



## CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

### RESOLUÇÃO CNSP Nº 004/81

**O CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP)**, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o que consta do Processo CNSP nº. 014/69-E;

#### **RESOLVE:**

1. Alterar e consolidar as normas para aceitação de Seguro Individual de Acidentes Pessoais através de Bilhete, na forma dos anexos que ficam fazendo parte integrante desta Resolução.

2. As Seguradoras que se enquadrarem no disposto no subitem 11.2 do Anexo 1 terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados do início da vigência desta Resolução, para adaptarem seus impressos às presentes disposições.

2.1 – As Seguradoras que possuírem grande volume de bilhetes impressos poderão, até 15 (quinze) dias antes de esgotado o prazo previsto neste item, requerer à SUSEP a sua prorrogação por período não superior a 180 (cento e oitenta) dias.

3. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as Resoluções CNSP nºs 05, de 19.09.74, 08, de 16.12.74, 04 de 04.05.78, 06, de 06.03.79 e 09, de 04.11.80, bem como as demais, disposições em contrário.

Brasília, em 11 de maio de 1981.

**ERNANE GALVÊAS**  
Presidente do CNSP

NORMAS PARA ACEITAÇÃO DE SEGURO INDIVIDUAL DE ACIDENTES PESSOAIS  
ATRAVÉS DE BILHETE

1 - FORMA DE CONTRATO

A contratação do seguro será feita mediante a emissão de Bilhete, na forma dos artigos 10 e 11 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e de acordo com as presentes normas.

2 - EMISSÃO DE BILHETE

2.1 - Somente poderão emitir Bilhete de Seguro Individual de Acidentes Pessoais as Sociedades Seguradoras autorizadas a operar no ramo de Acidentes Pessoais, ficando, entretanto, obrigadas a apresentar à SUSEP, antes de iniciar as operações, os modelos de Bilhete de Seguro para conferência com o padrão oficial.

2.2 - O Bilhete de Seguro Individual de Acidentes Pessoais será emitido, obrigatoriamente, em 4 (quatro) vias, no mínimo, assinadas pela Sociedade Seguradora, que poderá usar chancela impressa, as quais terão a seguinte destinação:

a) 1ª via: será o comprovante do seguro e do pagamento do prêmio; em seu verso ou em adendo deverá constar a indicação do (s) Banco (s) recebedor (es);

b) 2ª via: constituirá o comprovante do pagamento e se destina à sociedade Seguradora;

c) 3ª via: será de uso do Banco para fins internos;

d) 4ª via: ficará em poder da Sociedade Seguradora, para controle e fiscalização, colecionada em ordem numérica.

2.2.1 - O bilhete será impresso de acordo com o modelo e as instruções dos Anexos 3 e 4, respectivamente.

2.2.2 - As condições Especiais constantes do Anexo 2 deverão ser impressas no verso do Bilhete.

2.3 - O Bilhete do Seguro será obrigatoriamente assinado pelo Segurado.

3 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

3.1 - A cobrança do prêmio do Bilhete de Seguro será feita, obrigatoriamente, através da rede bancária.

3.2 - As três primeiras vias do Bilhete de Seguro, referidas no item 2.2 serão entregues ao Segurado para que efetue no Banco recebedor o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data de sua emissão.

3.2.1 - Esgotado este prazo, o Banco receptor não mais poderá efetuar o recebimento do prêmio, ficando sem efeito o Bilhete de Seguro.

3.3 - A quitação do prêmio e respectiva data constarão das 1ª e 2ª vias firmadas pelo Banco receptor, no espaço próprio do Bilhete de Seguro, sendo a 1ª via devolvida ao Segurado e a 2ª via remetida pelo Banco à Sociedade Seguradora, dentro do prazo máximo de 2 dias úteis, contados da data do crédito na conta de movimento da Sociedade Seguradora.

3.4 - Não será permitido o fracionamento dos prêmios do seguro.

#### 4 - NUMERAÇÃO E REGISTRO

4.1 - Fica vedado às Seguradoras utilizar mais de uma vez, concomitantemente ou não, uma mesma série numérica de Bilhete, mesmo que se destine a diferentes regiões ou Estados.

