MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR N° 012, de 7 de abril de 1969

Seguros Coletivos de Acidentes Pessoais em Períodos de Viagens

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do que dispõe o art. 36, alínea "b", do Dec-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando a necessidade de atualização do plano relativo aos seguros coletivos de acidentes pessoais em períodos de viagens, e

considerando o proposto pelo Instituto de resseguros do Brasil, conforme ofício nº 350, de 31 de março de 1967, constante do processo MIC nº 9.586/67,

R E S O L V E:

1 – Aprovar as Normas para Aceitação de Seguros Coletivos de Acidentes Pessoais em Períodos de Viagens, assim como as condições Especiais Relativas aos Seguros dos Tipos 1, 2 e 3, constantes dos anexos nºs 1 a 4, que ficam fazendo parte integrante desta Circular.

2 – A presente Circular cancela e substitui a Portaria nº 18, de 22 de junho de 1964, do antigo DNSPC, revoga as disposições em contrário e entra em vigor na data de sua publicação.

RAUL DE SOUSA SILVEIRA
Superintendent**e**

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 15-07-69*

ANEXO Nº1

NORMAS PARA ACEITAÇÃO DE SEGUROS COLETIVOS
ACIDENTES PESSOAIS EM PERÍODOS DE VIAGENS

I – TIPOS

1 – Estas Normas abrangem os seguintes tipos:

Tipo 1 – Seguros de pessoas empenhadas em viagens coletivas de veraneios, excursões, vilegiaturas e acampamentos, sem qualquer caráter profissional, ficando vedado, neste tipo de cobertura, o seguro que abranger uma ou determinada viagem coletiva, caso em que deverão ser aplicadas integralmente as disposições da TSAPB.

Tipo 2 – Seguros de pessoas que adquirem passagem em empresas de turismo, ficando entendido que este tipo de seguro deverá abranger compulsoriamente a totalidade das pessoas que adquiram passagens em empresas de turismo, não se considerando como tais as agências ou balcões de vendas de passagens pertencentes às empresas de transportes.

Tipo 3 – Seguros de empregados que tenham de viajar a serviço do Estipulante.

1.1 – Nestes tipos de seguro não poderão ser incluídas pessoas viajando com atividades a bordo de aeronaves.

1.2 – O texto das cláusulas que regulamentam cada um dos tipos de seguros consta de anexos às presentes Normas.

2 – A cobertura a conceder deverá ser dada:

Tipo 1 – Com exclusão dos riscos profissionais cobrindo apenas os acidentes ocorridos no transcurso do veraneio, excursão, passeio, acampamento, averbado pelo Estipulante em favos do “grupo” (de veranista, de excursionista, de turista, ou de outras pessoas) por ele organizado ou mantido.

NOTA – Entende-se por “grupo”, para efeito deste seguro, o conjunto de, no mínimo, 10 (dez) pessoas empenhadas em um mesmo veraneio, excursão, passeio, vilegiatura ou acampamento.

Tipos 2 e 3 - Cobrindo tanto os riscos profissionais quanto os extra-profissionais.

II – SEGURO DE MENORES DE IDADE INFERIOR A 12 ANOS

3 – A inclusão de menores de idade inferior a 12 (doze) anos, nos tipos 1 e 2, só será permitida:

Tipo 1 – Quando se tratar de grupo pertencente a associação infanto-juvenil que procura cobri-lo durante as excursões que proporciona e desde que essas se realizem acompanhadas por um guia ou responsável, ou como integrantes de grupo de adultos, dos quais façam parte seus pais, tutores ou responsáveis.

Tipo 2 – Quando acompanhados por seus pais, tutores ou responsáveis.

3.1 – Não poderão ser segurados menores com idade inferior a 4 (quatro) anos.

III – PERÍODO DE COBERTURA

4 – O período de cobertura para cada segurado será:

Tipo 1 – O decorrido entre o embarque na primeira e o desembarque da última condução previstas no plano de excursão, veraneio, passeio, vilegiatura ou acampamento.

