

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

APÓLICE

DA

ITAÚ SEGUROS



**ADITAMENTO
À APÓLICE DE SEGURO**

Nome do Estipulante		Apólice Nº	
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		046	
Nº Aditamento	Nº ordem	Nº Especificação	Orgão Produtor
255	69	3.562.648-8	FL. PAMPULHA

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a partir de 1º de julho de 1989:

1. Ficam canceladas as Condições Gerais e Especiais datadas de 21.10.55 bem como os posteriores aditamentos emitidos, ressalvados aqueles referentes à participação no Excedente Técnico e os necessários à apuração de responsabilidades em caso de sinistro.
2. Em substituição, passam a prevalecer na apólice as Condições Gerais conforme anexo e as Condições Especiais a seguir:

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. GRUPO SEGURÁVEL

- 1.1. Constituem grupo segurável desta apólice todos os funcionários da Estipulante (denominados componentes principais) e respectivos cônjuges.
- 1.2. Poderão ser incluídos no seguro os componentes inativos, ficando sua inclusão e a do respectivo cônjuge condicionada ao disposto nos subitens abaixo:
 - 1.2.1. Tendo menos de 60 (sessenta) na data de sua inclusão o proponente poderá ser incluído apenas portando declaração de seu perfeito estado de saúde.
 - 1.2.2. Tendo mais de 60 (sessenta) anos na data de sua inclusão o proponente terá que se submeter a exame médico às suas expensas, e de acordo com exigências feitas pela Seguradora.



1.3. Não poderão ser incluídos na apólice os proponentes que na data de início do risco individual se encontrarem na condição de licenciados e afastados por doença ou Invalidez Permanente.

1.4. Faz parte da apólice a seguinte cláusula anexa em impresso:

CON - F - Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Cônjuges.

2. MOVIMENTAÇÃO (INCLUSÕES, ALTERAÇÕES DE CAPITAIS, EXCLUSÕES) E FATURAMENTO

2.1. As inclusões dos segurados principais e cônjuges são feitas pelo preenchimento dos cartões-proposta, que são mantidos na Estipulante e enviados à Seguradora em caso de sinistro. Os beneficiários podem ser substituídos a pedido.

2.2. O faturamento dos prêmios é feito através de relações mensais nas quais constam: código de matrícula, nome do segurado, graduação e desconto em folha, devendo ser encaminhada à Seguradora até o dia 10 do mês seguinte àquele a que se referir o desconto em folha.

2.2.1. Os nomes dos segurados com os dados citados no subitem 2.1. devem constar da citada relação mensal, inclusive dos aposentados e afastados. Por essa relação fica caracterizada a cobertura e a situação mensal da importância segurada de cada componente, observadas as condições vigentes na apólice.

3. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO - INCLUSÃO

3.1. Os novos funcionários admitidos ao quadro funcional da Estipulante e respectivos cônjuges, no caso de proponentes casados, são incluídos no primeiro dia do mês a que se referir o desconto do prêmio, observados os procedimentos estabelecidos no item 2.

4. GARANTIAS ADICIONAIS

Além da garantia básica, este seguro concede a garantia adicional representada pela seguinte cláusula anexa em impresso:

IEA - Garantia Adicional de Indenização Especial por Acidente.



4.1. A cláusula de IEA garante ao componente principal e a seu cônjuge uma indenização adicional de 100% do capital da garantia básica em caso de morte por acidente.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado da garantia básica de cada componente principal é estabelecido de acordo com a seguinte tabela, o que corresponde à 15 (quinze) vezes o soldo do militar.

POSTO/GRADUAÇÃO	CAPITAL SEGURADO			
	NCz\$			
	01.04.89	01.05.89	01.07.89	01.08.89
Coronel	17.930,00	20.100,00	27.140,00	32.570,00
Tenente Coronel	14.940,00	18.600,00	25.110,00	30.140,00
Major	13.630,00	15.750,00	21.270,00	25.520,00
Capitão	10.580,00	13.200,00	17.820,00	21.390,00
1º Tenente	8.360,00	10.950,00	14.790,00	17.740,00
2º Tenente	7.270,00	9.900,00	13.370,00	16.040,00
Asp. Sub-Tenente	5.910,00	8.700,00	11.750,00	14.100,00
1º Sargento	5.080,00	7.800,00	10.530,00	12.640,00
2º Sargento	4.410,00	6.600,00	8.910,00	10.700,00
3º Sargento	3.690,00	6.000,00	8.100,00	9.720,00
Cabo	2.870,00	4.350,00	5.880,00	7.050,00
Soldado 1ª Classe	2.400,00	2.850,00	3.850,00	4.620,00
Soldado 2ª Classe	1.230,00	1.500,00	2.030,00	2.430,00
Aluno CFD - UA	2.870,00	4.350,00	5.880,00	7.050,00
Aluno CFD - DA	2.400,00	2.850,00	3.850,00	4.620,00

5.2. O capital segurado dos cônjuges corresponde a 50% (cinquenta por cento) do capital do respectivo segurado principal.

5.3. A tabela de capitais poderá ser alterada em qualquer época mediante anuência entre a Seguradora e a Estipulante, expressa em aditamento.

5.4. Mediante aviso prévio da Estipulante, que para isso se compromete, os capitais dos segurados serão enquadrados à escala de capitais vigente, de acordo com nova graduação do componente.

5.5. Quando da implantação de uma nova escala de capitais os reajustes das importâncias seguradas dos componentes serão efetuados de forma automática, sem exceções, observado o subitem 5.5.1.



5.5.1. Não obstante o exposto no subitem 5.5, os segurados que optarem pelo congelamento de seus capitais e que posteriormente quiserem aumentá-lo deverão atender ao disposto no subitem 1.2.

6. TAXAS

A taxa mensal total, já incluídas as despesas de comercialização descritas no item 9 e que serve de base para cálculo dos prêmios da apólice, é de NCz\$ 0,8000, conforme abaixo discriminado:

a) Garantia Básica	- NCz\$ 0,6942
b) Garantia de IE	- NCz\$ 0,0901
c) Imposto de Operações de Seguros	- NCz\$ 0,0157

TOTAL	- NCz\$ 0,8000

6.1. A taxa da garantia básica será recalculada considerando o grupo segurado existente no sexto mês de cada ano de vigência da apólice e aplicada a partir do próximo aniversário se a diferença for superior a 5% (cinco por cento).

7. CUSTEIO

7.1. O seguro é contributivo, isto é, os prêmios, inclusive dos cônjuges, são pagos integralmente pelos segurados.

8. PARTICIPAÇÃO NOS EXCEDENTES TÉCNICOS

8.1. Faz parte da apólice a Cláusula de Distribuição de Excedentes Técnicos, conforme anexo em impresso.

8.2. Conforme o item 7 da cláusula, o percentual de devolução do excedente técnico será de 50%. O eventual excedente apurado será sorteado entre os componentes do grupo, de acordo com as normas estabelecidas entre a Estipulante e a Seguradora.



8.3. Na citada cláusula onde se lê DTN, leia-se BTN (Bônus do Tesouro Nacional).

9. CORRETOR E DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Os corretores da apólice são: José Maria de Andrade Reg. SUSEP nº 1.317 e Maria Rosa Speziali Caldas Reg. SUSEP nº 203 a quem serão pagos individualmente, a título de comissão de corretagem, 5% dos prêmios líquidos recebidos.

9.1. À Estipulante serão pagos, para administração do seguro, 10% dos prêmios líquidos recebidos.

9.2. Aos agenciadores serão pagos 100% de cada primeiro prêmio mensal pago, a título de comissão de angariação individual de novas inclusões.

9.3. O percentual para as despesas operacionais da Seguradora é de 5% pelo período anual de vigência.

Ratificam-se as Condições Gerais não alteradas por estas Condições Especiais.

São Paulo, 26 de Julho de 1989

ITAÚ SEGUROS S/A.

HEITOR CREADINI


ESTIPULANTE



Seguros

ADITAMENTO

ITAUBES ITAUBER

Grupo Incentivo
FILIAL
B.HTE PAMPLUNA



NUMERO	Nº ONDE	Nº IDENTIFICAÇÃO	Nº APÓLICE	ALTERAÇÃO E PARTES
195	051	2.659.060-3	046	

MOVIMENTO
SEGURADO/ESTIPULANTE
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE
MINAS GERAIS.

SEM MOVIMENTO DE PRÊMIO COM DEVOLUÇÃO DE PRÊMIO DE C-1 _____ COM COBRANÇA DE PRÊMIO DO CONTA A SEGUIR

CUSTO DE EMISSÃO	IOF	PRÊMIO TOTAL

ESTE ADITAMENTO FICA FAZENDO PARTE INTEGRANTE DA APÓLICE ACIMA INDICADA.

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a partir da presente data, em substituição à cláusula de "Cobertura Especial de Invalidez Permanente" constante do aditamento nº 164/43, passa a prevalecer na apólice a seguinte nova cláusula a qual não será extensiva retroativamente aos sinistros já liquidados.

CLÁUSULA DE COBERTURA ESPECIAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

1. OBJETO

No caso de o segurado passar à condição de reformado, por motivo de Invalidez Permanente Total o mesmo terá direito ao recebimento de 50% (cinquenta por cento) do capital da cobertura básica, vigente na data da publicação da concessão da reforma, pela Junta Militar de Saúde, em boletim oficial da Polícia Militar, conforme estabelecido na Lei Estadual do Estado de Minas Gerais nº 6980, de 22.04.77.

1.1. Os restantes 50% (cinquenta por cento) do capital da cobertura Básica serão pagos somente por ocasião da morte do segurado inválido, ficando este isento do pagamento dos prêmios correspondentes àquela importância, cujo valor ficará congelado.

1.1.1. A cobertura destes restantes 50% (cinquenta por cento) cessará com o cancelamento da apólice.

1.2. Somente terá direito a esta cobertura especial o segurado que estiver com seu seguro perfeitamente equilibrado na escala de capitais segurados vigente por ocasião da reforma e estiver também incluído na apólice de acidentes pessoais nº 267.373, emitida por esta Secur-

Seguros

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE E/OU ADITAMENTO

VIDA EM GRUPO

ITAUSEG ITAUWIN

ESPECIFICAÇÃO Nº 2.659.060-3	APÓLICE Nº 046	ADITAMENTO 195/051	
GRUPO PRODUTOR	REF.:	ANEXO	CONTINUAÇÃO 02



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS.

2. CONCEITO

Enquadra-se no conceito de reformado, para fins de concessão desta cobertura, o militar considerado inteiramente inválido pela Junta Militar de Saúde, com direito a 100% (cem por cento) de seu soldo, em razão exclusivamente das seguintes causas:

- 2.1. acidente de serviço
- 2.2. moléstia profissional
- 2.3. tuberculose ativa
- 2.4. alienação mental total e irreparável
- 2.5. neoplasia maligna
- 2.6. cegueira de ambos os olhos
- 2.7. lepra
- 2.8. paralisia de dois membros, inferiores e/ou superiores
- 2.9. ozena pênsigo foliáceo
- 2.10. cardiopatia descompensada
- 2.11. qualquer doença que o invalide inteiramente para o serviço militar.

3. EXTINÇÃO DA COBERTURA

Esta cobertura extingue-se a:

- a) quando o segurado atingir a idade de ~~55 (cinquenta) anos~~
- b) com o cancelamento da apólice; ou
- c) com o cancelamento desta cláusula.

4. PRÊMIO

- O prêmio para esta cobertura está incluído no prêmio mencionado na apólice.
- O prêmio para a cobertura desta cláusula, pago depois da idade de (cinquenta) anos, não dá direito aos seus benefícios.

Seguros

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE E/OU ADITAMENTO

RAMO E MODALIDADE

VIDA EM GRUPO

ITAUSEG ITAUWIN

ESPECIFICAÇÃO Nº 21.650.060-3	APÓLICE Nº 046	ADITAMENTO 195/051	
ORÇ. PRODUTOR	REP.:	ANEXO	CONTINUAÇÃO 03



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O presente editamento faz parte integrante da apólice supra mencionada, e é sujeito a todas as condições e cláusulas constantes da mesma, desde que não contrariem o texto aqui datilografado.

São Paulo, ~~11 de Maio de 1951~~

ITAÚ SEGUROS S/A

[Handwritten signature]
HEITOR CORREIA

[Handwritten signature]
MARIA GOMES

[Handwritten signature]
ESTIPULANTE
PMMG - GAB. CMT GERAL

COBERTURA ESPECIAL DE
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

ESTIPULANTE: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Declaro-se para os devidos fins e efeitos que, a partir de __/__/__, em substituição à cláusula de Invalidez convencionalizada nas Condições Especiais datadas de 21.10.55 passará a fazer parte da presente apólice a Cobertura Especial de Invalidez Permanente Total abaixo:

COBERTURA ESPECIAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL1 - OBJETO

No caso de o segurado passar à condição de reformado, por motivo de Invalidez Permanente Total, o mesmo terá direito ao recebimento de 50% (cinquenta por cento) do capital da cobertura básica, vigente na data da concessão da reforma, pela Junta Militar de Saúde, conforme estabelecido na Lei estadual do Estado de Minas Gerais nº 6980, de 22.04.77.

1.1 - Os restantes 50% (cinquenta por cento) do capital da cobertura básica serão pagos somente por ocasião da morte do segurado inválido, ficando este isento do pagamento dos prêmios correspondentes àquela importância, cujo valor ficará congelado.

1.1.1 - A cobertura destes restantes 50% (cinquenta por cento) cessará com o cancelamento da apólice.

1.2 - Somente terá direito a esta cobertura especial o segurado que estiver com seu seguro perfeitamente enquadrado na escala de capitais segurados vigente por ocasião da reforma e estiver também incluído na apólice de acidentes pessoais nº _____, emitida por esta Seguradora.