4.2 - A Sociedade Seguradora remunerará, por ordem cronológica da data do recebimento do aviso de crédito bancário relativo ao pagamento do prêmio, a 2ª via do Bilhete de Seguro devolvida pelo Banco receptor, e a registrará em livro próprio, conforme aprovado pela Circular nº 14, de 5 de fevereiro de 1979, anotando na 4ª via o novo número de ordem.

#### 5 - VIGÊNCIA

5.1 - O prazo de vigência do Bilhete será de 1 ano.

5.2 - A vigência do Bilhete iniciar-se-á a partir de 0 hora do dia seguinte ao do pagamento do prêmio do Bilhete do Seguro na rede bancária.

#### 6 - TAXAS

Aplicam-se ao seguro contratado por Bilhete as taxas da TSAPB-Tarifa de Acidentes Pessoais do Brasil.

#### 7 - CLASSES DE RISCO

7.1 - Serão emitidos Bilhetes de Seguro distintos para os Segurados Classe 1 de Risco e para os da Classe 2.

7.2 - Os Bilhetes da Classe 1 deverão conter observação clara da proibição de serem vendidos a pessoas que exerçam atividades a bordo de outras aeronaves, que não sejam as de linhas regulares, bem como a pessoas que, em caráter amador ou profissional, pratiquem pára-quedismo.

#### 8 - COBERTURA E ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

8.1 - A cobertura do seguro será sempre total, abrangendo tanto os riscos profissionais como os riscos extraprofissionais.

8.2 - Não poderão ser seguradas as pessoas de idade inferior a 12 anos, nem superior a 70 anos.

## 9 - GARANTIAS E IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

9.1 - São seguráveis as garantias previstas na TSAPB, exceto a de diárias de incapacidade temporária (DIT).

9.2 - A importância segurada, por garantia principal (Morte e Invalidez permanente), por pessoa e por Sociedade Seguradora, fica limitada a 1.000 vezes o Maior Valor de Referência vigente no país. Para as garantias acessórias: Assistência Médica, Despesas Suplementares e Diárias Hospitalares, o valor de cada uma não poderá exceder os limites estabelecidos na TSAPB.

9.3 - Fica vedada, em qualquer época, alteração das importâncias seguradas de Bilhete de Seguro em vigor.

## 10 - CONTABILIZAÇÃO

As operações de Seguro Individual de Acidentes Pessoais, contratadas através de Bilhete de Seguro, serão contabilizadas pelas Sociedades Seguradoras na forma prevista na Circular nº 05, de 10 de janeiro de 1979, utilizando-se o seguinte código e título:

82 - ACIDENTES PESSOAIS-BILHETE.

## 11 - DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Aplicam-se ao Seguro Individual de Acidentes Pessoais, contratado por Bilhete, as disposições da tarifa de Seguro Acidentes Pessoais do Brasil, bem como as condições Gerais da Apólice Individual do Seguro, não modificadas por estas normas e pelas Condições Especiais do Bilhete.

11.2 - As Seguradoras que não desejarem oferecer as garantias de AMDS e DH, através de Bilhete, não estarão obrigadas a prever no modelo de Bilhete os campos próprios para aquelas garantias e nem a imprimir no seu verso as cláusulas 100 e 101.

11.3 - A SUSEP poderá, “ad referendum” do Conselho Nacional de Seguros Privados, alterar estas normas, resolvendo os casos omissos e baixando instruções complementares.

## BILHETE DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS

### CONDIÇÕES ESPECIAIS

#### 1 - OBJETO DO SEGURO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal, de acordo com o estipulado no anverso deste Bilhete, nas condições de Acidentes Pessoais e nas Condições Especiais.

#### 2 - CONCEITO DE ACIDENTES PESSOAIS

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

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

a) as doenças, moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, ressalvado o disposto no sub-item 3.1, alínea "h";

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

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

d) a contaminação radiativa e/ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes, caracterizadas por doenças, moléstias ou enfermidades, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto.

