1,86	1,86	3,1062	1,615224	0,8231430	0,279558
23	1,89	1,89	3,1563	1,641276	0,8364195	0,284067
24	1,91	1,91	3,1897	1,658644	0,8452705	0,287073
25	1,93	1,93	3,2231	1,676012	0,8541215	0,290079
26	1,96	1,96	3,2732	1,702064	0,8673980	0,294588
27	1,99	1,99	3,3233	1,728116	0,8806745	0,299097
28	2,03	2,03	3,3901	1,762852	0,8983765	0,305109
29	2,08	2,08	3,4736	1,806272	0,9205040	0,312624
30	2,13	2,13	3,5571	1,849692	0,9426315	0,320139
31	2,19	2,19	3,6573	1,901796	0,9691845	0,329157
32	2,25	2,25	3,7575	1,953900	0,9957375	0,338175
33	2,32	2,32	3,8744	2,014688	1,0267160	0,348696
34	2,40	2,40	4,0080	2,084160	1,0621200	0,360720
35	2,51	2,51	4,1917	2,179684	1,1108005	0,377253
36	2,64	2,64	4,4088	2,292576	1,1683320	0,396792
37	2,80	2,80	4,6760	2,431520	1,2391400	0,420840
38	3,01	3,01	5,0267	2,613884	1,3320755	0,452403
39	3,25	3,25	5,4275	2,822300	1,4382875	0,488475
40	3,53	3,53	5,8951	3,065452	1,5622015	0,530559
41	3,84	3,84	6,4128	3,334656	1,6993920	0,577152
42	4,17	4,17	6,9639	3,621228	1,8454335	0,626751
43	4,53	4,53	7,5651	3,933852	2,0047515	0,680859
44	4,92	4,92	8,2164	4,272528	2,1773460	0,739476
45	5,35	5,35	8,9345	4,645940	2,3676425	0,804105
46	5,83	5,83	9,7361	5,062772	2,5800665	0,676249
47	6,36	6,36	10,6212	5,523024	2,8146180	0,955908
48	6,95	6,95	11,6065	6,035380	3,0757225	1,044585
49	7,60	7,60	12,6920	6,599840	3,3633800	1,142280
50	8,32	8,32	13,8944	7,225088	3,6820160	1,250496
51	9,11	9,11	15,2137	7,911124	4,0316305	1,369233
52	9,96	9,96	16,6332	8,649264	4,4077980	1,496988
53	10,89	10,89	18,1863	9,456876	4,8193695	1,636767
54	11,90	11,90	19,8730	10,333960	5,2663450	1,788570
55	13,00	13,00	21,7100	11,289200	5,7531500	1,953900
56	14,21	14,21	23,7307	12,339964	6,2886355	2,135763
57	15,54	15,54	25,9518	13,494936	6,8772270	2,335662
58	17,00	17,00	28,3900	14,762800	7,5233500	2,555100
59	18,59	18,59	31,0453	16,143556	8,2270045	2,794077
60	20,34	20,34	33,9678	17,663256	9,0014670	3,057102
61	22,24	22,24	37,1408	19,313216	9,8423120	3,342672
62	24,31	24,31	40,5977	21,110804	10,7583905	3,653793
63	26,57	26,57	44,3719	23,073388	11,7585535	3,993471
64	29,04	29,04	48,4968	25,218336	12,8516520	4,364712
65	31,75	31,75	53,0225	27,571700	14,0509625	4,772025
66	34,74	34,74	58,0158	30,168216	15,3741870	5,221422
67	38,04	38,04	63,5268	33,033936	16,8346020	5,717412
68	41,68	41,68	69,6056	36,194912	18,4454840	6,264504
69	45,61	45,61	76,1687	39,607724	20,1847055	6,855183

*Este texto não substitui o publicado no DOU de 18.04.72.

70	49,79	49,79	83,1493	43,237636	22,0345645	7,483437
71	54,15	54,15	90,4305	47,023860	23,9640825	8,138745
72	58,65	58,65	97,9455	50,931660	25,9555575	8,815095
73	63,26	63,26	105,6442	54,934984	27,9957130	9,507978
74	68,12	68,12	113,7604	59,155408	30,1465060	10,238436
75	73,37	73,37	122,5279	63,714508	32,4698935	11,027511
76	79,18	79,18	132,2306	68,759912	35,0411090	11,900754
77	85,70	85,70	143,1190	74,421880	37,9265350	12,880710
78	93,06	93,06	155,4102	80,813304	41,1837030	13,986918
79	101,19	101,19	168,9873	87,873396	44,7816345	15,208857
80	109,98	109,98	183,6666	95,506632	48,6716490	16,529994
81	119,35	119,35	199,3145	103,643540	52,8183425	17,938395
82	129,17	129,17	215,7139	112,171228	57,1641835	19,414251
83	139,38	139,38	232,7646	121,037592	61,6826190	20,948814
84	150,01	150,01	250,5167	130,268684	66,3869255	22,546504
85	161,14	161,14	269,1038	139,933976	71,3125070	24,219342
86	172,82	172,82	288,6094	150,076888	76,4814910	25,974846
87	185,13	185,13	309,1671	160,766892	81,9292815	27,825039
88	198,25	198,25	331,0775	172,160300	87,7355375	29,796975
89	212,46	212,46	354,8082	184,500264	94,0241730	31,932738
90	228,14	228,14	380,9938	198,116776	100,9633570	34,289442
91	245,77	245,77	410,4359	213,426668	108,7655135	36,939231
92	265,93	265,93	444,1031	230,933612	117,6873215	39,969279
93	289,30	289,30	483,1310	251,228120	128,0297150	43,481790
94	316,66	316,66	528,8222	274,987544	140,1378830	47,593998
95	351,24	351,24	586,5708	305,016816	155,4412620	52,791372
96	400,56	400,56	668,9352	347,846304	177,2678280	60,204168
97	488,42	488,42	815,6614	424,143928	216,1502710	73,409526
98	668,15	668,15	1.115,8105	580,221460	295,6897825	100,422945
99	1.000,00	1.000,00	1.670,0000	868,400000	442,5500000	150,300000

GSO 1958

(I) – idade (x)

(II) – taxa de mortalidade (q_x)

(III) – prêmio puro anual $P^1_{x,1} = q_x$

(IV) – prêmio comercial anual $P^1_{x,1} = P^1_{x,1} : (1 -) = 0,40$

(V) – prêmio semestral $0,52 P^1_{x,1}$

(VI) – prêmio trimestral $0,265 P^1_{x,1}$

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 18.04.72.*

(VII) – prêmio mensal $0,09 P^1_{x,1}$