2 - CONCEITO

Considera-se enquadrado no conceito de reformado, para fins de concessão desta cobertura, o militar considerado inteiramente inválido pela Junta Militar de Saúde, com direito a 100% (cem por cento) de seu soldo, em razão exclusivamente das seguintes causas:

- 2.1 - acidente de serviço
- 2.2 - moléstia profissional
- 2.3 - tuberculose ativa
- 2.4 - alienação mental total e irreparável
- 2.5 - neoplasia maligna
- 2.6 - cegueira de ambos os olhos
- 2.7 - lepra
- 2.8 - paralisia de dois membros, inferiores e/ou superiores
- 2.9 - ozena pênfigo foliáceo
- 2.10 - cardiopatia descompensada

3 - EXTINÇÃO DA COBERTURA

Esta cobertura extinguir-se-á:

- a) quando o segurado atingir a idade de 60 (sessenta) anos;
- b) com o cancelamento da apólice; ou
- c) com o cancelamento desta cláusula.

4 - PRÊMIO

O prêmio para esta cobertura está incluído no prêmio mencionado na apólice.

O prêmio para a cobertura desta cláusula, pago depois da idade de 60 (sessenta) anos, não dá direito aos seus benefícios.

12 de agosto de 1954
LOCAL E DATA

Geraldo José Barcel Lima
FILIAL VOIAPC - MG

ASSINATURA

ITAÚ SEGUROADORA S/A

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS
COMANDO GERAL DA PM/MG
-Praça da Liberdade, 250
Belo Horizonte - MG - 30.000

CLÁUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ

*Declara-se que os dados
fornecidos são verdadeiros*



Os benefícios previstos na presente cláusula serão concedidos ao militar segurado que tenha passado à condição de reformado com direito a 100% de seu soldo, por motivo de Invalidez Permanente Total, definida por uma das seguintes causas, exclusivamente:

- 1.1-Acidente do trabalho;
- 1.2-Moléstia profissional;
- 1.3-Tuberculose, Alienação Mental, Neoplásia Maligna, Cegueira, Lepra, Paralisia, Ozeoma Pênfigo foliáceo, Cardiopatia Descompensada, ou qualquer doença que o invalide inteiramente.

-Comprovada a invalidez, mediante parecer da Junta Militar de Saúde, a Cia. lhe pagará 50% do capital segurado em vigor, de uma só vez. Os restantes 50%, serão pagos aos beneficiários do segurado, quando do falecimento deste. A cobertura destes 50% restantes cessará com o cancelamento da apólice.

1- Ficarão o segurado dispensado do pagamento de prêmios após a indenização, tendo seu capital congelado nos restantes 50%.

-Somente terá direito à cobertura prevista nesta cláusula, aquele segurado que estiver enquadrado na escala vigente da apólice de Vida em Grupo e também incluído na apólice de Acidentes Pessoais Coletivo.

-Extinguir-se-á o direito aos benefícios nesta cláusula:

- a) Com o cancelamento da cláusula;
- b) Quando o segurado, por qualquer motivo, for excluído do seguro;
- c) Quando na data da ocorrência da Invalidez o militar segurado já se ~~encontrar na reserva~~
- d) Com o cancelamento da apólice.

UL AMÉRICA SEGUROS
Securitas S.A. - Minas Gerais

UL AMÉRICA SEGUROS

Antônio Carlos de Jesus
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

COMANDO GERAL DA POLÍCIA
Praça da Liberdade, 200
Cidade Horizonte - MG - 30.000

CLÁUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ

-APVG.1548-

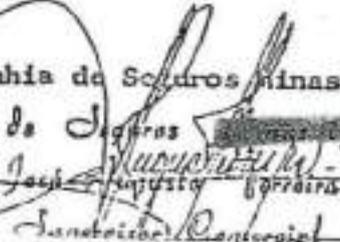


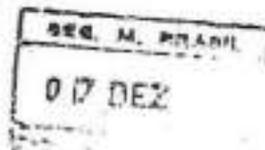
- 1 - Os benefícios previstos na presente cláusula serão concedidos ao militar segurado que tenha passado à condição de reformado com direito a 100% de seu soldo, por motivo de Invalidez Permanente Total, definida por uma das seguintes causas, exclusivamente:
- 1.1. Acidente do trabalho;
 - 1.2. Moléstia profissional;
 - 1.3. Tuberculose, Alienação Mental, Neoplásia Maligna, Cegueira, Lepras, Paralisia, Ozema Pênfigo Foliáceo, Cardiopatia Descompensada, ou qualquer doença que o invalide inteiramente.
- 2 - Comprovada a invalidez, mediante parecer da Junta Militar de Saúde, a Companhia lhe pagará 50% do capital segurado em vigor, de uma só vez. Os restantes 50%, serão pagos aos beneficiários do segurado, quando do falecimento deste. A cobertura destes 50% restantes cessará com o cancelamento da apólice.
- 2.1. Ficará o segurado dispensado do pagamento dos prêmios após a indenização, tendo seu capital congelado nos restantes 50%.
- 3 - Somente terá direito à cobertura prevista nesta cláusula, aquele segurado que estiver enquadrado na escala vigente da apólice de Vida em Grupo e também incluído na apólice de Acidentes Pessoais Coletivo.
- 4 - Extinguir-se-á o direito aos benefícios nesta cláusula:
- a) Com o cancelamento da cláusula;
 - b) Quando o segurado, por qualquer motivo, for excluído do seguro;
 - c) Quando na data da ocorrência da Invalidez o militar segurado já se encontrar na reserva;
 - d) Com o cancelamento da apólice.

Belo Horizonte, 17 de agosto de 1984.

Companhia de Seguros Minas Brasil

Cia. de Seguros Minas Brasil


 Jacob Augusto Ferreira
 Sanatório Cantorial





Folha anexa à APÓLICE DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO	Nº 20406	Emitida em 12.12.1997	Cláusula nº 01
----------------------------------------------------------------	-------------	--------------------------	-------------------

Estipulante : **POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Cláusula 1 - Objeto do seguro

1.1 O seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou a seus beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal, observadas as condições contratuais.

Cláusula 2 - Conceito

2.1 Considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusiva 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 invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou torne necessário tratamento médico.

2.2 Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal, as lesões decorrentes de:

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas, o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) escapamento acidental de gases e vapores;
- c) seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas, exclusivamente, por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.3 Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

Cláusula 3 - Riscos excluídos

3.1 Estão excluídas da cobertura do seguro:

3.1.1 Os acidentes ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- c) de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- d) direta ou indireta de qualquer alterações mentais, conseqüentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- e) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;



f) de ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários a lei,

3.1.2 Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;

3.1.3 O parto ou aborto e suas conseqüências;

3.1.4 As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

3.1.5 O suicídio ou a tentativa de suicídio; e

3.1.6 O choque anafilático e suas conseqüências.

Cláusula 4 - Âmbito territorial da cobertura

4.1 O presente seguro abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

4.2 Quando for incluído nesta apólice a garantia adicional de DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, não prevalecerá o disposto no subitem anterior, para esta garantia.

Cláusula 5 - Garantias básicas do seguro

5.1 No caso de Morte e Seqüestro, a Seguradora pagará aos Beneficiários do seguro, a importância correspondente, respeitado o que dispõe o subitem 8.1, destas condições.

5.1.1 A indenização por morte do dependente no caso de inclusão automática do Componente dependente, é devida ao Componente principal.

5.1.2 A garantia de morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas, mediante apresentação de contas originais específicas, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

5.1.2.1 Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado.

5.1.2.2 Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5.2 No caso de Invalidez Permanente, após a conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado, uma indenização, de acordo com a seguinte tabela mínima:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente	Discriminação	% s/imp. segur.	
T O T A L	Perda total da visão de ambos os olhos	100	
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100	
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100	
	Perda total do uso de ambas as mãos	100	
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100	
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100	
P A R C I A L	Perda total do uso de ambos os pés	100	
	Alienação mental total e incurável	100	
	Perda total da visão de um olho	30	
P A R C I A L	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70	
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40	
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20	
	Mudez incurável	50	
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20	
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20	
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25	
	P A R C I A L	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
		Perda total do uso de uma das mãos	60
		Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares		30	
Anquilose total de um dos ombros		25	
Anquilose total de um dos cotovelos		25	
Anquilose total de um dos punhos		20	
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano		25	
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano		18	
Perda total do uso da falange distal do polegar		9	
Perda total do uso de um dos dedos indicadores		15	
Perda do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios		12	
Perda total do uso de um dos dedos anulares		9	
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar; indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo			
P A R C I A L	Perda do uso total de um dos membros inferiores	70	
	Perda do uso total de um dos pés	50	
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	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 1.º (primeiro) dedo	10	
	Amputação de qualquer outro dedo	3	
	Perda total do uso de uma falange do 1.º dedo; indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos: equivalente a 1/3 do respectivo dedo		
	Encurtamento de um dos membros inferiores:		
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15	
	- de 4 (quatro) centímetros	10	
	- de 3 (três) centímetros	6	
- menos de 3 (três) centímetros, sem indenização			

5.2.1 Como "Invalidez Permanente", entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.

5.2.2 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, a percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentada. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.



8.1 As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte, será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

Cláusula 9 - Contribuição proporcional

9.1 Possuindo o segurado mais de uma apólice, nesta ou em outra Seguradora, garantindo DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES, a responsabilidade desta Seguradora, por este seguro, será igual, na garantia, a importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente ao limite segurado, na garantia em todas as apólices em vigor na data do sinistro.

Cláusula 10 - Ocorrência do sinistro

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

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

10.2.1 A comunicação na forma do item 10.2, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário AVISO DE ACIDENTE, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do acidente.

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

Cláusula 11 - Comprovação do acidente

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

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

11.3 A Seguradora poderá exigir, também, do Segurado ou de seus beneficiários, documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais e certidões de inquérito ou processos relacionados com o acidente.

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

Cláusula 12 - Franquia

12.1 A garantia de Despesas Médico-Hospitalares está sujeita a aplicação de franquia, conforme declaração constante desta apólice

Cláusula 13 - Pagamento do prêmio



5.2.3 Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida, tomando-se por base, a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

5.2.4 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

5.2.5 Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão, já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

5.2.6 A perda de dentes e os danos estéticos, não dão direito a indenização por invalidez permanente.

5.2.7 A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.

5.2.8 Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, devem ser submetidas a uma junta médica, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

Cláusula 6 - Inclusão dos dependentes

6.1 A inclusão de dependentes far-se-á das seguintes formas, conforme declaração constante deste seguro:

a) automática - quando o seguro abranger exclusiva e compulsoriamente todos os cônjuges e/ou filhos dos Componentes principais considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda;

b) facultativa - quando, somente por autorização do Componente principal o seguro abranger quaisquer dos seguintes dependentes: o cônjuge, os filhos, os pais e os demais assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, desde que não sejam seguráveis como Componentes principais.

6.1.1 Para fins deste seguro, equiparam-se aos cônjuges as companheiras (os) dos componentes principais desde que haja concordância com a anotação feita na carteira profissional.

6.1.1.1 Os componentes pertencentes a categoria profissional, para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais podem incluir no seguro as companheiras (os), quando estas (es) estiverem registradas (os) de acordo com a regulamentação própria.

6.1.2 Quando os componentes principais tiverem dependentes comuns, estes somente podem ser incluídos uma única vez, considerando-se, na forma da inclusão automática, como dependente daquele de maior capital segurado na soma das garantias principais.

Cláusula 7 - Início de cobertura de cada Segurado

7.1 De acordo com a declaração constante deste seguro, a vigência do risco individual tem início no dia seguinte ao do pagamento do prêmio ou de sua primeira prestação, ou do dia 1o. do mês subsequente.

7.1.1 Se o prêmio do seguro for pago através de desconto em folha, a cobertura se inicia no primeiro dia do mês subsequente a que corresponder o salário do Componente principal.

Cláusula 8 - Acumulação das indenizações



12.1 A contribuição dos segurados para os seguros dos cônjuges ou companheiras (os) poderá ser fixada em bases diferentes de sua própria contribuição, mas, em nenhuma hipótese, será superior ao valor da taxa média que vigorar para o grupo.

Cláusula 13 - Cláusulas adicionais

13.1 Somente será permitida a concessão aos cônjuges das seguintes Cláusulas Adicionais, desde que previstas também para o Segurado Principal:

- a) Cláusula Adicional de Indenização Especial de Morte por Acidente,
- b) Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

13.2 O cálculo do prêmio para as citadas Cláusulas obedecerá os critérios estabelecidos pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

13.3 A indenização decorrente da Cobertura de Morte será paga ao Segurado do grupo principal.

13.4 Nenhuma outra Cláusula Adicional, entre as previstas para o grupo principal, será concedida aos cônjuges dos Segurados.

13.5 As Cláusulas Adicionais concedidas aos cônjuges ou companheiras (os) deverão ser expressas nas Condições Especiais da Apólice.

Cláusula 14 - Cessação da cobertura

14.1 O seguro de cônjuge ou companheira (o) a que se refere esta Cláusula Suplementar cessará obrigatoriamente:

- 14.1.1 Na data em que for cancelado o seguro do grupo principal ou quando esta Cláusula for cancelada;
- 14.1.2 No vencimento do prêmio que se seguir a data da saída do Segurado Principal do Grupo Segurado Principal;
- 14.1.3 No caso de morte do Segurado principal ou quando o mesmo entrar em gozo do benefício de Invalidez Permanente Total por Doença, ou quando receber indenização por Invalidez Total e Definitiva por Acidente;
- 14.1.4 No caso de separação consensual do casal;
- 14.1.5 No caso de cancelamento do registro, quando se tratar de companheira (o).

14.2 Nos casos previstos nos subitens, 14.1.3, 14.1.4 e 14.1.5, a cessação do seguro se dará também a partir do vencimento do prêmio seguinte.