Tipo 2 – O que se inicia com a viagem a que se refere o bilhete de passagem adquirido e termina às 24 (vinte e quatro) horas do dia indicado no comprovante a que se refere o item 7.

Tipo 3 – O que começa com o embarque na primeira condução para o início da viagem e termina às 24 (vinte e quatro) horas do dia do regresso ao ponto de partida. No caso de viagens de ida apenas, a cobertura terminará às 24 (vinte e quatro) horas do dia da chegada ao destino. O término da cobertura poderá contudo ser firmado em dia predeterminado e, neste caso, a remessa à Seguradora das 2as. vias, dos comprovantes referidos no item 7, deverá ser feita dentro de 5 (cinco) dias úteis após o início da cobertura.

4.1 – No *tipo3*, se, por motivo de força maior, não for possível ao Estipulante, antes do início da viagem, emitir comprovantes do seguro, inclusive com assinatura do segurado, a cobertura somente vigorará quando a Seguradora receber comunicação, por escrito, antes do início da viagem, por carta protocolada ou telegrama, prevalecendo nesta última hipótese, a data e a hora da expedição do telegrama.

IV - FORMA E PRAZO DO CONTRATO

5 – O seguro será concedido por apólice com vigência não inferior a 1 (um) ano nem superior a 2 (dois) anos e o Estipulante deverá ser:

Tipo 1 – Associação, clube, grêmio, sociedade recreativa ou esportiva, empresa de turismo, quando organizarem, regular e sistematicamente, viagens coletivas, observado o disposto no subitem 5.2.

Tipo 2 – Empresas de turismo, observado o disposto no subitem 5.2.

Tipo 3 – Qualquer firma ou empresa particular que desejar cobrir seus empregados ou prepostos, que tenham de viajar eventual, porém, exclusivamente, a seus

serviços, não se aplicando, pois, esta modalidade aos casos de empregados cujas funções normais sejam as de realizar viagens a serviço do Estipulante, como ocorre com os caixeiros-viajantes, vendedores, inspetores etc., e aos casos de empregados que, em determinado momento, não estejam a serviço do Estipulante (férias, viagens de recreio, licenças, etc).

5.1 – As inclusões de segurados deverão ser feitas de modo a que o prazo de cobertura não ultrapasse o vencimento da apólice.

5.2 – Não se consideram empresas de turismo as agências ou balcões de vendas de passagens pertencentes a empresas de transportes.

V – IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

6 – As importâncias seguradas deverão ser fixadas de acordo com os critérios seguintes:

Tipo 1 – As importâncias seguradas deverão constar da própria apólice, pois serão sempre uniformes para todas as pessoas seguradas e não poderão, em cada uma das garantias principais (Morte e Invalidez Permanente), exceder ao limite, por pessoa, que for fixado anualmente, ressalvado o disposto no subitem 6.3.

Tipo2 – As importâncias seguradas serão as que constarem de cada comprovante de seguro, limitadas – em cada uma das garantias principais, por pessoa – às importâncias que forem fixadas anualmente, independentemente de número de comprovantes em vigor, ressalvado o disposto no subitem 6.3.

Tipo 3 – As importâncias seguradas deverão constar da apólice, podendo ser iguais para todos os segurados, ou variáveis em função de elementos fixados na própria apólice, sendo, porém, fixado um limite máximo anual por pessoa segurada e para qualquer das garantias principais.

6.1 – O IRB, anualmente, ao informar às Sociedade Seguradora dos novos limites técnicos, comunicar-lhes-á os limites máximos das importâncias seguradas por pessoa e para qualquer das garantias principais, dos Tipos 1,2 e 3.

6.2 – O seguro, por pessoa, nas modalidades de que tratam estas normas, não poderá ultrapassar em uma ou mais apólices, de uma ou mais Sociedades Seguradoras – aos limites que vierem a ser estabelecidos na forma do subitem 6.1. Na hipótese dessa importância ser ultrapassada, a indenização devida será reduzida na proporção que houver entre a importância máxima estabelecida para cada tipo e o total das importâncias seguradas em apólices desta modalidade.