#### 3 - RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 - Riscos Cobertos - Além dos riscos conceituados no subitem 2.1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

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

b) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 04.06.81*

c) seqüestros e tentativas de seqüestro, atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticadas por dever de solidariedade humana;

d) choque elétrico e raio;

e) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;

f) escapamento de gases e vapores;

g) tentativas de salvamento de pessoas ou bens;

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

i) queda n'água ou afogamento

3.2 - Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da cobertura: a hérnia, mesmo de origem traumática e suas conseqüências; o parto ou o aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocados por acidentes; as perturbações e intoxicações alimentares; o suicídio ou tentativa de suicídio, voluntários ou involuntários; os envenenamentos ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes, ressalvado o disposto na alínea “f”, do subitem anterior; quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável decorrente de acidente cobertos; e os acidentes ocorridos em conseqüência:

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

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

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

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

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

f) de quaisquer situações previstas no subitem 2.2, alíneas “b” e “c”, destas Condições;

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

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

i) do uso de material nuclear para fins bélicos ou militares, ainda que resultante de testes, experiências, ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como explosões provocadas com qualquer finalidades.

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 04.06.81*

#### 4 - GARANTIAS DO SEGURO

4.1 - No caso de MORTE, ocorrida dentro de 1 ano, a contar da data do acidente, a Seguradora pagará aos beneficiados do seguro a importância correspondente, respeitando o que dispõe o item 6 destas Condições.

4.2 - No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, verificada dentro de 1 ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez, a Seguradora pagará uma indenização de acordo com a “Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente” das Condições de Acidentes Pessoais e de acordo com os critérios constantes daquelas Condições.

4.3 - Caso este Bilhete cubra as garantias de ASSISTÊNCIAS MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES-AMDS e/ou de DIÁRIAS HOSPITALARES-DH, integram-se a estas Condições as respectivas cláusulas de nº. 100 e 101, adiante descritas.

#### 5 - ACUMULAÇÃO DE IDENIZAÇÕES

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

#### 6 - PAGAMENTO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO

6.1 - Possuindo o Segurado mais de um seguro de acidentes pessoais, nesta ou em outra Sociedade Seguradora, garantindo AMDS e /ou DH, a responsabilidade desta Seguradora por este seguro será igual, em cada garantia, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada garantia em todas as apólices e Bilhetes em vigor na data do sinistro.

6.2 - Na hipótese em que ocorrerem os excessos previstos no subitem 9.2, não serão eles computados para o rateio estabelecido no subitem anterior.

#### 7 - AVISO DE ACIDENTE

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

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

7.2.1 - A comunicação na forma do subitem 7.2 não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário AVISO DE ACIDENTE.

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 04.06.81*

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

## 8 - COMPROVAÇÃO DE ACIDENTE

O Segurado ou Beneficiário, para receber a indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente e todas as circunstâncias com ele relacionadas, correndo por sua conta as despesas com as provas e a habilitação à indenização, exceto as despesas realizadas diretamente pela Seguradora, à qual fica, facultado qualquer medida tendente à elucidação do sinistro.

## 9 - REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO

9.1 - Na Falta de comunicação à Sociedade Seguradora da mudança de ocupação para atividade a bordo de outras aeronaves, que não sejam as de linhas regulares, ou prática de pára-quedismo, a indenização será reduzida na proporção entre os prêmios pagos e os prêmios determinados pelas condições tarifárias.

9.2 - Quando as importâncias seguradas para as garantias da AMDS e de DH excederem os limites estabelecidos nas normas deste seguro, tendo em vista o limite fixado no item MÁXIMO SEGURADO, do anverso deste Bilhete, os excessos serão considerados nulos, reduzindo-se a indenização para o limite permitido em cada garantia respectivamente.

## 10 - PERDA DA INDENIZAÇÃO E CADUCIDADE

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

a) inexatidão ou omissão nas declarações constantes deste Bilhete;

b) inobservância das obrigações convencionais;

c) dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação do acidente, agravamento de suas consequências, para obter ou majorar a indenização; nestes casos, dar-se-á automaticamente a caducidade do seguro, isentando-se a Seguradora de qualquer responsabilidade.

## 11 - RECISÃO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO

11.1 - Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito, com a concordância das partes contratantes, que não poderão, entretanto, rescindi-lo.

11.2 - O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qual quer tempo, mediante aviso escrito à Sociedade Seguradora.