Cláusula 15 - Condição final

15.1 Ressalvando o que nesta Cláusula se dispõe expressamente em contrário, aplicam-se a mesma todas as condições previstas na Apólice para o Segurado Principal.

OBS.: Os efeitos Adicionais decorrentes da Cláusula de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA), são extensivos ao seguro a que se refere esta Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa dos Cônjuges dos Componentes do Grupo Principal.

Os efeitos adicionais decorrentes das Cláusulas Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e de Invalidez Permanente Total por Doença (IPD), não são extensivos aos Cônjuges (Facultativo) dos componentes que fazem parte desta apólice.

Data de Vigência	Pelá Seguradora <i>Assardine</i>
01.03.1950.	
Local e data de emissão São Paulo, 21 de junho de 1999.	



Folha anexa à APÓLICE	Nº 129	Emitida em 12.12.1997	Cláusula nº 03
Estipulante: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS			

Cláusula 1 - Objeto da cobertura

1.1 Por intermédio desta Cláusula Adicional, a Companhia Seguradora declara que, estando em vigor a Apólice acima indicada, e não ocorrendo quaisquer das hipóteses que determinem a extinção dos direitos aos benefícios previstos nesta cláusula, se qualquer componente Segurado ficar total, permanente e definitivamente inválido em consequência de doença ocorrida depois do início de seu seguro e dentro do período de vigência desta Cláusula, a Companhia antecipar-lhe-á o pagamento do capital relativo a Cobertura Básica, mediante as condições contratualmente estabelecidas a seguir:

Cláusula 2 - Conceito e riscos cobertos

2.1 Para os efeitos desta cobertura, Invalidez Permanente Total por Doença é a incapacidade total, permanente e definitiva do Segurado, exercer qualquer atividade da qual advenha remuneração ou lucro, causada exclusivamente por doença de forma definitiva.

2.2 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, devendo ser apresentado o termo de interdição judicial do segurado, de forma a permitir o pagamento da indenização ao curador;
- c) perda total e definitiva do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total e definitiva do uso de ambos os membros superiores;
- e) perda total e definitiva do uso de ambas as mãos;
- f) perda total e definitiva do uso de ambos os pés;
- g) perda total e definitiva do uso de um membro superior e de um membro inferior;
- h) perda total e definitiva do uso de uma das mãos e de um dos pés.

Cláusula 3 - Portadores de doença em fase terminal

3.1 A presente Cláusula assegura o pagamento de uma indenização conforme definido na cláusula 9, aos Segurados portadores de doença em fase terminal, exclusivamente, cuja data do diagnóstico tenha ocorrido após o início de vigência desta Cláusula.

Cláusula 4 - Exclusões

4.1 Estão excluídas da presente cobertura as doenças contraídas em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;
- c) doenças preexistentes a contratação do seguro não declaradas no cartão-proposta, quando este é exigido.

4.2 Além das exclusões previstas nas alíneas acima, perderá o direito ao benefício desta Cláusula o Segurado que tenha omitido ser portador de qualquer doença adquirida anteriormente a sua inclusão no grupo segurado.



Cláusula 5 - Reconhecimento da invalidez

5.1 A prova de invalidez será apresentada por escrito em formulário especial fornecido pela Companhia, ao qual deverá ser anexado o laudo médico.

5.2 O laudo médico deverá atestar e justificar a invalidez, bem como descrever o quadro clínico do Segurado, pronunciando-se inclusive quanto as possíveis chances de sua recuperação. Deve-se anexar ao laudo os exames comprobatórios, quando for o caso.

Reserva-se a Companhia o direito de exigir, também, a seu critério, a comunicação da aposentadoria por invalidez concedida pela Previdência Oficial, ou qualquer outro documento que possa comprovar o estado de invalidez do segurado.

5.3 Divergências sobre as causas, natureza ou extensão das lesões, bem como avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempataador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

5.4 Reserva-se a Companhia, em qualquer caso, o direito de, quando julgar necessário, pedir exame ou laudo médico do Segurado e o mesmo autorizará, a fim de constatar a continuação do seu estado de invalidez total.

5.5 Cessando a invalidez do Segurado antes do vencimento de todas as prestações, o mesmo perderá o direito ao recebimento das prestações posteriores.

Perderá, igualmente esse direito, no dia em que for constatado estar ele exercendo qualquer função ou atividade remunerada.

5.6 O seguro sobre a vida do empregado referido no item anterior, poderá, entretanto, ser restabelecido, se ele voltar ao serviço ativo do mesmo empregador, estando ainda em vigor a apólice respectiva.

O capital segurado, porém, nessa hipótese, será o que corresponder ao valor das prestações ainda não vencidas, excluídos os juros de 6% ao ano e o reajuste monetário, sendo reajustado de acordo com o critério estabelecido na Apólice.

5.7 Para valer-se do disposto no item anterior, deverá o empregado solicitar o restabelecimento de seu seguro dentro de 90 (noventa) dias de sua volta ao trabalho. Não o fazendo nesse prazo, ficará o restabelecimento do seguro condicionado a prova de saúde do empregado, em exame procedido por médico indicado pela Companhia, sem ônus para esta.

Cláusula 6 - Importância segurada

6.1 O valor da importância segurada para efeito de indenização desta Cláusula será aquele que vigorava na data do evento. O valor da importância segurada será devido quando da caracterização da invalidez, devidamente comprovada e reconhecida pela Seguradora, conforme o disposto na Cláusula 7.

Cláusula 7 - Caracterização da Invalidez

7.1 Considera-se como data do evento para efeito da determinação do capital segurado:

a) para componentes com vínculo empregatício, o dia seguinte ao último dia de trabalho;

b) para componentes sem qualquer vínculo empregatício:

b.1) a data de recebimento, pela seguradora, do aviso de sinistro e da declaração médica atestando que o componente está afastado de suas atividades profissionais por motivo de doença, sem previsão de retorno as mesmas,



b.2) no caso do aviso do sinistro sem a declaração médica, o componente deverá apresentar a seguradora, até 12 (doze) meses após esse aviso, a comprovação médica de sua Invalidez Permanente por Doença. Se o componente não apresentar, no prazo de até 12 (doze) meses a partir do aviso do sinistro, a comprovação de sua Invalidez Permanente por Doença ou se retornar as suas atividades profissionais, o aviso a seguradora perderá a validade, para fins de caracterização da data do evento.

Cláusula 8 - Correção da importância segurada

8.1 Em caso de sinistro, o valor da importância segurada definida na cláusula 6, será atualizado pela variação da TR (Taxa Referencial), ou outro indicador oficial que venha a substituí-lo, a partir do 1o. dia útil do mês seguinte ao da caracterização, conforme cláusula 7, até a data do efetivo pagamento.

Cláusula 9 - Pagamento da importância segurada

9.1 Sendo reconhecida a invalidez pela Seguradora, o capital relativo a garantia básica será pago ao próprio Segurado, em 01 única parcela, atualizada monetariamente e capitalizada a juros reais de 6% ao ano, na forma de Tabela Price.

9.2 Após o pagamento da primeira prestação, conforme previsto no subitem 9.1 desta Cláusula, o componente será automaticamente excluído do risco da apólice.

9.3 O pagamento será devido até a última prestação, enquanto persistir o estado de invalidez, mesmo que a apólice venha a ser cancelada.

9.4 Se o componente falecer durante o período de pagamento das prestações, é devida aos beneficiários a indenização imediata do restante do capital da cobertura Básica.

9.5 Se o estado de invalidez cessar antes do término do pagamento das prestações, o risco do componente será reincluído na Apólice.

Cláusula 10 - Cancelamento desta Cláusula

10.1 O cancelamento da presente Cláusula Adicional, efetuar-se-á:

- a) na data de cancelamento da Apólice Mestra, se ocorrer qualquer um dos casos de cancelamento previstos nas "Condições Gerais";
- b) na data em que expirar o prazo de validade, ou, antes disso, se houver o mútuo e expresso consenso de todas as partes contratantes - Estipulante, Segurados e Seguradora ou, ainda, por inadimplência dos Segurados devidamente comprovada, em se tratando de seguros contributários; e
- c) com o cancelamento da Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

10.2 Em se tratando de seguro não contributivo, o cancelamento desta Cláusula poderá ocorrer a qualquer época; por mútuo e expresso consenso de Estipulante e Seguradora.

Cláusula 11 - Cessação da cobertura de cada Segurado

11.1 A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que dá-se automaticamente a caducidade do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou majorar a indenização.

11.2 A cobertura do risco a que se refere esta Cláusula cessará, ainda, para cada Segurado:

- a) na data do cancelamento da Apólice Mestra, ressalvada a condição do item 9.3;
- b) quando cessar o seguro do componente;



- c) com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o Estipulante;
- d) quando o componente solicitar a sua exclusão do grupo segurado;
- e) quando do recebimento da indenização por invalidez total e definitiva por acidente;
- f) após o recebimento do capital segurado na forma prevista no subitem 9.1, em que ficará automaticamente excluído da Apólice Mestra.
- g) quando o segurado se aposentar por tempo de serviço.

Cláusula 12 - Disposição Gerais

12.1 A indenização pela Garantia Básica e Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Total por Doença não se acumulam.

12.2 Esta Cláusula somente poderá ser concedida em conjunto com a Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), sendo esta com capital mínimo de 100% (cem por cento) da garantia básica.

12.3 Esta Cláusula não é extensiva aos cônjuges e aos filhos, incluídos na apólice, através das Cláusulas Suplementares respectivas.

12.4 Será devido a Seguradora o pagamento dos prêmios de seguro no período compreendido entre as datas do evento ou aviso, como definidos na cláusula 7, até o reconhecimento da invalidez pela seguradora.

OBS.: Os efeitos adicionais decorrentes desta cláusula, não são extensivos aos Cônjuges (Facultativo) dos componentes que fazem parte desta apólice.

Data de Vigência	Pela Seguradora
01.03.1950.	<i>Rosario de Paula</i>
Local e data de emissão	
São Paulo, 21 de junho de 1999.	



Folha anexa à APÓLICE	Nº 129	Emitida em 12.12.1997	Cláusula nº 04
Estipulante : POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS			

Cláusula 1 - Objeto da cobertura

1.1 Por intermédio desta Cláusula Suplementar a Companhia Seguradora declara que, estando em vigor a apólice acima indicada e não ocorrendo quaisquer das hipóteses que determinem a extinção dos direitos aos benefícios previstos nesta cláusula, poderão ser incluídos facultativamente os cônjuges dos componentes Segurados do Grupo Principal, mediante as Condições Contratuais, estabelecidas a seguir.

Cláusula 2 - Índice de adesão

2.1 Para que a inclusão dos cônjuges possa vigorar, será exigida adesão de pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos cônjuges de todos os segurados.

Cláusula 3 - Inclusão no início de vigência da cláusula

3.1 Será necessário o preenchimento do Cartão-Proposta e da declaração do Segurado Principal, no próprio Cartão-Proposta de que o cônjuge se encontra em boas condições de saúde e, quando se tratar de marido, de que se encontra em plena atividade de trabalho.

Cláusula 4 - Inclusão posterior a vigência da Cláusula

4.1 No caso de cônjuges que adquiram condições de participar do seguro posteriormente a vigência da Cláusula, a inclusão dos mesmos poderá ser feita, desde que seja solicitada dentro de 90 (noventa) dias, observados os procedimentos de preenchimento do Cartão-Proposta e da Declaração de Saúde mencionados no subitem 3.1.

4.2 No caso de cônjuges que se tenham recusado a participar do seguro ou não tenham sido incluídos na devida época, deverá ser exigida prova de saúde ou adiada a inclusão por um ano.

4.3 Toda vez que se exigir prova de saúde para inclusão de novo componente no grupo segurado, a inclusão do cônjuge estará também sujeita a prova de saúde ou adiada sua inclusão por um ano.

Cláusula 5 - Companheiras (os)

5.1 Equiparam-se aos cônjuges, para todos efeitos desta Cláusula, as (os) companheiras (os) dos componentes segurados solteiros, viúvos ou legalmente separados, desde que haja concordância com a anotação feita na carteira profissional do Segurado e enquadramento nas leis brasileiras sobre a matéria.

5.2 Os Segurados pertencentes as categorias para as quais não são expedidas carteiras profissionais poderão incluir no seguro as (os) companheiras (os), quando as (os) mesmas (os) estiverem devidamente registradas (os) de acordo com a eventual regulamentação própria.

Cláusula 6 - Início cobertura

6.1 Se a inclusão do cônjuge no início da vigência da Apólice, for feita simultaneamente com a do Segurado Principal, o início da cobertura se dará, também, simultaneamente.

6.2 Se for feita posteriormente à do Segurado Principal, mas no início da Cláusula, o início da cobertura se dará simultaneamente com o início da Cláusula.





6.3 Se for feita posteriormente ao início da Cláusula, mas dentro do prazo de 90 (noventa) dias, o início da cobertura se dará no primeiro vencimento do prêmio subsequente a aceitação do Cartão-Proposta pela Companhia.

6.4 Se for exigida a prova de saúde, o início da cobertura se dará a partir do vencimento do prêmio que se seguir à aceitação da referida prova pela Companhia.

Cláusula 7 - Exclusões

7.1 São excluídos da cobertura desta Cláusula Suplementar os cônjuges ou companheiras (os) que, figurando como componentes do grupo principal, sejam seguráveis pela Apólice, independentemente desta Cláusula.

Cláusula 8 - Capital segurado

8.1 O capital segurado da Cobertura Básica do cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do respectivo capital segurado básico do Segurado Principal.