6.3 – Quando se tratar de seguro de menores de idade inferiores a 12 (doze) anos (tipo 1 e 2), as importâncias seguradas deverão observar, além dos limites fixados de acordo com a subitem 61, os limites em vigor para seguros de menores.

VI – AVISOS DE INCLUSÕES DE SEGURADOS

7 – As Sociedades Seguradoras serão avisadas das inclusões:

No Tipo 1 – Antes do início de cada viagem, mediante remessa de relação nominal.

Nos Tipos 2 e 3 – Quinzenalmente, pela remessa até o 10° (décimo) dia útil da quinzena subseqüente, das 2as. vias dos comprovantes emitidos na quinzena anterior.

7.1 – A Sociedade Seguradora deverá fornecer previamente ao Estipulante, talões numerados, em 3 (três) vias, a fim de permitir a emissão dos comprovantes referidos neste item para os tipos 2 e 3, cuidando em que seja estabelecido um sistema de controle de entrega dos talões.

7.2 – Dos comprovantes deverão constar os seguintes dados especiais:

No Tipo 2:

a) Número da apólice;
b) Número do comprovante;
c) Nome do Estipulante;
d) Número do bilhete de passagem e nome da empresa transportadora;
e) Importância segurada em cada garantia, em cruzeiros novos e por extenso;
f) Período de cobertura, observado o disposto no item 4;
g) Nome do segurado;
h) Discriminação de qualquer defeito físico de que seja portador Segurado;
i) Assinatura do Estipulante ou seu preposto que emitir o comprovante;
j) Beneficiários;
l) Declaração de que o seguro abrange pessoas de qualquer idade, a partir de 4 (quatro) anos completos e que as pessoas entre 4 (quatro) anos completos e 12 (doze) anos incompletos só estarão cobertas quando acompanhadas por seus pais, tutores ou responsáveis;
m) Limitação de importâncias seguradas com a aplicação da cláusula constante no subitem 3.3, das Condições Especiais relativas aos Seguros do Tipo 2;
n) Referência no sentido de que o seguro se rege pelas Condições Gerai e Especiais da Apólice em poder do Estipulante;
o) Data da emissão do comprovante.

No Tipo 3:

a) Número da apólice;
b) Número do comprovante;
c) Nome do Estipulante;
d) Nome e assinatura do segurado;
e) Discriminação de qualquer defeito físico de que seja portador o segurado;
f) Data do inicio da viagem;
g) Data do término da viagem;

h) Período de cobertura, observado o disposto no item 4, e, a título de aviso, deverá constar a disposição contida no subitem 4.1;
i) Assinatura do Estipulante ou seu preposto que emitir o comprovante;
j) Beneficiários;
l) Importância segurada em cada garantia em cruzeiro novos e por extenso;
m) Limitação de importâncias seguradas com a aplicação da cláusula constante no subitem 3.2, das Condições Especiais relativas aos Segurados do Tipo 3;
n) Referência no sentido de que o seguro se rege pelas Condições Gerais e Especiais da Apólice em poder do Estipulante;
o) Data da Emissão do comprovante.

VII – PRÊMIO – DEPÓSITO E CONTA DO PRÊMIO

8 – Deverá ser cobrado um prêmio-depósito inicial, que será ajustado no vencimento da apólice. O prêmio-depósito deverá corresponder ao prêmio estimado de 1 (um) mês. Fica estabelecido para o seguro um prêmio mínimo equivalente ao prêmio-depósito.

9- A Sociedade Seguradora emitirá os respectivos endossos da conta do prêmio com base nos documentos de inclusão de segurados fornecidos pelo Estipulante.

VIII – TAXAS

10 – Aos Tipos 2 e 3 aplicar-se-ão as taxas da cobertura total da classe 1 da TSAPB, sem qualquer desconto coletivo.

