

INSTRUÇÃO DE SERVIÇO PROAF N.º 04/2010

ASSUNTO: Seguro de acidentes pessoais coletivos à servidores da UEL
em período de viagem à serviço da Instituição.

Considerando a necessidade de orientar a todas as Unidades/subunidades e demais Órgãos da Universidade, sobre a concessão do benefício de seguro de acidentes pessoais a todos os servidores da UEL, quando estes estiverem viajando a serviço ou a treinamento, no interesse desta Universidade;

Considerando a necessidade de padronização dos requerimentos de inclusão de servidores na Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivos contratados por esta Universidade;

O Pró-Reitor de Administração e Finanças, no uso de suas atribuições legais,

INSTRUI:

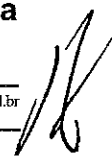
I - Os responsáveis pelos registros e requerimentos de viagens de servidores da UEL, ficarão encarregados de emitir comunicado de viagens à **CENTAURO SEGURADORA S/A.**, através do "**CARTÃO SEGURO**" (modelo anexo e à disposição na página da PROAF - www.uel.br/proaf - Download).

II - A solicitação de inclusão na apólice de Seguro de Acidentes Pessoais / Coletivos de servidor, que estiver viajando a serviço ou a treinamento, no interesse da Instituição deverá ser feito através de impresso próprio: "**CARTÃO SEGURO**", devidamente preenchido datilografado/digitado, ou em letra de forma legível, por extenso, sem RASURAS, entregue na Divisão de Apoio Administrativo da Diretoria Administrativa da PROAF, com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis da data de viagem, e assinalado **FAX/E-MAIL TRANSMITIDO: "NÃO"**.

III - Em caso excepcional, em ocorrendo a viagem em tempo não hábil para os procedimentos previstos, os servidores responsáveis deverão preencher o "**CARTÃO SEGURO**" e transmitir via e-mail para tecnico@centauroseg.com.br ou FAX para o n.º (043) 3025-3020, para a empresa responsável pela administração da Apólice, no horário comercial - das 08:00 às 18:00 horas, de Segunda a Sexta feira.

IV - Quando ocorrer a transmissão do "**CARTÃO SEGURO**" via e-mail ou FAX, assinalar no campo: **TRANSMITIDO: "SIM"**, e o servidor responsável deverá entregá-lo à Divisão de Apoio Administrativo da Diretoria Administrativa da PROAF, no prazo máximo de 01 (um) dia após a data de transmissão do e-mail ou FAX.

V - Em ocorrendo o início da viagem em mês com término em outro mês (subseqüente ou não), deverá ser preenchido, **um cartão para cada mês**, sob pena do seguro não cobrir os dias de viagem com a mudança de mês.





VI - Em caso de **CANCELAMENTO** de viagem, o servidor responsável deverá comunicar a PROAF/DA/DAA, através dos ramais 4474 ou 4974, para que o "**CARTÃO SEGURO**" seja cancelado.

VII - A presente Instrução de Serviço entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Instrução de Serviço PROAF nº 011/2005.

Em caso de dúvidas, entrar em contato por meio dos e-mails wilson@uel.br ou avelarsouza@uel.br.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 30 de novembro de 2010.

Hideaki Wilson Takahashi
PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

COMPROVANTE DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS/COLETIVO
 Pregão Eletrônico – Edital nº 015/2010 – Contrato Adm. nº 594/2010
 PROAF/DM

tecnico@centauroseg.com.br

Foi enviado ou transmitido? Fax: (43) 3024-4785
 Sim, por E-mail. Sim, por Fax. Não.



Centauro Seguradora S/A
 Rua Nilo Cairo, 171
 Centro
 Curitiba – Paraná - CEP 80060-050
 CNPJ/MF 42.516.278/0001-66
 Fone: (41) 3019-0080 Fax: (41) 3232-2773

Edney Volpini Seguros
 Av. Higienópolis, 1005 - Centro
 Londrina – Paraná - CEP 86020-080
 Susep nº. 05961810285862
 Fone Fixo: (43) 9104-1004
 Corretor: Edney Volpini – (43) 9107-4124 – neyvolpini@hotmail.com

ESTIPULANTE UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	APÓLICE 0100000342	Filiat 01 Londrina	COMPROVANTE Nº
---	------------------------------	------------------------------	----------------

SEGURO	CHAPA FUNCIONAL	CPF
--------	-----------------	-----

SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> OUTROS	DATA DE NASCIMENTO / /19
--	---	-----------------------------

GARANTIAS E IMPORTÂNCIAS SEGURADAS		
MAC - Morte Acidental R\$ 30.000,00	IPTP – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente R\$ 30.000,00	DMH – Despesas Médico-Hospitalares por Acidente R\$ 10.000,00

A importância segurada por pessoa e por garantia (morte e invalidez permanente), nesta modalidade de seguro, não pode ultrapassar o valor declarado na especificação desta apólice, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras e, na hipótese dessa importância ser ultrapassada, a indenização em caso de acidente, será reduzida na proporção que houver entre aquele valor, e o total das importâncias em apólices desta modalidade de seguro.

O SEGURADO POSSUI DEFICIÊNCIA FÍSICA?

SIM NÃO EM CASO AFIRMATIVO INDIQUE:

A cobertura começa com o embarque na primeira condução prevista para o início da viagem e termina às 24 (vinte e quatro) horas do dia de regresso ao ponto de partida.	CIDADE DESTINO:	PERÍODO DE VIAGEM:	INÍCIO: / / 00:00 hs.	TÉRMINO: / / 23:59 hs.
--	-----------------	--------------------	-----------------------	------------------------

NOME DO(S) BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE

OBS.: Prevaleçam para o presente seguro, as condições gerais e especiais do seguro de acidentes pessoais coletivo, em poder do estipulante.

LOCAL E DATA Londrina, de de 201	Nº DIAS	CÁLCULO Nº DIAS x R\$ 1,02 = VALOR A PAGAR →	VALOR A PAGAR EM R\$ 0,00
-------------------------------------	---------	---	------------------------------

Carimbo / Assinatura do estipulante

Carimbo / Assinatura do segurado