8.2 Em qualquer hipótese o capital segurado do cônjuge será igual a:

a) Cobertura Básica 50 % (cinquenta por cento) do que couber ao Segurado Principal, limitado ao máximo de R\$ 4.080,00 (quatro mil e oitenta reais).

b) Indenização Especial por Morte Acidental 50% (cinquenta por cento) do que couber ao Segurado Principal, limitado ao máximo de R\$ 4.080,00 (quatro mil e oitenta reais).

c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente -x-% (-x-) do que couber ao Segurado Principal, limitado ao máximo de R\$ -x- (-x-).

8.3 O valor do seguro dos cônjuges e/ou companheiras (os) será proporcional ao capital do Segurado Principal, conforme estabelecido no item anterior, não sendo permitida a livre escolha pelo Segurado.

Cláusula 9 - Beneficiários

9.1 Para o seguro a que se refere esta Cláusula Suplementar, o beneficiário será, irrevogavelmente, o Segurado Principal, salvo nos casos de morte simultânea ou de morte posterior do cônjuge ou companheira (o), quando esta ocorrer antes do vencimento do prêmio imediatamente posterior à data da morte do Segurado Principal, caso em que serão beneficiários os herdeiros legais do cônjuge ou companheira (o) falecida (o).

Cláusula 10 - Cálculo da taxa média

10.1 A taxa média para efeitos de cálculo do prêmio mensal da Apólice com inclusão desta Cláusula Suplementar, será determinada de acordo com os critérios fixados pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Cláusula 11 - Faturamento

11.1 O faturamento dos prêmios relativos aos seguros dos cônjuges ou companheiras (os) será feito englobadamente com os prêmios dos seguros do grupo principal e, como aqueles, cobrados do Estipulante da Apólice.

Cláusula 12 - Cobrança dos prêmios



13.1 Qualquer indenização somente passa a ser devida, depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Estipulante, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

13.1.1 Entretanto, se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito a indenização não fica prejudicado, se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

13.2 O não pagamento do prêmio, por parte do Estipulante, nos prazos estipulados no contrato, enseja o cancelamento da apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se refere a cobrança.

13.2.1 Entretanto, nos seguros coletivos contributários, se o Estipulante deixar de recolher a Seguradora, no prazo devido, os prêmios recebidos do Segurado, estes não podem ser prejudicados no direito a cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, pelo pagamento das indenizações devidas.

13.3 É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança, o valor do prêmio de cada Segurado.

13.3.1 Fica vedada a cobrança ao Segurado da taxa de inscrição ou de intermediação.

13.4 Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente pode interromper o recolhimento em caso de perda de vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado.

13.5 Se o prêmio do seguro for pago através de desconto em folha, a cobertura se inicia no primeiro dia do mês subsequente a que corresponder o salário do Componente principal.

Cláusula 14 - Cancelamento e reabilitação do seguro

14.1 O não pagamento do prêmio, por parte do Estipulante, nos prazos estipulados no contrato, enseja o cancelamento da apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

14.1.1 No caso de pagamento do prêmio fora dos prazos estipulados no contrato, qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro, o mesmo foi efetuado.

14.1.2 Quando houver parcelamento do prêmio, a Seguradora pode admitir cláusula contratual, permitindo a reabilitação da apólice, o que se dará a partir do primeiro dia de cobertura a que se referir o prêmio recebido, respondendo sempre por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data.

14.1.3 O pagamento dos prêmios vencidos nestas circunstâncias, deve ser efetuado com atualização monetária e juros legais, sendo facultado a Seguradora, estabelecer multa contratual.

14.1.4 Entretanto, nos seguros coletivos contributários, se o Estipulante deixar de recolher a Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não podem ser prejudicados no direito a cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas.

14.2 O seguro pode ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

Cláusula 15 - Cessação da cobertura de cada Segurado



15.1 A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários, agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.

15.2 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Componente principal cessa, ainda:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o Estipulante; e
- b) quando o componente solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

15.2.1 No caso da letra "a", do subitem 15.2, o componente pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias assumindo os custos do risco e de cobrança.

15.3 Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada componente dependente cessa:

- a) se o componente principal deixar o Grupo Segurado;
- b) com a morte do componente principal;
- c) no caso de cessação da condição de dependente;
- d) a pedido do componente principal; e
- e) com a inclusão do dependente do grupo segurável principal.

Cláusula 16 - Renovação da apólice

16.1 É feita automaticamente ao fim de cada período de vigência do contrato, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

16.1.1 A automaticidade não se aplica aos seguros de prazos inferiores a 1 (um) ano, caso em que a renovação é feita mediante apresentação de nova proposta.

Cláusula 17 - Transformação de indenização em renda

17.1 As indenizações por morte ou invalidez total, podem ser pagas integral e parcialmente, sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido, devendo as partes, estabelecerem em contrato, o valor da renda mínima inicial.

17.1.1 O valor de cada parcela deve ser calculado utilizando-se juros reais de 6% (seis por cento) ao ano, na forma da Tabela Price, e atualizado monetariamente, de acordo com as normas em vigor.

Cláusula 18 - Material de divulgação

18.1 A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/o corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.



Cláusula 19 - GARANTIAS ADICIONAIS

19.1 Despesas Médico-Hospitalares

19.1.1 Desde que tenha sido pago o prêmio respectivo, considera-se incluída nesta apólice, a garantia adicional de Despesas Médico-Hospitalares, pela qual, a Seguradora reembolsará, até o limite da garantia segurada, as despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente.

19.1.2 Estão cobertas as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, que o Segurado efetuar para seu restabelecimento, observados os subitens abaixo:

19.1.2.1 Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:

a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais,

19.1.2.2 Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

19.1.2.3 A comprovação das despesas médico-hospitalares deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

19.1.2.4 As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento, realizado pelo Segurado (respeitando-se o limite de cobertura estabelecido), atualizadas monetariamente pela Seguradora, quando da liquidação do sinistro.

19.1.2.5 Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

19.2 O capital segurado pela garantia adicional de despesas médico-hospitalares, representa o limite máximo de reembolso pelo mesmo evento e não pode ser superior ao maior capital estabelecido para as garantias básicas.

OBS.: Os efeitos adicionais decorrentes da Garantia de Morte Acidental (MA), da Garantia Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária (DIT) e da Garantia Adicional de Despesas Médico-Hospitalares (DMH), não são extensivos ao Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo a que se refere estas Condições Gerais.

Os efeitos destas Condições Gerais, não são extensivos aos Cônjuges (Facultativo) dos Componentes do grupo principal.

Data de Vigência	Pela Seguradora
01.03.1950.	
Local e data de emissão	
São Paulo, 21 de junho de 1.999.	



Folha anexa à	Nº	Emitida em	Cláusula nº
APÓLICE	129	12.12.1997	05
Estipulante : POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS			

Cláusula 1 - Objeto da cobertura

1.1 Por intermédio desta Cláusula Suplementar a Companhia Seguradora declara que, estando em vigor a Apólice acima indicada, e não ocorrendo quaisquer das hipóteses que determinem a extinção dos direitos aos benefícios previstos nesta cláusula, o Estipulante e/ou Segurados participarão, anualmente, do excedente técnico apurado nas operações do grupo de Segurados incluídos na Apólice, mediante as condições contratuais estabelecidas a seguir:

Cláusula 2 - Período de apuração

2.1 A apuração será feita, seqüencialmente, a cada aniversário da Apólice, tomando-se por base o primeiro ano de vigência do seguro, desde que esta Cláusula esteja em vigor.

Cláusula 3 - Excedente técnico

3.1 Considerar-se-á Excedente Técnico, para fins desta Cláusula, o saldo positivo, se houver, entre a receita e a despesa a seguir especificadas.

3.1.1 Receita - considerar-se-á como Receita:

- a) os prêmios, de competência, correspondentes ao período de apuração, efetivamente pagos, deduzidos os prêmios devolvidos;
- b) os estornos de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

3.2 Despesa - considerar-se-á como Despesa:

- a) as comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) as comissões de administração (pro-labore) pagas durante o período;
- c) as comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) os saldos negativos dos períodos anteriores e ainda não compensados;
- f) os custos com sindicâncias/investigações de sinistros;
- g) os custos de Marketing com o seguro (campanhas promocionais, mala direta, etc...);
- h) as despesas efetivas de administração da Seguradora, estabelecidas na planilha de cálculo que deu origem a taxa média do grupo segurado, de 10% (dez por cento).

Cláusula 4 - Indexação dos resultados

4.1 As receitas e despesas serão transformadas em TR (Taxa Referencial) ou outro indicador oficial que venha substituí-lo, a partir das respectivas datas a saber.

- a) do respectivo dia de pagamento para prêmios e comissões;
- b) do dia de aviso a Companhia Seguradora para os sinistros;
- c) do respectivo mês de apuração, para saldos negativos anteriores;
- d) das datas em que incorrerem para as despesas de administração da Seguradora.

4.2 Efetuada a apuração conforme acima, o valor resultante será convertido em Reais pelo TR (Diário Taxa Referencial) de 5 (cinco) dias úteis anteriores a data do efetivo pagamento.



Itaú Seguros



ADITAMENTO DE ALTERAÇÃO

Nome do Estipulante: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		Apólice: 93.0.000.046	
Nº Aditamento 322	Nº Ordem 89	Nº Especificação 7.224.772-0	Órgão Produtor 8690-8

Declara-se para os devidos fins e efeitos:

1. Ficam alterados os subitens de nºs 5, 6 e 9 a partir das datas especificadas das Condições Especiais do Aditamento de nº 322/88.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. GRUPO SEGURÁVEL

Constituem grupo segurável desta apólice, todos os funcionários da Estipulante (denominados componentes principais) e respectivos cônjuges.

1.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes inativos, ficando sua inclusão e a do respectivo cônjuge condicionada ao disposto nos subitens abaixo:

1.1.1. Tendo menos de 60 (sessenta) anos na data de sua inclusão, o proponente poderá ser incluído apenas portando declaração de seu perfeito estado de saúde.

1.1.2. Tendo mais de 60 (sessenta) anos na data de sua inclusão, o proponente terá que se submeter a exame médico às suas expensas, e de acordo com exigências feitas pela Seguradora.

1.2. Não poderão ser incluídos na apólice os proponentes que na data de início do risco individual se encontrarem na condição de licenciados e afastados por doença ou Invalidez Permanente.

1.3. Faz parte da apólice a seguinte cláusula:

CON - F Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Cônjuge.



Itaú Seguros



2. MOVIMENTAÇÃO (INCLUSÕES, ALTERAÇÕES DE CAPITAIS, EXCLUSÕES) E FATURAMENTO.

As inclusões dos segurados principais e cônjuges são feitas pelo preenchimento dos cartões-proposta, que são mantidos na Estipulante e enviados à Seguradora em caso de sinistro. Os beneficiários podem ser substituídos a pedido.

2.1. O faturamento dos prêmios é feito através de relações mensais, nas quais constam: código de matrícula, nome do segurado, graduação e desconto em folha, devendo as mesmas ser encaminhadas à Seguradora.

2.1.1. Os nomes dos segurados com dados citados no subitem 2.1. devem constar das citadas relações mensais, inclusive dos aposentados e afastados. Por essa relação fica caracterizado a cobertura e a situação mensal da importância segurada de cada componente, observadas as condições vigente na apólice.

3. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO - INCLUSÃO

Os novos funcionários admitidos ao quadro funcional da Estipulante e respectivo cônjuge, no caso de proponentes casados, são incluídos no primeiro dia do mês a que se referir o desconto do prêmio, observados os procedimentos estabelecidos no item 2.

4. GARANTIAS ADICIONAIS

Além da garantia básica, este seguro concede a garantia adicional:

IEA - Garantia Adicional de Indenização Especial por Acidente

4.1. A cláusula de IEA garante ao componente principal e a seu cônjuge uma indenização adicional de 100% (cem por cento) do capital da garantia básica em caso de morte por acidente.

5. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado da garantia básica de cada componente principal é estabelecido de acordo com a seguinte tabela, o que corresponde a 15 (quinze) vezes o soldo militar, do mês a que se referir o desconto em folha.



Itaú Seguros



POSTO/GRADUAÇÃO

CAPITAIS SEGURADOS

(vigência 01.07.95)

	PRINCIPAIS	CÔNJUGES
Coronel	8.160,00	4.080,00
Tenente Coronel	7.570,00	3.785,00
Major	7.330,00	3.665,00
Capitão	6.770,00	3.385,00
1º Tenente	5.980,00	2.990,00
2º Tenente	4.810,00	2.405,00
Aspirante Sub	3.960,00	1.980,00
1º Sargento	3.490,00	1.745,00
2º Sargento	3.000,00	1.500,00
3º Sargento	2.580,00	1.290,00
Cabo	2.320,00	1.160,00
Soldado 1º Classe	2.150,00	1.075,00
Soldado 2º Classe	2.150,00	1.075,00

5.1. O capital segurado dos cônjuges corresponde a 50% (cinquenta por cento) do capital do respectivo segurado principal.

5.2. A tabela de capitais poderá ser alterada em qualquer época mediante anuência entre a Seguradora e a Estipulante, expressa em aditamento.

5.3. Mediante aviso prévio da Estipulante, que para isso se compromete, os capitais dos segurados serão enquadrados à escala de capitais vigente, de acordo com a nova graduação do componente.

5.4. Quando da implantação de uma nova escala de capitais os reajustes das importâncias seguradas dos componentes serão efetuados de forma automática, sem exceções, observado o subitem 5.4.1.

5.4.1. Não obstante o exposto no subitem 5.4, os segurados que optarem pelo congelamento de seus capitais e que posteriormente quiserem aumentá-lo deverão atender ao disposto no subitem 1.1.