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

11.4 - As importâncias seguradas não poderão ser alteradas em época alguma.

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 04.06.81*



11.5 - Não haverá devolução de prêmio, salvo quando, por erro, for ele cobrado a maior.

11.6 - O presente contrato será anulado sem qualquer restituição de prêmio, não só no caso de MORTE do Segurado em virtude de acidente, como também nos casos de outras garantias, em que a indenização total seja superior a 20 vezes o prêmio deste Bilhete.

## 12 - DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 - Aplicam-se a este Seguro as Condições de Acidentes Pessoais, exceto as disposições sobre o pagamento do prêmio, quando não contrariadas por estas Condições Especiais.

12.2 - Sempre que citadas nestas Condições, entendem-se por Condições de Acidentes Pessoais, as Condições Gerais da Apólice Individual de Acidentes Pessoais, que estiverem em vigor na data de início de vigência deste Bilhete.

### CLÁUSULAS DE GARANTIAS ACESSÓRIAS

#### CLÁUSULA 100 – ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES (AMDS)

Fica incluída neste Bilhete a cobertura de Assistência Médica e Despesas Suplementares, pela qual a Seguradora reembolsará, até o limite da importância segurada as despesas que o Segurado efetuar com tratamento sob orientação médica, realizado em consequência de acidente coberto, desde que iniciado dentro de 30 dias contados da data do mesmo. Estão abrangidas por esta garantia as despesas com radiografia, medicamentos, sala de operação, anestesia, uso de aparelho (excluídos os que se referem à prótese de caráter permanente, salvo a prótese pela perda de dentes naturais e perfeitos em consequência de acidente), fisioterapia, laboratório, bem como as despesas de pronto-socorro, assistência de enfermeiro diplomado e honorários de médicos e dentistas.

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

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

#### CLÁUSULA 101 – DIÁRIAS HOSPITALARES

Fica incluída neste Bilhete a cobertura de Diárias Hospitalares para o caso de internação hospitalar, a critério médico, ocorrida dentro de 1 ano a contar da data do acidente coberto e em decorrência do mesmo. A Seguradora reembolsará as diárias hospitalares que tiverem sido pagas pelo Segurado, mediante apresentação das contas originais especificadas e autenticadas, observados o limite da importância segurada para cada diária e o máximo de 180 diárias.

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

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 04.06.81*

|  |   |   |
|--|---|---|
| Clichê da Sociedade Seguradora<br><b>SEGURO FACULTATIVO DE ACIDENTES PESSOAIS</b><br>(Aprovado pela Resolução CNSP nº 04/81) |   | CÓDIGOS<br>Seguradora      Órgão Emissor<br>_____<br>BILHETE DE SEGURO N.º _____<br>_____<br>IMPORTANTE<br>_____<br>CIDADE _____ UF _____   |
| Segurado   | NOME _____ CPF _____  |   |
|  | ENDEREÇO COMPLETO _____ CEP _____   |   |
| Declaração do Segurado   | DATA DE NASC. _____ SEXO _____ OUTROS SEGUROS DE ACIDENTES PESSOAIS _____<br><small>Seguradora</small>  | Importância Segurada _____  |
|  | OCUPAÇÃO _____ BENEFICIÁRIO(S) _____<br><small>(indicar grau de parentesco, se houver)</small>  |   |
|  | Indique defeitos físicos ou reduções funcionais de que for portador   |   |
|  | Pratica para-queoisimo ou exerce atividade em caráter profissional ou amador, a bordo de outras aeronaves que não sejam as de linhas regulares? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se o SEGURADO fizer declarações falsas e incompletas, omitindo informações que possam influir na aceitação do seguro ou na taxa do prêmio, perderá o direito à indenização - Código Civil Brasileiro, art. 1.444. |
| GARANTIAS  | MORTE _____ INVALIDEZ PERMANENTE, até _____ A.M.D.S., até _____<br><small>Cr\$ Cr\$ Cr\$</small>  | DIÁRIAS HOSPT. _____ PRÊMIO LÍQUIDO _____ I.O.F. _____ PRÊMIO TOTAL _____<br><small>Cr\$ Cr\$ Cr\$ Cr\$ Cr\$ Cr\$</small>   |
|  | PARA USO DA SEGURADORA  |   |
| CORRETOR _____   |   | Registro na SUSEP _____<br>Último dia para pagamento _____  |
| MÁXIMO SEGURADO _____  |   | PERÍODO DE VIGÊNCIA _____   |
| _____<br>Local e data de emissão<br>_____<br>Assinatura do Segurado<br>_____<br>_____<br>Seguradora                          |   | Autenticação Mecânica   |
|  |   | 1ª Via - Segurado   |