10.1 – Para os seguros do Tipo 1 aplicar-se-á a taxa da cobertura parcial extra-profissional, sem qualquer desconto coletivo.

IX – TABELA DE PRAZO CURTO

11 – Fica estabelecida:

Nos Tipos 1 e 3 – a seguinte tabela de prazo curto:

Até 5 dias	- 5%	da taxa anual
De 6 a 10 dias	- 10%	,, ,, ,,
De 11 a 20 dias	- 12,5%	,, ,, ,,
De 21 a 30 dias	- 15%	,, ,, ,,

Para cada dia acima de trinta, acrescentar 1 / 2% da taxa anual, sem qualquer desconto até que seja atingida a percentagem mínima da tabela de prazo curto da TSAPB. Além do número de dias correspondentes a essa percentagem mínima, prevalecerá a tabela de prazo curto da TSAPB.

No Tipo 2 – a tabela de prazo curto da TSAPB.

*Este texto não substitui o publicado no DOU de 15-07-69

X – DISPOSIÇÕES VÁRIAS

12 – Os seguros a que se refere o presente plano serão sempre realizados em moeda nacional e com as indenizações pagáveis no Brasil, devendo, porém, ser convencionado, por cláusula própria, que, no caso de despesas decorrentes de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH) feitas no exterior, o valor dessas despesas, para efeito de reembolso será convertido em cruzeiros novos pela taxa de câmbio livre vigente na data em que houverem sido pagas.

13 – aplicam-se a este seguro as cláusulas das Condições Gerais da Apólice e disposições da TSAPB, não modificadas por estas normas.

14 – As Condições Especiais a serem aplicadas a estes tipos de seguro encontram-se em anexo.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 15-07-69

ANEXO N° 2

CONDIÇÕES ESPECIAIS RELATIVAS AOS SEGURADOS DO TIPO 1

1 – COBERTURA

1.1 – Ficam cobertas pela presente apólice todas as pessoas que, em conjunto, empreendem viagens de veraneio, excursões, passeios, vilegiaturas e acampamentos, sem qualquer caráter profissional, organizadas pelo Estipulante em favor do grupo.

1.2 - A cobertura abrangerá, somente, os riscos extra - profissionais.

1.3 - O Estipulante obriga-se a avisar à Sociedade Seguradora as inclusões de segurados, antes do inicio de cada viagem, mediante remessa de relação nominal.

1.4 - Não estão cobertos por esta apólice os menores de idade inferior a 4 (quatro) anos.

2 – PERÍODO DE COBERTURA

2.1 – O período de cobertura para cada segurado será o decorrido entre o embarque na primeira e o desembarque da última condução previstas no plano de excursão, veraneio, passeio, vilegiatura ou acampamento.

3 – GARANTIAS E IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

3.1 – As garantias e importâncias seguradas, por pessoa, são:
(Especificar)

3.2 – No caso de segurados de idade compreendida entre 4 (quatro) e 12 anos exclusive, a importância segurada, na garantia de Morte, será de NCr$.....(.....):

3.3 – A importância segurada, por pessoa e por garantia (Morte e Invalidez Permanente), nesta modalidade de seguro, não poderá ultrapassar a NCr$.....(.....), em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras, e na hipótese dessa importância ser ultrapassada, a indenização, em caso de acidente, será reduzida na proporção que houver entre .....NCr$.....(.....) e o total das importâncias seguradas em apólice desta modalidade de seguro.

4 – PRÊMIO

4.1 – O Estipulante deposita no ato da entrega desta apólice a importância de NCr$.....(.....) em garantia do

prêmio da apólice. A referida importância será ajustada no último mês de vigência da apólice, no caso desse prêmio mínimo ser ultrapassado.

4.2 - A Sociedade Seguradora emitirá os respectivos endossos de conta de prêmio com base nos documentos de inclusão de segurados fornecidos pelo Estipulante.