Itaú Seguros



6. TAXAS

A taxa mensal total, já incluídas as despesas de comercialização descritas no item 9, e que serve de base para cálculo dos prêmios da apólice, é de R\$ 0,929(vigência 01/09/96), e de R\$1,059(vigência 01/12/96), e de R\$1,182(vigência 01/03/97) conforme abaixo discriminado.

a) Garantia Básica	R\$ 1,0687
b) Garantia de IEA	R\$ 0,0901
c) Imposto de Operações de Seguros	R\$ 0,0232
Total	R\$ 1,1820

6.1. A taxa de garantia básica será recalculada considerando o grupo segurado existente no sexto mês de cada ano de vigência da apólice e aplicada a partir do próximo aniversário se a diferença for superior a 5% (cinco por cento).

7. CUSTEIO

O seguro é contributivo, isto é, os prêmios, inclusive dos cônjuges, são pagos integralmente pelos segurados.

8. PARTICIPAÇÃO NOS EXCEDENTES TÉCNICOS

Faz parte da apólice a cláusula de Distribuição de Excedente Técnico.

8.1. Conforme o item 7 da cláusula, o percentual de devolução do excedente técnico será de 50%(cinquenta por cento). O eventual excedente apurado, será sorteado entre os componentes do grupo, de acordo com as normas estabelecidas entre a Estipulante e a Seguradora.

9. CORRETOR E DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO: (vigência 01/09/96)

Os corretores da apólice são: Jose Maria de Andrade - reg SUSEP N° 1317 e Maria Rosa Speziali Caldas - reg SUSEP N° 203 a quem serão pagos a título de comissão de corretagem, individualmente, 3% (três por cento), dos prêmios líquidos recebidos, totalizando 6% (seis por cento), na apólice.



Itaú Seguros



9.1. À Estipulante serão pagos, para administração do seguro, 4% (quatro por cento) dos prêmios líquidos recebidos.

9.2. Aos agenciadores serão pagos 150% (cento e cinquenta por cento) de cada primeiro prêmio mensal pago, a título de comissão de angariação individual de novas inclusões.

9.3. O percentual para as despesas operacionais da Seguradora é de 5% (cinco por cento) pelo período anual de vigência .

Ratificam-se as Condições Gerais não alteradas por estas Condições Especiais.

Estipulante

mf 0748790
ro 2796533



Itaú Seguros



CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE COLETIVA DE ACIDENTES PESSOAIS

Nome do Estipulante:	POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS	Apólice nº	98.0.363.373
----------------------	----------------------------------------	------------	---------------------

1 - OBJETO DO SEGURO

É a indenização a ser paga ou reembolsada ao componente segurado ou a seus beneficiários, conforme a garantia contratada, caso o componente segurado venha a sofrer um acidente pessoal ocorrido durante a vigência do seguro.

1.1 - O seguro pode ser extensivo aos componentes dependentes, se assim definido nas Condições Especiais.

2 - ESTIPULANTE

É a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro, responsável pelo cumprimento das obrigações do contrato e que está investida dos poderes de representação dos componentes segurados perante a Seguradora.

3 - COMPONENTE SEGURADO

É a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante (denominado componente principal) e a que mantém vínculo familiar ou legal com o componente principal (denominada componente dependente).

3.1 - Para análise de aceitação a Seguradora pode exigir o preenchimento e assinatura do cartão-proposta pelo componente principal, bem como declaração pessoal ou prova de saúde.

3.2 - O grupo segurável e o critério de sua aceitação está definido nas Condições Especiais.

4 - CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

É o acontecimento, com data e hora perfeitamente caracterizadas, exclusiva e diretamente externo ao componente segurado, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, a Invalidez Permanente Total do componente segurado.

4.1 - Incluem-se no conceito de acidente pessoal:

I - a ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o componente segurado ficar sujeito em decorrência de acidente pessoal coberto;

II - o escapamento acidental de gases e vapores;

III - os sequestros e tentativas de sequestros; e

IV - alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

4.2 - Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

I - as doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radiativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação) ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmico e embolias, resultantes de ferimento visível; e

II - as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto.

5 - Riscos Excluídos

Este seguro não cobre e a Seguradora não indenizará:

I - qualquer tipo de hérnia e suas consequências, parto ou aborto e suas consequências, perturbações e intoxicações alimentares e as decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto, choque anafilático e suas consequências;

II - suicídio e tentativa de suicídio, e

III - qualquer consequência decorrente de:

a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluída a explosão nuclear, provocada ou não;

b) atos ou operações de guerra, guerrilha, revolução, ou qualquer outra perturbação da ordem pública e suas consequências;

c) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios;

d) quaisquer alterações mentais consequentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

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

f) ato notoriamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada.

g) prática, por parte do componente segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal.

6 - GARANTIAS DO SEGURO

O seguro pode conceder as seguintes garantias:

I - **Morte** - indenização aos beneficiários designados pelo componente segurado.

II - **Invalidez Permanente** - indenização ao próprio componente segurado, desde que esteja concluído o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez;

**Itaú Seguros**

iii - **Despesas Médico-Hospitalares** - reembolso ao próprio componente segurado (ou a seus herdeiros se aquele falecer antes de receber a indenização), após alta definitiva;

IV - **Diárias de Incapacidade Temporária** - pagamento ao próprio componente segurado (ou a seus herdeiros se aquele falecer antes de receber a indenização), até a alta definitiva.

6.1 - As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do componente em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

6.2 - As garantias escolhidas estão discriminadas nas Condições Especiais.

7 - CARACTERÍSTICAS DAS GARANTIAS

7.1 - **Invalidez Permanente** - é a perda, redução ou incapacidade funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, atestada por médico, causada por acidente pessoal.

I - Concluído o tratamento e verificada a existência de invalidez permanente, a Seguradora pagará ao componente indenização, de acordo com a tabela abaixo:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Discriminação	% s/índice do Capital
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um inferior	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 e incurável	100

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL - DIVERSAS

Discriminação	% s/índice do Capital
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombosacro da coluna vertebral	25

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS SUPERIORES

Discriminação	% s/índice do Capital
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar; indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS INFERIORES

Discriminação	% s/índice do Capital
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS INFERIORES

Discriminação	% s/índice do Capital
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
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6
- menos de 3 (três) centímetros sem indenização	



II - Nos casos de invalidez parcial com perda também parcial do membro ou órgão lesado, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução atestada pelo médico à percentagem prevista na tabela supra. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de percentagem de 75%, 50% e 25%.

III - Se o membro ou órgão não estiver especificado na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do componente segurado, independentemente de sua profissão.

IV - Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) da importância segurada para esta garantia. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não excederá a percentagem prevista para sua perda total.

V - A perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente será, em percentagem, deduzida do grau de invalidez definitiva.

VI - Danos estéticos e a perda de dentes não são considerados Invalidez Permanente.

7.2 - Despesas Médico-Hospitalares - são aquelas efetuadas sob orientação médica, referentes a tratamento iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente pessoal.

I - Abrangem serviços médico-hospitalares e odontológicos prestados por profissionais legalmente habilitados, necessários ao restabelecimento do componente segurado.

II - A comprovação deve ser feita mediante apresentação de comprovantes originais e dos relatórios do médico assistente.

III - As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo componente segurado, atualizadas monetariamente até a data do reembolso.

IV - Não estão cobertos por esta Garantia:

- a) aparelhos que se referem a órtese de qualquer natureza;
- b) próteses de caráter permanente, salvo pela perda de dentes naturais;
- c) despesas de acompanhantes; e
- d) despesas decorrentes de estados de convalescença após alta médica.

7.3 - Diárias de Incapacidade Temporária - Caracterizadas pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o componente segurado, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, exercer suas atividades normais, em decorrência de acidente pessoal por ele sofrido.

I - A indenização é devida a partir do 16º (décimo sexto) dia da caracterização da incapacidade e está limitada a 360 (trezentas e sessenta) diárias.

II - Em razão do mesmo acidente o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

8 - BENEFICIÁRIOS

São as pessoas designadas pelo componente segurado, às quais deve ser paga a indenização em caso de morte.

8.1 - A designação dos beneficiários ou sua substituição pode ser feita a qualquer momento pelo componente segurado.

9 - IMPORTÂNCIA SEGURADA

É a indenização máxima a ser paga ou reembolsada em função dos valores estabelecidos para cada uma das garantias escolhidas, vigentes na data do acidente.

9.1 - A importância segurada pela garantia de despesas médico-hospitalares -- representa o limite máximo de reembolso pela mesma ocorrência.

9.2 - A importância segurada pela garantia de incapacidade temporária representa o valor de cada diária a ser reembolsada.

9.3 - As importâncias seguradas são recompostas automaticamente após cada acidente pessoal.

9.4 - As importâncias seguradas de cada garantia tem como seu critério de reajuste e aumento estão definidos nas Condições Especiais.

10 - JUNTA MÉDICA

No caso de discordância sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, o componente segurado submeter-se-á a uma junta médica, constituída de 3 (três) médicos especialistas, sendo um indicado pela Seguradora, outro pelo componente segurado e o terceiro, desempateado, escolhido pelos dois médicos indicados.

10.1 - Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver indicado. Os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo componente segurado e pela Seguradora.

11 - CESSAÇÃO DA COBERTURA

A cobertura cessa:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o componente principal e o Estipulante; e
- b) quando o componente principal solicitar sua exclusão do apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte de prêmio.



12 - CUSTEIO

O seguro pode ser:

I - Não contributivo - quando os componentes segurados não pagam prêmio, recaindo o ônus totalmente sobre o Estipulante.

II - Contributivo - quando os componentes segurados pagam o prêmio total ou parcialmente.

12.1 - As formas de custeio deste seguro e de pagamento do prêmio individual constam das Condições Especiais.

13 - PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURADO

O Estipulante é responsável pelo pagamento das faturas emitidas pela Seguradora e apresentadas através da rede bancária.

13.1 - O pagamento da fatura até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se referir.

13.2 - Os critérios estabelecidos para a emissão das faturas e seus prazos para pagamento estão definidos nas Condições Especiais.

14 - DIREITO À INDENIZAÇÃO

A indenização é devida se o prêmio houver sido pago pelo Estipulante ou pelo componente segurado até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

14.1 - Se a ocorrência se der dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não é prejudicada em sendo o prêmio pago até o vencimento.

14.2 - No caso de pagamento em atraso do prêmio, a indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência, foi pago o prêmio correspondente ao período de cobertura em que se deu a ocorrência.

14.3 - O não pagamento do prêmio por parte do componente segurado ou do Estipulante nos prazos estipulados nas Condições Especiais desta apólice enseja o cancelamento da apólice ou certificado a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir o prêmio.

15 - PROPAGANDA E MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e/ou Corretor somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora.

16 - CANCELAMENTO DA APÓLICE

Além da situação mencionada no subitem 14.3 a apólice será cancelada, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias:

I - Se o seguro for não contributivo, por mútuo e expresso consenso, entre a Seguradora e o Estipulante.

II - Se o seguro for contributivo, por mútuo e expresso consenso das partes contratantes - Estipulante, componentes segurados e Seguradora.

17 - TOLERÂNCIA

A tolerância do Estipulante, dos componentes segurados e da Seguradora não significarão renúncia, perda, renovação ou alteração do que tiver sido contratado.

18 - FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo, podendo a parte que promover a ação optar pelo foro do domicílio do Estipulante ou do componente segurado.



ESPEC. 3.562.648-8

Seguros

APL. 046
Seguro de Vida em Grupo
Condições Gerais
Classe "A"

**ESTIP. POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

1 - Estipulante
 Estipulante é o empregador contratante do seguro com a seguradora.

1.1 - Equiparam-se ao empregador entidades fechadas de previdência privada e associações de empregados do empregador.

Grupo segurável

São seguráveis os componentes de uma ou mais categorias específicas do Estipulante.

2.1 - Podem também fazer parte do seguro segurável os respectivos cônjuges e filhos.

2.2 - O grupo segurável está definido nas Condições Especiais.

Grupo segurado

Constitui o grupo segurado o conjunto dos componentes do grupo segurável efetivamente aceitos no seguro pela Seguradora e cuja cobertura do risco esteja em vigor.

3.1 - Somente podem ser aceitos os componentes do grupo segurável que estiverem em serviço ativo no dia em que se iniciar o respectivo risco individual.

3.2 - A Seguradora pode exigir dos proponentes declaração pessoal ou prova de saúde.

4 - Custo

O seguro pode ser:

a) **Não contributário** - quando os componentes não pagam prêmio, recaindo o ônus totalmente sobre o Estipulante.

b) **Contributário** - quando os componentes pagam prêmio total ou parcialmente.

5 - Índice mínimo de adesão

5.1 - Se o seguro for não contributário, no mínimo 95% (noventa e cinco por cento) dos componentes do grupo segurável devem compor o grupo segurado.

5.2 - Se o seguro for contributário, a adesão não pode ser inferior às percentagens da seguinte tabela:

Número de componentes do Grupo Segurável		Índice mínimo de Adesão	
		Aceitação	Manutenção
até	50	80%	70%
de 51 a	100	70%	60%
de 101 a	150	60%	55%
de 151 a	200	55%	50%
de 201 a	250	50%	45%
de 251 a	500	45%	40%
de 501 a	750	40%	35%
de 751 a	1000	35%	30%
de 1001 em diante		30%	25%

5.3 - Quando o grupo segurado estiver composto de menos de 12 componentes ou com índice de manutenção inferior ao acima mencionado, a apólice poderá ser cancelada a qualquer momento pela Seguradora, sem prévio aviso.

5.4 - O Estipulante se obriga a, nas épocas especificadas nas Condições Especiais e, se e quando for solicitado, enviar à Seguradora relação do grupo segurável, para conferência do índice de manutenção.

6 - Início da cobertura do componente

A cobertura de cada componente se inicia à zero hora do primeiro dia do mês subsequente ao do pagamento do prêmio anual ou de sua primeira prestação.

6.1 - Se o prêmio for pago através de desconto em folha, a cobertura se inicia à zero hora do primeiro dia do mês subsequente ao que corresponder o salário do componente.