\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 04.06.81

INSTRUÇÕES PARA IMPRESSÃO DO BILHETE DE SEGURO  
FACULTATIVO DE ACIDENTES PESSOAIS

1 - O Bilhete de Seguro Facultativo de Acidente Pessoais será impresso observando-se rigorosamente a ordem e disposição de seus itens e campos, conforme o modelo constante do anexo 5 e as instruções seguintes:

1.1 - Tamanho:

1.1.1 - Para Emissão Manual:

Largura – 210mm  
Altura – 148mm

1.1.2 - Para emissão por computador:

Largura – 210mm ou 8 1/5”  
Altura – 146mm ou 5 1/5”

1.2 - A impressão deverá ser feita em papel e caracteres nas cores seguintes:

1.2.1 - 1ª via – Segurado

Classe de Risco 1 – papel verde  
Classe de Risco 2 – papel azul.

A impressão dos caracteres será em preto, tanto para o Bilhete de classe 1 quanto para o classe 2.

1.2.2 - 2ª via – Seguradora – papel branco, impressão em caracteres em ciano.

1.2.3 - 3ª via – Banco – papel branco, impressão dos caracteres em preto.

1.2.4 - 4ª via – Seguradora – cor do papel e da impressão à escolha da Seguradora.

1.3 - A denominação “Seguro Facultativo de Acidentes Pessoais”, seguida de indicação de sua aprovação, poderá vir antes do clichê da seguradora.

1.4 - O campo “Autenticação Mecânica” deverá ter 9cm de comprimento por 2,5cm de altura.

1.5 - Os valores das indenizações e do prêmio não necessitam ser previamente impressos.

1.6 - A disposição dos “Valores” poderá, ser modificado para as seguradoras que desejarem imprimir no bilhete uma escala de valores de identificação.

1.6.1 - Tal modificação deverá ser aprovada pela SUSEP.

1.7 - O item “PERÍODO DE VIGÊNCIA” terá a seguinte redação: “O presente seguro é válido por 1 ano, a contar de 0 hora do dia seguinte ao do pagamento do prêmio na rede bancária”.

1.8 - O item “MÁXIMO SEGURADO” terá a seguinte redação:

“A importância máxima segurada por pessoa, em um ou mais Bilhetes de Seguro, de uma ou mais Sociedade Seguradora, para as garantias de Morte e Invalidez Permanente, fica limitada, em cada uma delas, ao equivalente em cruzeiros a 1.000 vezes o maior Valor de Referência vigente no país, ficando nulos, de pleno direito, os excedentes apurados, restituindo-se o prêmio respectivo”.

1.9 - O item “IMPORTANTE” será seguido de expressão “RISCO CLASSE 1” ou “RISCO CLASSE 2”.

1.9.1 - Para o RISCO CLASSE 1 aquele item terá a seguinte redação:

“Este Bilhete não terá validade quando se tratar de:

a) pessoas que como amadores ou profissionais, exerçam atividades a bordo de outras aeronaves, que não sejam as de linhas regulares ou pratiquem pára-queda;

b) pessoas de idade inferior a 12 anos ou superior a 70 anos.

1.9.2 – Para o RISCO CLASSE 2, aquele item terá a seguinte redação:

“Este Bilhete é específico para pessoas que, como amadores ou profissionais, exerçam atividades a bordo de outras aeronaves que não sejam as de linhas regulares ou pratiquem pára-queda, não tendo validade para pessoas de idade inferior a 12 anos e superior a 70 anos”.

1.10 - Os novos Bilhetes confeccionados pelas Seguradoras deverão ser apresentados à SUSEP, em uma via, antes de sua utilização, para conferência com o padrão oficial.