5 – BENEFICIÁRIOS

5.1 – No caso de Morte, por acidente coberto por esta apólice, as indenizações serão pagas aos beneficiários indicados pelos segurados.

5.1.1 - Na falta de indicação de beneficiários, a indenização será paga metade ao cônjuge sobrevivente e metade aos herdeiros legais, em partes iguais.

5.2 - No caso de menores de idade, deverá ser observada o seguinte:

5.2.1 - Menores de idade inferior a 12 (doze) anos:

5.2.1.1 – A garantia de Morte destinar-se-á ao reembolso apenas das despesas devidamente comprovadas com o funeral até o limite da importância segurada na garantia, que não poderá ultrapassar a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo vigente no país.

5.2.1.2 – O reembolso das despesas referidas no subitem 5.2.1.1 e das relativas às garantias de Assistência Médica e de Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH) poderá ser feito a terceiros, quando as despesas forem devidamente comprovadas e os comprovantes contiverem a assinatura do responsável pelo menor.

5.2.1.3 – Em modificação ao disposto na Cláusula 5.ª, item 1, das Condições Gerais da Apólice, a Sociedade Seguradora, no caso de Morte, ocorrida dentro de 1 (um) ano, a contar da data do acidente, pagará, a título de reembolso, as despesas de funeral, na forma de que trata o subitem 5.2.1.1, até a importância segurada na garantia de Morte.

5.2.1.4 – A indenização, em caso de Invalidez Permanente, será paga em nome do menor segurado, mediante Alvará Judicial.

5.2.2 – Menores de idade igual a 12 (doze) anos e até 16 (dezesseis) anos, inclusive:

5.2.2.1 – Aplicam-se as disposições do subitem 5.2.1.4 e, no tocante ao reembolso das despesas de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH), as disposições do subitem 5.2.1.2.

5.2.3 – Menores de idade superior a 16 (dezesseis) anos e até 21 (vinte e um) anos, exclusive:

5.2.3.1 – O reembolso das despesas de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diária Hospitalares (DH) poderá ser feito a terceiros, observado, porém, o disposto no subitem 5.2.1.2.

5.2.3.2 – A indenização, em caso de Invalidez Permanente, será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver poder pátrio) ou, finalmente, por seu tutor.

6 – DISPOSIÇÕES VÁRIAS

6.1 – As indenizações decorrentes deste seguro serão pagas no Brasil e em moeda brasileira. Em caso de despesas decorrentes de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH), feitas no exterior, o valor dessas despesas, para efeito de reembolso, será convertido em cruzeiros novo por taxa de câmbio livre vigente na data em que houveram sido pagas.

6.2 - Aplicam-se a este seguro as Condições Gerais da Apólice não modificadas por estas Condições Especiais.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 15-07-69

ANEXO N.º 3

CONDIÇÕES ESPECIAIS RELATIVAS AOS SEGUROS DO TIPO 2

1 – COBERTURA

1.1 – Ficam cobertas pela presente apólice todas as pessoas que adquiram passagens por intermédio da empresa de turismo, estipulante deste seguro.

1.2 - A cobertura é total abrangendo tanto os riscos profissionais quanto os extra -profissionais.

1.3 - O Estipulante deste seguro obriga-se a avisar a Sociedade Seguradora as inclusões de segurados quinzenalmente, remetendo, até o 10.º (décimo) dia útil da quinzena subseqüente, as 2as. vias dos comprovantes referidos no subitem 1.4 e emitidos na quinzena anterior, acompanhados das 1as. vias daqueles que hajam sido cancelados ou inutilizados.

1.4 - A Sociedade Seguradora fornecerá previamente ao Estipulante comprovantes numerados, em 3(três) vias, a fim de permitir o preenchimento, por parte do Estipulante, dos referidos comprovantes, cabendo a primeira via ao Segurado, a segunda, à Seguradora e a terceira, ao Estipulante.