7 - Cessação da cobertura do componente

Observado o disposto no subitem 12.1 destas Condições Gerais, a cobertura do componente cessa:

a) com a não renovação/cancelamento da apólice;

b) com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o Estipulante;

c) quando o componente solicitar sua exclusão da apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

8 - Garantias

A garantia básica do seguro é a indenização a ser paga em razão da morte do componente.

8.1 - Além da garantia básica podem ser contratadas garantias adicionais, que se definem nas Condições Especiais.

9 - Riscos excluídos

Estão excluídas da cobertura do seguro as consequências de:

9.1 - Uso de material nuclear, para fins bélicos ou militares, ainda que em testes, experiências, ou no transporte de armas ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades.

9.2 - Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes.

10 - Beneficiário(s) do componente

É(is) o(s) pessoa(s) designada(s) pelo componente, a quem deve ser paga a indenização em razão de sua morte.

10.1 - Não havendo designação, a indenização será paga de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

11 - Capital segurado do componente

É a importância a ser paga pela Seguradora em função da garantia básica.

11.1 - O capital segurado do componente bem como seu critério de reajuste ou aumento estão definidos nas Condições Especiais.

12 - Pagamento dos prêmios

O Estipulante é responsável pelo pagamento das Faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora e apresentadas através da rede bancária.

12.1 - O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se referir.

12.2 - É vedado ao Estipulante a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação, ou o recolhimento a título de prêmio do seguro, de qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido.

Caso o Estipulante reciba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar, no documento utilizado na cobrança ou recolhimento, o valor do prêmio de cada componente.

12.3 - O empregador, salvo nas situações previstas no item 7 destas Condições Gerais, somente pode interromper o desconto em folha em caso de perda do vínculo empregatício.

12.4 - Se o seguro for não contributário, o não pagamento do prêmio pelo Estipulante ensejará o cancelamento da apólice, respondendo a Seguradora pelos sinistros que venham a ocorrer até a data de sua formalização.

12.5 - Se o seguro for contributário, o não recolhimento dos prêmios à Seguradora não constituirá motivo para cancelamento da apólice, uma vez que não caracteriza a inadimplência dos componentes, ficando o Estipulante que assim agir sujeito às cominações legais.

13 - Propaganda e material de divulgação

A propaganda e a divulgação do seguro por parte do Estipulante somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora.

14 - Cancelamento da apólice durante a vigência

A apólice será cancelada, obrigatoriamente, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, se a natureza dos riscos vier a sofrer alterações tais que a tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção.

14.1 - Além da situação acima e das previstas nos subitens 5.3 e 12.4 destas Condições Gerais, a apólice poderá ser cancelada em qualquer época:

a) Se o seguro for não contributário, por mútuo e expresso consenso entre a Seguradora e o Estipulante.

b) Se o seguro for contributário, por mútuo e expresso consenso das partes contratantes - Estipulante, Seguradora e Segurados - ou, ainda, por inadimplência dos componentes devidamente comprovada.

15 - Renovação da apólice

A apólice será renovada automaticamente no fim de cada período de vigência indicado nas Condições Especiais, salvo se houver manifestação contrária da Seguradora ou do Estipulante por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

São Paulo, 26 de julho de 1989

HEITOR CORADINI



Seguros

Seguro de Vida em Grupo Cláusula de Distribuição de Excedentes Técnicos



Anexo à Apólice n.º		Estipulante	
046		POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
Apólice	N.º Ordem	N.º Especificação	Órgão Produtor
255	69	3.562.648-8	FL. PAMPULHA

Objeto

Estabelece condições para distribuição dos resultados técnicos de apólices com sinistralidade inferior a 50% e cuja média mensal seja superior a 500 componentes.

Apuração do excedente técnico

Anualmente, por ocasião do aniversário da apólice, a Seguradora realizará a apuração dos resultados da apólice, durante o ano anterior, de acordo com os critérios a seguir.

Conceito de receita

- a) prêmios de competência do período, efetivamente pagos;
- b) estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

Conceito de despesa

- a) comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) comissões de administração pagas durante o período;
- c) comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados para fins de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) saldo negativo de períodos anteriores ainda não compensados;
- f) despesas efetivas de administração estabelecidas na planilha de cálculo que deu origem à taxa média do grupo.

Reajuste monetário

Para apuração dos resultados, os valores das receitas e despesas serão transformados em Obrigações do Tesouro Nacional (OTN), a saber:

- a) do respectivo mês de pagamento para prêmios e comissões;
- b) do mês do aviso à Seguradora, para sinistros;
- c) do respectivo mês da apuração, para os saldos negativos anteriores e despesas de administração.

Distribuição do excedente técnico

No prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da quitação da última fatura, do resultado apurado em OTN destinar-se-á aos componentes e/ou Estipulante o percentual definido nas Condições Especiais, convertendo-se seu valor em cruzados na data da distribuição.

- 6.1 - Se o seguro for parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico a ser distribuído deve ser proporcional ou integralmente destinado aos componentes.
- 6.2 - Se o seguro for não contributivo, o excedente técnico pode ser destinado integralmente ao Estipulante.

Critério de distribuição

O critério de distribuição do excedente técnico consta das Condições Especiais.

São Paulo, 26 de julho de 1989
Local e data

HEITOR SCRADINI



Seguros

Seguro de Vida em Grupo
Cláusula Suplementar de
Inclusão Facultativa de Cônjuges
(CON-F)



Cláusula Anexa à Apólice n.º		Estipulante	
046		POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
Identificação	N.º Ordem	N.º Especificação	Órgão Produtor
255	69	3.562.648-8	FL. PAMPULHA

Grupo segurável

São seguráveis os cônjuges dos componentes principais conforme definição constante das Condições Especiais.

- 1.1 — Equiparam-se aos cônjuges, os companheiros dos componentes desde que haja concordância com a anotação feita na respectiva Carteira Profissional ou com a Declaração do Imposto de Renda, de conformidade com o disposto nas leis brasileiras sobre as matérias.
- 1.2 — Os companheiros de componentes pertencentes a categorias profissionais para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais também fazem parte do grupo segurável quando estiverem devidamente registrados de acordo com regulamentação própria.
- 1.3 — Não podem participar desta cláusula os cônjuges e companheiros que façam parte do grupo segurável principal.

2 - Grupo segurado

Constitui o grupo segurado o conjunto de cônjuges que preencheram cartão-proposta e declaração de saúde, efetivamente aceitos no seguro pela Seguradora e cuja cobertura do risco esteja em vigor.

- 2.1 — A Seguradora pode exigir prova de saúde dos cônjuges.

3 - Índice mínimo de adesão

É de 50% (cinquenta por cento) dos cônjuges seguráveis.

- 3.1 — Quando o grupo segurado estiver composto com índice inferior ao acima mencionado, a cláusula poderá ser cancelada a qualquer momento pela Seguradora, sem prévio aviso.

Início da cobertura do cônjuge

Prevalecem para os cônjuges os dizeres do item 6 das Condições Gerais.

Cessaçã da cobertura do cônjuge

Além das hipóteses mencionadas no item 7 das Condições Gerais, a cobertura dada por esta Cláusula cessa com seu cancelamento ou:

- a) com a morte ou exclusão da apólice, do respectivo componente principal;
- b) com a separação judicial ou divórcio;
- c) com o cancelamento do registro, quando se tratar de companheiro;
- d) a pedido expresso do respectivo componente principal.

Garantias

Além da garantia básica, podem ser extensivas aos cônjuges as **garantias adicionais** eventualmente contratadas, conforme se definem nas Condições Especiais.

Beneficiário do cônjuge

É o respectivo componente principal, a quem deve ser paga a indenização em razão de sua morte.

Capital segurado do cônjuge

O capital segurado do cônjuge não pode ser superior ao do respectivo componente principal e seu critério de fixação está definido nas Condições Especiais.

São Paulo, 26 de julho de 1989

Local e data

Romney

HEITOR CORADINI

São Paulo Seguros S.A.



Itaú Seguros

Seguro de Vida em Grupo
Garantia Adicional de Indenização
Especial por Acidente
(IEA)



Cláusula Anexa à Apólice n.º		Estipulante	
046		POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
N.º Aditamento	N.º Ordem	N.º Especificação	Órgão Produtor
255	69	3.562.648-8	FL. PAMPULHA

Objeto

É a indenização adicional a ser paga em razão da morte do componente em consequência de acidente, quando este ocorrer durante a vigência da garantia.

1.1 — A garantia pode ser extensiva aos cônjuges dos componentes principais, se assim defido nas Condições Especiais.

1.2 — O valor da indenização é calculado de acordo com o percentual do capital segurado expresso nas Condições Especiais, vigente na data do acidente.

Conceito de acidente

Considera-se acidente o evento, com data e hora perfeitamente caracterizadas, 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 do componente.

2.1 — Inclui-se no conceito de acidente a ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o componente ficar sujeito em decorrência de acidente.

2.1 — Não se incluem no conceito de acidente:

a) as doenças, quaisquer que sejam suas causas, inclusive a contaminação radiativa e/ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções e estados septicêmicos, resultantes de ferimento visível;

b) as agravações súbitas e imprevistas da patologia (acidente médico);

c) as consequências advindas de tratamento ou exames clínicos, cirúrgicos e medicamentosos, quando não sejam exigidos diretamente por acidente.

Riscos excluídos

Além dos mencionados no item 9 das Condições Gerais, estão excluídos da cobertura dada por esta garantia: qualquer tipo de hérnia, e suas consequências; o parto ou o aborto e suas consequências; as perturbações e intoxicações alimentares; o suicídio, voluntário ou involuntário; o envenenamento por absorção de substâncias tóxicas, com exceção de escapamento de gases e vapores; e os acidentes ocorridos em consequência de:

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

b) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, compreendidas entre elas as conseqüentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

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

d) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do componente de atos ilícitos ou contrários à lei, incluída nesta a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal.

4 — Cessaçãõ da cobertura da garantia

A cobertura dada por esta garantia cessa com seu cancelamento ou, ainda, nas hipóteses de que trata o item 7 das Condições Gerais.

São Paulo, 26 de julho de 1989

Local e data

HEITOR CORADINI

Itaú Seguros S.A.

**Itaú Seguros****SEGURO DE VIDA EM GRUPO****ADITAMENTO DE ALTERAÇÃO****CLASSE A**

Nome do Estipulante: POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS	Apólice nº 93.0.000.046
----------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Pelo presente fica entendido e concordado que, a partir de **01.04.2001**, procedem-se as seguintes alterações na apólice:

1. Todos os segurados cobertos pelo seguro, ativo ou inativo, independente de sua idade ou condição de saúde, terão reajustados automaticamente, os valores dos capitais segurados para **2,25** (dois vírgula vinte e cinco) vezes a remuneração básica do militar.

convênio a ser firmado com a Polícia Militar, cujas cláusulas deverão estabelecer a obrigatoriedade daquela entidade de repassar, de forma equitativa, às **AFAS** sediadas nas unidades do interior pelo menos **35%** do montante por ela arrecadado, bem como apresentar a prestação de contas.

2. A partir de **01.05.2001**, os valores dos capitais segurados corresponderão a **4,5** (quatro vírgula cinco) vezes a remuneração básica do militar coberto pelo seguro, conforme tabela em anexo (anexo 1).

Esta quantia será deduzida dos valores de prêmios arrecadados mensalmente pelo próprio Estipulante a quem cabe efetivar o repasse.

3. Fica entendido e concordado que os Segurados que não concordarem com o aumento de capital, terão seus capitais congelados, devendo para tanto comunicar formalmente ao estipulante sua discordância, que por sua vez, irá formalizar a Seguradora que emitirá novo certificado do seguro.

Procede-se nesta oportunidade, a atualização das demais condições vigentes da apólice:

6. ADESÃO AO SEGURO

Para adesão ao seguro são aceitos todos os segurados, desde que estejam em plena atividade de trabalho e em perfeitas condições de saúde, comprovado através do preenchimento de cartão proposta e declaração pessoal de saúde, que deve ser enviado à Seguradora.

4. A Seguradora destinará **2%** (dois por cento) do total dos prêmios arrecadados aos cofres públicos, para cobrir despesas com os custos operacionais. Esta quantia será deduzida dos valores de prêmios arrecadados mensalmente pelo próprio Estipulante a quem cabe efetivar o repasse.

7. LIMITE DE IDADE PARA ADESÃO

O limite de idade para inclusão na apólice é de **60** (sessenta) anos.

5. Além deste custo, a Seguradora destinará também como encargos administrativos:

8. COBERTURAS E CLÁUSULAS

- a) Morte qualquer causa - Básica;
- b) Invalidez Permanente Total por Doença-IPD;
- c) Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Cônjuge - com 50% do capital e da garantia Básica do segurado principal.

5.1. **6%** (seis por cento) sobre os prêmios líquidos arrecadados na apólice do seguro de Vida em Grupo, a título de Pró-Labore, que serão apurados mensalmente após a quitação de cada fatura e serão distribuídos entre os Segurados do grupo, através de sorteio de cotas anuais, cujos valores serão definidos pelo Estipulante, após apuração do montante das parcelas mensais acumuladas no período.

8.1. Cláusula de Distribuição de Excedente Técnico - **50%** distribuído ao Estipulante, considerando uma despesa administrativa de **20%**, conforme cláusula anexa.

Esta quantia a Seguradora deduzirá mensalmente da fatura líquida de Vida em Grupo e reterá, até a data da distribuição.

9. TAXAS

A taxa do seguro é de **1,246%** (um inteiro, duzentos e quarenta e seis milésimos por mil), aplicada sobre o capital da garantia Básica.

5.2 **4%** (quatro por cento) do total dos prêmios arrecadados, a serem repassados à Ação Feminina de Assistência Social da PMMG-AFAS, para aplicação nas atividades assistenciais em benefício dos servidores da PMMG, mediante

9.1. A taxa do cônjuge será a mesma do segurado principal.



Itaú Seguros



10. INÍCIO DO RISCO INDIVIDUAL

Os segurados que vierem a aderir ao seguro, o início do risco individual ocorrerá sempre no 1º dia do mês correspondente ao desconto em folha de pagamento, observadas as demais condições de aceitação previstas nesta apólice.

11. ADMINISTRAÇÃO

O Estipulante deve fornecer mensalmente a relação de consignação, que servirá de base para a liquidação de sinistros, emissão e pagamento de faturas. Esta relação deve conter o nome do segurado, idade, capital segurado, CPF e prêmio individual, bem como ser datada e assinada pelo Estipulante. As novas adesões serão efetuadas através do preenchimento de Cartão-Proposta e declaração pessoal de saúde, que deverá ser enviada a esta Seguradora.

11.1. As exclusões de segurados na apólice poderão ser feitas mediante solicitação do Segurado junto ao Estipulante, que por sua vez comunicará a Seguradora, para que possa ser efetuada a exclusão do cadastro.

12. CONTRIBUIÇÃO

O Seguro é totalmente contributivo

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio do seguro é pago até o 20º dia do mês subsequente ao início do risco, com base no valor arrecadado dos segurados.

14. RECOLHIMENTO DO PRÊMIO

O Estipulante fica responsável pelo recolhimento dos prêmios dos Segurados afastados por qualquer motivo. O não recolhimento dos prêmios durante o afastamento caracterizará o cancelamento individual do seguro.

15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Os pagamentos das indenizações de sinistros serão efetuados no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da data da entrega, na Seguradora, de toda documentação necessária.

16. BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários serão aqueles indicados pelo Segurado no Cartão-Proposta ou / FRE (ficha de Registro de Empregado).

16.1. Nos casos em que não houver indicação expressa, por parte do segurado, a indenização será paga na ordem especificada a seguir, sendo que a primeira elimina a seguinte e assim sucessivamente:

- Cônjuge e ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a), na falta deste;
- Filhos em partes iguais, na falta destes;
- Pais em partes iguais, na falta deste;
- Herdeiros legais;
- A qualquer momento o segurado poderá indicar/alterar seus beneficiários, bastando para isto enviar novo Cartão-proposta, ou carta (assinada pelo Segurado/Estipulante), solicitando a alteração, que deverá ser enviado(a) à Seguradora.

17. RATIFICAÇÃO

Prevalecem as Condições Gerais da Apólice, ratificadas em anexo, a partir da página 6, não alteradas pelo presente aditamento.

Ratificam-se as Condições Gerais não alteradas por estas Condições Especiais


Alvaro Antônio Nicolau, Coronel EM
Comandante-Geral



Itaú Seguros



SEGURO DE VIDA EM GRUPO
CONDIÇÕES GERAIS - CLASSE A

Nome do Estipulante:	POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS	Apólice nº	93.0.000.046
----------------------	---------------------------------	------------	--------------

1. ESTIPULANTE

É o empregador contratante do seguro com a Seguradora.

1.1. Equiparam-se ao empregador as entidades fechadas de Previdência Privada e as Associações de empregados do empregador.

2. GRUPO SEGURÁVEL

São seguráveis os componentes de uma ou mais categorias específicas do Estipulante, aqui designados componentes principais.

2.1. Podem também fazer parte do grupo segurável os respectivos cônjuges e filhos, aqui designados componentes dependentes.

2.2. O grupo segurável está definido nas Condições Especiais.

3. GRUPO SEGURADO

Constitui o grupo segurado o conjunto dos componentes do grupo segurável efetivamente aceitos no seguro pela Seguradora e cuja cobertura dos riscos esteja em vigor.

3.1. Somente podem ser aceitos os componentes do grupo segurável que estiverem em serviço ativo, no dia em que se iniciar o respectivo risco individual.

3.2. A seguradora pode exigir dos componentes declaração pessoal ou prova de saúde.

4. CUSTEIO

O seguro pode ser:

a) Não contributário - quando os componentes não pagam prêmio, recaindo o ônus totalmente sobre o Estipulante.

b) Contributário - quando os componentes pagam total ou parcialmente o prêmio.

5. ÍNDICES MÍNIMOS DE ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO

5.1. Se o seguro for não contributário, no mínimo 95% (noventa e cinco por cento) dos componentes do grupo segurável devem compor o grupo segurado.

5.2. Se o seguro for contributário, a adesão não pode ser inferior às percentagens da seguinte tabela:

Número de componentes do Grupo Segurável			Índice mínimo de adesão	
			Aceitação	Manutenção
	até	50	80%	70%
de	51 a	100	70%	60%
de	101 a	150	60%	55%
de	151 a	200	55%	50%
de	201 a	250	50%	45%
de	251 a	500	45%	40%
de	501 a	750	40%	35%
de	751 a	1000	35%	30%
de	1001	em diante	30%	25%

5.3. Quando o grupo segurado estiver composto de menos de 12 componentes ou com índice de manutenção inferior ao acima mencionado, a apólice poderá ser cancelada a qualquer momento pela Seguradora, sem prévio aviso.

5.4. O Estipulante se obriga, nas épocas especificadas nas Condições Especiais e quando for solicitado, enviar à Seguradora relação do grupo segurável, para conferência do índice de manutenção.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

O início da cobertura dos componentes, está definido nas Condições Especiais.

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA DOS COMPONENTES

Observado o disposto no subitem 12.1 destas Condições Gerais, a cobertura de cada componente cessa ainda:

a) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, que dê-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Estipulante, Componentes ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou para majorar a indenização;

b) com o cancelamento da apólice;

c) quando o componente principal solicitar sua exclusão da apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio;

d) com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o Estipulante.

8. GARANTIAS

A garantia Básica do seguro é a indenização a ser paga em razão da morte dos componentes.

8.1. Além da Garantia Básica podem ser contratadas garantias adicionais, que se definem nas Condições Especiais.

9. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídas da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

9.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radiativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

9.2. Ato ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de



Itaú Seguros



guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

9.3. Doenças pré-existentes à contratação do seguro não declaradas no cartão-proposta.

10. BENEFICIÁRIO(S) DO COMPONENTE PRINCIPAL
É(são) a(s) pessoa(s) designada(s) pelo componente principal, a quem deve ser paga a indenização em razão de sua morte.

10.1. Não havendo designação, a indenização será paga de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

10.2. O beneficiário do componente dependente será sempre o componente principal.

11. CAPITAL SEGURADO DO COMPONENTE
É a importância máxima a ser paga ou reembolsada pela Seguradora em função da Garantia Básica, vigente na data do evento.

11.1. O capital segurado do componente bem como seu critério de reajuste ou aumento estão definidos nas Condições Especiais.

12. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS
O Estipulante é responsável pelos pagamentos das Faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora e apresentadas através da rede bancária.

12.1. O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura do que o pagamento se referir.

12.2. É vedado ao Estipulante a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação, ou o recolhimento a título de prêmio do seguro, de qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido.
Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar, no documento utilizado na cobrança ou recolhimento, o valor do prêmio de cada componente.

12.3. O empregador, salvo nas situações previstas no item 7 destas Condições Gerais, somente pode interromper o desconto em folha, em caso de perda do vínculo empregatício.

12.4. Se o seguro for não contributivo, o não pagamento do prêmio pelo Estipulante, decorridos 15 (quinze) dias após o vencimento da fatura correspondente, ensejará o cancelamento da apólice, respondendo a Seguradora pelos sinistros que venham a ocorrer até a data de sua formalização.

12.5. Se o seguro for contributivo, o não reconhecimento dos prêmios à Seguradora no prazo devido, não constituirá motivo para cancelamento da apólice, uma vez que não caracteriza a inadimplência dos componentes, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante que assim agir sujeito às cominações legais.

12.5.1. Os prêmios pagos em atraso serão efetuados conforme disposto nas Condições Especiais.

13. PROPAGANDA E MATERIAL DE DIVULGAÇÃO
A propaganda e a divulgação do seguro por parte do Estipulante somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora.

14. CANCELAMENTO DA APÓLICE
A apólice será cancelada, obrigatoriamente, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, se a natureza dos riscos vier a sofrer alterações tais que a tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção.

14.1. Além da situação acima, e da prevista no subitem 5.3 e 12.4 destas Condições Gerais, a apólice poderá ser cancelada em qualquer época:

a) se o seguro for não contributivo, por mútuo e expresso consenso entre a Seguradora e o Estipulante;

b) se o seguro for contributivo, por mútuo e expresso consenso das partes contratantes - Estipulante, Componentes e Seguradora - ou ainda, por inadimplência dos componentes devidamente comprovada.

15. REABILITAÇÃO DA APÓLICE
Desde que contida em cláusula específica das Condições Especiais, a Seguradora poderá reabilitar a apólice enquadrada no subitem 12.4 destas Condições Gerais.

15.1. A reabilitação da apólice dar-se-á desde o primeiro dia do período de cobertura a que se referir o prêmio recebido em atraso.

16. RENOVAÇÃO DA APÓLICE
A apólice será renovada automaticamente no fim de cada período de vigência indicado nas Condições Especiais, salvo se houver manifestação contrária da seguradora ou do Estipulante, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



SEGURO DE VIDA EM GRUPO

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE (CON_F)

Nome do Estipulante: POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS	Apólice nº 93.0.000.046
----------------------------------------------------------------	-----------------------------------

1 - Grupo Segurável

São seguráveis os cônjuges dos componentes conforme definição constante das Condições Especiais.

1.1 - Equiparam-se aos cônjuges, os companheiros dos componentes principais desde que haja concordância com anotação feita na respectiva Carteira Profissional.

1.2 - Os companheiros de componentes pertencentes a categorias profissionais para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais também fazem parte do grupo segurável quando estiverem devidamente registrados, de acordo com regulamentação própria.

1.3 - Não podem participar desta Cláusula os cônjuges e companheiros que façam parte do grupo segurável principal.

2 - Grupo Segurado

Constitui o grupo segurado o conjunto de cônjuges efetivamente aceitos no seguro pela Seguradora e cuja cobertura dos riscos esteja em vigor.

2.1 - A Seguradora pode exigir dos cônjuges declaração pessoal ou prova de saúde.

3 - Início da cobertura do cônjuge

Prevalecem os dizeres do item 6 das Condições Gerais.

4 - Cessação da cobertura do cônjuge

Além das hipóteses mencionadas no item 7 das Condições Gerais, a cobertura dada por esta Cláusula cessa com seu cancelamento ou:

- a) com a morte ou exclusão da apólice, do respectivo componente principal;
- b) com a separação judicial ou divórcio;
- c) com o cancelamento do registro, quando se tratar de companheiro;
- d) com a inclusão do cônjuge no grupo segurável principal.
- e) a pedido do componente principal

5 - Garantias

Além da Garantia Básica, podem ser extensivas aos cônjuges garantias adicionais eventualmente contratadas, conforme se definem nas Condições Especiais.

6 - Beneficiário do cônjuge

É o respectivo componente principal, a quem deve ser paga a indenização em razão de sua morte.

7 - Capital segurado do cônjuge

O capital segurado do cônjuge não pode ser superior ao do respectivo componente principal e seu critério de fixação está definido nas Condições Especiais.



Itaú Seguros



SEGURO DE VIDA EM GRUPO

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE

TOTAL POR DOENÇA (IPD)

Nome do Estipulante:	Apólice nº
POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS	93.0.000.046

1. A Cobertura prevista nesta Cláusula será concedida ao militar segurado observadas as seguintes condições:
 - 1.1 Que, em razão de doença, seja considerado pela Junta Militar de Minas Gerais
 - 1.2 Tenha passado, em razão desta mesma doença e mediante o parecer citado no item anterior, à condição de reformado com direito a 100% do seu soldo
 - 1.3 Considera-se também como total e permanentemente inválido, o Segurado com doença em fase terminal, atestada por exames e profissional legalmente habilitado, desde que tal doença tenha sido adquirida após o início de vigência desta cláusula.
2. Para efeito da concessão dos benefícios aludidos nesta Cláusula, fica definido que:
 - 2.1 Somente terá direito à cobertura prevista nesta cláusula, aquele segurado que estiver enquadrado na escala vigente da apólice de Vida em Grupo e também incluído na apólice de Acidentes Pessoais Coletivo.
 - 2.2 Somente serão reconhecidos como passíveis de indenização os sinistros cuja data, seja posterior ao início de vigência desta cláusula e da inclusão do Segurado no seguro e anterior ao término de vigência da apólice, observadas as demais condições aqui previstas.
3. Sendo reconhecida a Invalidez, a Seguradora pagará 100% do Capital Segurado em vigor, de uma só vez.
4. Fica estipulado o prazo de até 12 (doze) meses, após a data do aviso de sinistro à Seguradora, para que o Segurado apresente os documentos indicados no subitem 2.4 anterior, atestando sua Invalidez Permanente e Total por Doença.
5. Decorrido o prazo citado no subitem anterior sem que sejam apresentados os documentos comprovando a Invalidez Permanente e Total por Doença ou se o Segurado retornar as suas atividades profissionais, o aviso de sinistro à Seguradora perderá a validade, para todos os efeitos.
6. Os prêmios correspondentes aos Segurados em fase de constatação da invalidez são devidos até a data de sua exclusão da apólice.
7. Após o pagamento do capital segurado, conforme previsto no item 3 desta, o risco do componente será automaticamente excluído da apólice.
8. Extinguir-se-á o direito aos benefícios nesta cláusula:
 - 8.1 Com o cancelamento da cláusula;
 - 8.2 Quando o Segurado, por qualquer motivo for excluído do seguro;
 - 8.3 Com o cancelamento da apólice.