2 – PERÍODO DA COBERTURA

2.1 – O período de cobertura para cada Segurado será o que se inicia com viagem a que se refere o bilhete de passagem adquirido e termina às 24 (vinte e quatro) horas do dia indicado no comprovante.

3 – GARANTIAS E IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

3.1 As garantias e importâncias seguradas por pessoa, são:
(especificar)

3.2 – No caso de segurados de idade compreendida entre 4 (quatro) e 12 (doze) anos exclusive, a importância segurada , na garantia de Morte, será de NCR$.....(.....).

3.3 – A importância segurada, por pessoa e por garantia (Morte e Invalidez Permanente), nesta modalidade de seguro, não poderá ultrapassar a NCR$.....(.....)
em uma ou mais apólices, de uma ou mais Seguradoras e, na hipótese dessa importância ser ultrapassada, a indenização, em caso de acidente, será reduzida na proporção que houver entre NCR$.....(.....)
e o total das importâncias seguradas em apólice desta modalidade de seguro.

4– PRÊMIO

4.1 – O Estipulante deposita no ato da entrega desta apólice a importância de NCR$.....(.....) em garantia do prêmio da apólice. A referida importância, será ajustada no último mês da vigência da apólice, no caso desse prêmio mínimo ter sido ultrapassado.

4.2 - A Seguradora emitirá os respectivos endossos de conta de prêmio com base nos documentos de inclusões de segurados fornecidos pelo Estipulante.

5 – BENEFICIÁRIOS

5.1 – No caso de Morte, por acidente coberto por esta apólice, as indenizações serão pagas aos beneficiários indicados pelos segurados.

5.1.1 – Na falta de indicação de beneficiários, a indenização será paga metade ao conjugue sobrevivente e metade aos herdeiros legais, em partes iguais.

5.2 – No caso de menores de idade, deverá ser observado o seguinte:

5.2.1 – Menores de idade inferior a 12 (dose) anos:

5.2.1.1 – A garantia de Morte destinar-se-á ao reembolso apenas das despesas devidamente comprovadas com funeral até o limite da importância segurada na garantia, que não poderá ultrapassar a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo vigente no país.

5.2.1.2 – O reembolso das despesas referidas no subitem 5.2.1.1 e das relativas às garantias de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH) poderá ser feito a terceiros, quando as despesas forem devidamente comprovadas e os comprovantes contiverem a assinatura do responsável pelo menor.

5.2.1.3 – Em modificação ao disposto na Cláusula 5.ª, item 1, das Condições Gerais da Apólice, a Sociedade Seguradora, no caso de Morte, ocorrida dentro de 1 (um) ano, a contar da data do acidente, pagará, a título de reembolso, as despesas de funeral, na forma de que trata o subitem 5.2.1.1, até a importância segurada na garantia de Morte.

5.2.1.4 - A indenização, em caso de Invalidez Permanente, será paga em nome do menor segurado, mediante Alvará Judicial.

5.2.2 – Menores de idade igual a 12 (doze) e até 16 (dezesseis) anos, inclusive:

5.2.2.1 – Aplicam-se as disposições do subitem 5.2.1.4 e, no tocante ao reembolso das despesas de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH), as disposições do subitem 5.2.1.2.

5.2.3 – Menores de idade superior a 16 (dezesseis) anos e até 21 (vinte e um) anos, exclusive:

5.2.3.1 – O reembolso das despesas de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH) poderá ser feito a terceiros, observado, porém, o disposto no subitem 5.2.1.2.

5.2.3.2 – A indenização em caso de Invalidez Permanente, será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver poder pátrio) ou, finalmente, por seu tutor.

6 – DISPOSIÇÕES VÁRIAS

6.1 – As indenizações decorrentes deste seguro serão pagas no Brasil e em moeda brasileira. Em caso de despesas decorrentes de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH), feitas no exterior, o valor dessas despesas, para efeito de reembolso, será convertido em cruzeiros por taxa de câmbio livre vigente na data em que houverem sido pagas.

6.2 - Aplicam-se a este seguro as Condições Gerais da Apólice não modificadas por estas “Condições Especiais”.

*Este texto não substitui o publicado no DOU de 15-07-69

ANEXO N.° 4

CONDIÇÕES ESPECIAIS RELATIVAS AOS SEGUROS DO TIPO 3

1 – COBERTURA

1.1 – Fica coberto pela presente apólice todo e qualquer empregado que, a serviço do Estipulante, ausentar-se da cidade, sede de seu trabalho.

1.2 - A cobertura é total, abrangendo tanto os riscos profissionais quanto os extra - profissionais.

1.3 - O Estipulante deste seguro obriga-se a avisar à Sociedade Seguradora as inclusões de Segurados, quinzenalmente, remetendo até 10° (décimo) dia útil da quinzena subseqüente, as 2as. vias dos comprovantes referidos no subitem 1.4 e emitidos na quinzena anterior, acompanhados das 1as. vias daqueles que hajam sido cancelados ou inutilizados.

1.4 - A Sociedade Seguradora fornecerá previamente ao Estipulante comprovantes numerados, em (três) vias, a fim de permitir o preenchimento, por parte do Estipulante, dos referidos comprovantes, cabendo a primeira via ao segurado, a segunda, à Seguradora, e a terceira, ao Estipulante.

2 – PERÍODO DA COBERTURA

2.1 – O período de cobertura para cada Segurado será o que começa com o embarque na primeira condução para o inicio da viagem, e termina às 24 (vinte e quatro) horas do dia do regresso ao ponto de partida. No caso de viagens de ida apenas, a cobertura terminará às 24 (vinte e quatro) horas do dia da chegada ao destino. O término da cobertura poderá, contudo, ser fixado em dia pré-determinado, e, neste caso, a remessa à Sociedade Seguradora, das 2as. vias dos comprovantes referidos no subitem 1.4, deverá ser feita dentro de 5 (cinco) dias úteis após o início da cobertura.

3 – GARANTIAS E IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

3.1 – As garantias e importâncias seguradas por pessoa, são:
(Especificar)

3.2 – A importância segurada, por pessoa e por garantia (Morte e Invalidez Permanente), nesta modalidade de seguro, não poderá ultrapassar a NCR$.....(.....), em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras e, na hipótese dessa importância ser ultrapassada, a indenização, em caso de acidente, será reduzida na proporção que houver entre NCR$.....(.....) e o total das importância seguradas em apólice desta modalidade de seguro.

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 15-07-69*

4 – PRÊMIO

4.1 – O Estipulante deposita no ato da entrega desta apólice a importância de NCR$.....(.....) em garantia do prêmio da apólice. A referida importância será ajustada no ultimo mês de vigência da apólice, no caso desse prêmio mínimo ter sido ultrapassado.

4.2 - A Sociedade Seguradora emitirá os respectivos endossos de conta de prêmio com base nos documentos de inclusão de segurados fornecidos pelo Estipulante.

5 – BENEFICIÁRIOS

5.1 – No caso de Morte, por acidente coberto por esta apólice, as indenizações serão pagas aos beneficiários indicados pelos segurados.

5.1.1 – Na falta de indicação de beneficiários, a indenização será paga metade ao conjugue sobrevivente e metade aos herdeiros legais, em partes iguais.

6 – DISPOSIÇÕES VÁRIAS

6.1 – As indenizações decorrentes deste seguro serão pagas no Brasil e em moeda brasileira. Em caso de despesa decorrentes de Assistência Médica e Despesas Suplementares (AMDS) e Diárias Hospitalares (DH), feitas no exterior, o valor dessas despesas, para efeito de reembolso, será convertido em Cruzeiros novos por taxa de câmbio livre vigente na data em houverem sido pagas.

6.2 - Aplicam-se a este seguro as Condições Gerais da Apólice não modificadas por estas “Condições Especiais”.

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 15-07-69*