Itaú Seguros



SEGURO DE VIDA EM GRUPO
CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE
EXCEDENTES TÉCNICOS

Nome do Estipulante:

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Apólice nº

93.0.000.046

1. OBJETO

Estabelece condições para distribuição dos resultados técnicos de apólices com participação mínima mensal média de 500 componentes principais.

2. APURAÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

Anualmente, por ocasião do aniversário da apólice, a Seguradora realizará a apuração de seus resultados, durante o ano anterior, de acordo com os critérios a seguir.

3. CONCEITOS DE RECEITAS

Serão consideradas como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos:

- a) prêmios de competência correspondentes, efetivamente pagos;
- b) estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

4. CONCEITOS DE DESPESAS

Serão consideradas como despesas para fins de apuração dos resultados técnicos:

- a) comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período;
- c) comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;

f) despesas efetivas de administração, estabelecidas na planilha de cálculo que deu origem à taxa média do grupo.

5. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Para apuração dos resultados, os valores das receitas e despesas serão atualizados diariamente pela TRD - Taxa Referencial Diária - até a data da apuração, a partir:

- a) do dia do recebimento dos prêmios, pagamentos dos sinistros e comissões;
- b) do dia de aviso à Seguradora, para sinistros pendentes;
- c) do dia de apuração, para os saldos negativos anteriores, e também para as despesas de administração.

6. DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

No prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da quitação da última fatura do período, do resultado apurado destinar-se-á aos componentes e/ou Estipulante o percentual definido nas Condições Especiais. O valor apurado será atualizado desde a data da emissão do aditamento até a data do efetivo pagamento.

6.1. Se o seguro for parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico a ser distribuído deve ser proporcional ou integralmente destinado aos componentes.

6.2. Se o seguro for não contributivo, o excedente pode ser destinado integralmente ao Estipulante.

7. CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO

O critério de distribuição do excedente técnico, consta das Condições Especiais.



Itaú Seguros



SEGURO DE VIDA EM GRUPO
CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE
EXCEDENTES TÉCNICOS

Cláusula anexa à apólice nº 93.0.000.046	Estipulante: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		
Nº aditamento 322	Nº ordem 89	Nº especificação 7.224.772-0	Orgão Produtor 8690-8

1 - Objeto

Estabelece condições para distribuição dos resultados técnicos de apólices com participação mínima mensal média de 500 componentes principais e sinistralidade inferior a 50% (cincoenta por cento).

2 - Apuração do excedente técnico

Anualmente, por ocasião do aniversário da apólice, a Seguradora realizará a apuração de seus resultados, durante o ano anterior, de acordo com os critérios a seguir.

3 - Conceitos de receitas

Serão consideradas como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos:

- a) prêmios de competência correspondentes, efetivamente pagos;
- b) estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

4 - Conceitos de despesas

Serão consideradas como despesas para fins de apuração dos resultados técnicos:

- a) comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período;
- c) comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- e) despesas efetivas de administração, estabelecidas na planilha de cálculo que deu origem à taxa média do grupo.



Itaú Seguros



5 - Atualização monetária

Para apuração dos resultados, os valores das receitas e despesas serão atualizados diariamente pela TRD - Taxa Referencial Diária - até a data da apuração, a partir:

- a) do dia do recebimento dos prêmios, pagamentos dos sinistros e comissões;
- b) do dia de aviso à Seguradora, para sinistros pendentes;
- c) do dia da apuração, para os saldos negativos anteriores, e também para as despesas de administração.

6 - Distribuição do excedente técnico

No prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da quitação da última fatura do período, do resultado apurado destinar-se-á aos componentes e/ou Estipulante o percentual definido nas Condições Especiais. O valor apurado será atualizado desde a data da emissão do aditamento até a data do efetivo pagamento.

- 6.1 - Se o seguro for parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico a ser distribuído deve ser proporcional ou integralmente destinado aos componentes.
- 6.2 - Se o seguro for não contributivo, o excedente pode ser destinado integralmente ao Estipulante.

7 - Critério de distribuição

O critério de distribuição do excedente técnico, consta das Condições Especiais.

Estipulante

mf 0748790
ro 2796533

**Itaú Seguros**

3

SEGURO DE VIDA EM GRUPO**CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO
FACULTATIVA DE CÔNJUGE
(CON-F)**

Garantia anexa à apólice nº 93.0.000.046	Estipulante: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		
Nº aditamento 322	Nº ordem 89	Nº especificação 7.224.772-0	Órgão Produtor 8690-8

1 - Grupo Segurável

São seguráveis os cônjuges dos componentes conforme definição constante das Condições Especiais.

- 1.1 - Equiparam-se aos cônjuges, os companheiros dos componentes principais desde que haja concordância com anotação feita na respectiva Carteira Profissional.
- 1.2 - Os companheiros de componentes pertencentes a categorias profissionais para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais também fazem parte do grupo segurável quando estiverem devidamente registrados, de acordo com regulamentação própria.
- 1.3 - Não podem participar desta Cláusula os cônjuges e companheiros que façam parte do grupo segurável principal.

2 - Grupo Segurado

Constitui o grupo segurado o conjunto de cônjuges efetivamente aceitos no seguro pela Seguradora e cuja cobertura dos riscos esteja em vigor.

- 2.1 - A Seguradora pode exigir dos cônjuges declaração pessoal ou prova de saúde.

3 - Início da cobertura do cônjuge

Prevalecem os dizeres do item 6 das Condições Gerais.



4 - Cessação da cobertura do cônjuge

Além das hipóteses mencionadas no item 7 das Condições Gerais, a cobertura dada por esta Cláusula cessa com seu cancelamento ou:

- a) com a morte ou exclusão da apólice, do respectivo componente principal;
- b) com a separação judicial ou divórcio;
- c) com o cancelamento do registro, quando se tratar de companheiro;
- d) com a inclusão do cônjuge no grupo segurável principal.
- e) a pedido do componente principal

5 - Garantias

Além da Garantia Básica, podem ser extensivas aos cônjuges garantias adicionais eventualmente contratadas, conforme se definem nas Condições Especiais.

6 - Beneficiário do cônjuge

É o respectivo componente principal, a quem deve ser paga a indenização em razão de sua morte.

7 - Capital segurado do cônjuge

O capital segurado do cônjuge não pode ser superior ao do respectivo componente principal e seu critério de fixação está definido nas Condições Especiais.

Estipulante

mf 0748790
ro 2796533

SEGURO DE VIDA EM GRUPO**GARANTIA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL****POR ACIDENTE****(IEA)**

Garantia anexa à apólice nº 93.0.000.046	Estipulante: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		
Nº aditamento 322	Nº ordem 89	Nº especificação 7.224.772-0	Orgão Produtor 8690-8

1 - Objeto

É a indenização a ser paga em razão da morte do componente, em consequência de acidente, quando este ocorrer durante a vigência da garantia.

- 1.1 - A garantia pode ser extensiva aos cônjuges dos componentes principais, se assim definido nas Condições Especiais.
- 1.2 - O valor da indenização é calculado de acordo com o percentual do capital segurado expresso nas Condições Especiais vigente na data do acidente.

2 - Conceito de Acidente

Considera-se acidente pessoal o evento com data e hora perfeitamente caracterizadas, exclusiva e diretamente externo ao componente segurado, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Invalidez Permanente Total ou Parcial do componente.

2.1 - Incluem-se no conceito de acidente pessoal:

- I - a ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o componente ficar sujeito em decorrência de acidente pessoal coberto;
- II - o escapamento acidental de gases e vapores;
- III - os sequestros e tentativas de sequestros; e



Itaú Seguros



2.2 - Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- I - as doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radiativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação) ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmico e embolias, resultantes de ferimento visível; e
- II - as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto.

3 - Riscos Excluídos

Além dos mencionados no item 9 das Condições Gerais, este seguro não cobre e a Seguradora não indenizará:

- I - qualquer tipo de hérnia e suas consequências, parto ou aborto e suas consequências, perturbações e intoxicações alimentares e as decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto, choque anafilático e suas consequências;
- II - suicídio ou a tentativa de suicídio, e
- III - qualquer consequência decorrente de:
 - a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluída a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radiativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
 - b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;
 - c) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios;
 - d) quaisquer alterações mentais consequentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
 - e) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - f) ato notoriamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada.



Itaú Seguros

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS

ADITAMENTO DE ALTERAÇÃO

Estipulante POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	Nº Contrato 367.373
-----------------------------------------------------------------	-------------------------------

Declara-se para os devidos fins e efeitos que, a partir de 01.06.2001, altera-se o tabela de capitais das Condições Especiais da apólice, conforme segue:

POSTO/GRADUAÇÃO	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS	
	PRINCIPAL	CONJUGE
Coronel	R\$ 17.322,12	R\$ 8.661,06
Tenente Coronel	R\$ 14.364,27	R\$ 7.182,13
Major	R\$ 13.926,87	R\$ 6.963,43
Capitão	R\$ 12.891,42	R\$ 6.445,71
1º Tenente	R\$ 11.468,97	R\$ 5.824,48
2º Tenente	R\$ 9.744,16	R\$ 4.872,08
Aspirante	R\$ 8.752,95	R\$ 4.376,47
Cadete UA	R\$ 7.800,93	R\$ 3.900,46
Cadete DA	R\$ 6.334,74	R\$ 3.167,37
Subtenente	R\$ 8.752,95	R\$ 4.376,47
1º Sargento	R\$ 7.800,93	R\$ 3.900,46
2º Sargento	R\$ 6.809,71	R\$ 3.404,85
3º Sargento	R\$ 5.818,50	R\$ 2.909,25
Cabo	R\$ 5.208,07	R\$ 2.604,03
Soldado 1ª Classe	R\$ 4.500,00	R\$ 2.250,00
Soldado 2ª Classe	R\$ 3.849,97	R\$ 1.924,98

Ratificam-se as Condições Gerais e demais cláusulas das Condições Especiais não alteradas por este aditamento.

São Paulo, 04 de Setembro de 2.001.

Vice Diretor de Administração
Téc. Seg. Administração
50443034-6



Itaú Seguros

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS

ADITAMENTO DE ALTERAÇÃO

Estipulante POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	Nº Contrato 367.373
-----------------------------------------------------------------	-------------------------------

Declara-se para os devidos fins e efeitos que, a partir de 01.06.2001, altera-se o tabela de capitais das Condições Especiais da apólice, conforme segue:

POSTO/GRADUAÇÃO	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS	
	PRINCIPAL	CONJUGE
Coronel	R\$ 17.322,12	R\$ 8.661,06
Tenente Coronel	R\$ 14.364,27	R\$ 7.182,13
Major	R\$ 13.926,87	R\$ 6.963,43
Capitão	R\$ 12.891,42	R\$ 6.445,71
1º Tenente	R\$ 11.468,97	R\$ 5.824,48
2º Tenente	R\$ 9.744,16	R\$ 4.872,08
Aspirante	R\$ 8.752,95	R\$ 4.376,47
Cadete UA	R\$ 7.800,93	R\$ 3.900,46
Cadete DA	R\$ 6.334,74	R\$ 3.167,37
Subtenente	R\$ 8.752,95	R\$ 4.376,47
1º Sargento	R\$ 7.800,93	R\$ 3.900,46
2º Sargento	R\$ 6.809,71	R\$ 3.404,85
3º Sargento	R\$ 5.818,50	R\$ 2.909,25
Cabo	R\$ 5.208,07	R\$ 2.604,03
Soldado 1ª Classe	R\$ 4.500,00	R\$ 2.250,00
Soldado 2ª Classe	R\$ 3.849,97	R\$ 1.924,98

Ratificam-se as Condições Gerais e demais cláusulas das Condições Especiais não alteradas por este aditamento.

São Paulo, 04 de Setembro de 2.001.


Vera Lúcia Pereira Soares
Téc. Seg. Process. Coord.
54443634-8



Itaú Seguros

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

ADITAMENTO DE ALTERAÇÃO

Estipulante POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	Nº Contrato 046
-----------------------------------------------------------------	--------------------

Declara-se para os devidos fins e efeitos que, a partir de 01.06.2001, altera-se o item 5. CAPITAL SEGURADO, das Condições Especiais da apólice, conforme segue:

5. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado da garantia básica de cada componente principal é estabelecido de acordo com a seguinte tabela, correspondendo a 4,5 (quatro e meia) vezes a remuneração básica do militar, do mês a que se referir o desconto em folha.

POSTO/GRADUAÇÃO	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS	
	PRINCIPAL	CONJUGE
Coronel	R\$ 17.322,12	R\$ 8.661,06
Tenente Coronel	R\$ 14.364,27	R\$ 7.182,13
Major	R\$ 13.926,87	R\$ 6.963,43
Capitão	R\$ 12.891,42	R\$ 6.445,71
1º Tenente	R\$ 11.468,97	R\$ 5.824,48
2º Tenente	R\$ 9.744,16	R\$ 4.872,08
Aspirante	R\$ 8.752,95	R\$ 4.376,47
Cadete UA	R\$ 7.800,93	R\$ 3.900,46
Cadete DA	R\$ 6.334,74	R\$ 3.167,37
Subtenente	R\$ 8.752,95	R\$ 4.376,47
1º Sargento	R\$ 7.800,93	R\$ 3.900,46
2º Sargento	R\$ 6.809,71	R\$ 3.404,85
3º Sargento	R\$ 5.818,50	R\$ 2.909,25
Cabo	R\$ 5.208,07	R\$ 2.604,03
Soldado 1ª Classe	R\$ 4.500,00	R\$ 2.250,00
Soldado 2ª Classe	R\$ 3.849,97	R\$ 1.924,98

Ratificam-se as Condições Gerais e demais cláusulas das Condições Especiais não alteradas por este aditamento.

São Paulo, 04 de Setembro de 2.001.


Vera Lúcia Pereira Soares
Téc. Seg. Process. Coord.
54113634-R