



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Agência Reguladora dos Serviços Públicos Concedidos de Transportes Aquaviário, Ferroviário e Metroviário e de
Rodovias
DEPRH

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO:

Contratação de empresa para prestação dos serviços de cobertura securitária (seguro), limitadas a 50 (cinquenta) vidas/estagiários remunerados desta AGETRANSP.

2 – DA JUSTIFICATIVA:

Artigo 9º, inciso IV da Lei 1 1788 de 25 de dezembro de 2008.

3 – COBERTURA DO SEGURO E APÓLICE:

3.1.A CONTRATADA emitirá APÓLICE de Seguro de Vida em Grupo aos estagiários remunerados desta AGETRANSP pelo prazo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, abrangendo os seguintes eventos:

1. MORTE POR ACIDENTE — Garante aos beneficiários do segurado o pagamento do valor do capital contratado;
2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE -No caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, o cálculo do valor da indenização será feito com base no grau de invalidez, de acordo com a tabela de invalidez permanente aprovada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). A reposição do capital seguro restante será automática, após cada acidente.

4 – VALOR DO PRÊMIO:

4.1. A proposta deverá ser apresentada conforme demonstrativo abaixo:

- NÚMEROS DE ESTAGIÁRIOS;
- PRAZO DE VIGÊNCIA 365 DIAS;

4.2. Os preços apresentados deverão incluir seguros, taxas e demais encargos livres de ônus adicionais de qualquer natureza.

4.3. Os valores globais, bem como as parcelas mensais poderão ter variação em função de mudança quantitativa no quadro de estagiários da AGETRANSP.

4.4. Caso essa quantidade se reduza, o cálculo será baseado da mesma forma, ou seja: N° DE ESTAGIÁRIOS x R\$ ____.

5 – DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

5.1. A cobertura deve abranger acidentes pessoais ocorridos com o estudante durante o período de vigência do estágio, 24 (vinte e quatro) horas do dia, no território nacional. Cobrir morte ou invalidez permanente, total ou parcial provocadas por acidente. O valor da indenização deve constar do Certificado Individual de Seguro de Acidentes Pessoais e deve ser compatível com os valores de mercado, garantindo os riscos relativos às atividades profissionais e extraprofissionais.

5.2. A CONTRATADA possibilitará a inclusão de novos estagiários no decorrer da vigência da APÓLICE, sem custo adicional, garantindo a cobertura a partir da data da admissão na AGETRANSP, limitando-se a 50 (cinquenta) estagiários, conforme consta do objeto deste Termo de Referência.

5.3. A CONTRATADA também se obriga, mediante requerimento da AGETRANSP, a exclusão de estagiários, a qualquer tempo, durante o período de vigência da APÓLICE.

6 – CONTRATAÇÃO:

6.1. O objeto se caracterizará pela contratação coletiva empresarial de cobertura de seguro de vida em grupo aos estagiários remunerados da AGETRANSP, além daqueles que venham a ingressar posteriormente no seu Programa de Estágios.

6.2. A CONTRATADA disponibilizará cópia da APÓLICE do seguro de vida a todos os segurados, contendo número do certificado, capital segurado, data do início do risco, nomes do estipulante e do segurado e menção a cláusula beneficiária, de conformidade com a legislação vigente.

6.3. A CONTRATADA disponibilizará canal de comunicação aos gestores da AGETRANSP, bem como aos segurados, por telefone, internet e atendimento personalizado através de um escritório, situado na cidade do Rio de Janeiro.

6.4. A CONTRATADA responderá a qualquer solicitação feita pela AGETRANSP através de ofícios devidamente registrados pela CONTRATADA até 5 (cinco) dias úteis a contar com a data do recebimento.

7 – RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

7.1. Emitir APÓLICES de seguro no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos após o correspondente pagamento, garantindo o pagamento de uma indenização aos segurados ou a seus beneficiários até o valor das importâncias seguradas, de acordo com as normas estabelecidas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

7.2. Permanecer como a única e total responsável perante a CONTRATANTE inclusive sob o ponto de vista técnico, respondendo pela qualidade e presteza no atendimento, principalmente quando da regularização de situações decorrentes de eventuais sinistros.

7.3. Enviar mensalmente para o Departamento de Recurso Humanos da AGETRANSP relação das vidas seguradas.

7.4. Enviar mensalmente a fatura com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do vencimento.

8 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

8.1. A CONTRATANTE deverá:

1. Cumprir todas as normas e condições estabelecidas;
2. Assegurar à CONTRATADA o pronto pagamento do prêmio do seguro;

3. Informar à CONTRATADA, por meio eletrônico, relação completa dos estagiários contendo nome completo, CPF, data do nascimento, seu beneficiário e data de admissão dos mesmos, quando do envio da nota de empenho;
4. Informar a CONTRATADA sempre que houver inclusão /exclusão de estagiários;
5. Fornecer todas as informações, esclarecimentos, documentos e as condições necessárias à cobertura dos seguros pretendidos.

9 – INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

9.1. A inclusão e exclusão dos segurados serão processadas mensalmente através de envio pela AGETRANSP, da relação, por meio eletrônico, contendo nome completo, CPF, data do nascimento e data de admissão dos Estagiários vinculados ao Programa de Estágio.

10 – ÂMBITO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

10.1. O serviço de seguro de vida para os estagiários da AGETRANSP será prestado em todo território nacional.

10.2. O domicílio da AGETRANSP é Avenida Presidente Vargas, 1.100 12^o e 13^o andares — Centro - Rio de Janeiro, CEP: 20071-002, onde deverão ser entregues as APÓLICES e qualquer outro documento necessário ao fiel cumprimento do objeto da contratação.

11 - PRAZO PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO:

11.1. Na eventual ocorrência de sinistro, a CONTRATADA deverá efetuar o pagamento do prêmio aos beneficiários, no prazo de até 50 (cinquenta) dias a partir da efetiva entrega da documentação necessária à execução pela AGETRANSP.

12 – FISCALIZAÇÃO PELA CONTRATANTE:

12.1. O cumprimento das obrigações constantes da APÓLICE de seguros será acompanhado e fiscalizado pela Diretora de Recursos Humanos, Sra. Sonia Biage, ID n^o 42018145 - Gestora do Contrato , e pelos Fiscais: Fatima Maria Carvalho Cardão, ID n^o 50927531 e Jaime Santos – ID funcional 43317081, conforme expedição da Portaria pela Autoridade Competente, os quais deverão anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, determinando o que for necessário a regularização das falhas ou impropriedades observadas.

13 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

13.1 Os pagamentos serão efetuados por meio de crédito em conta corrente da instituição financeira contratada pelo Estado – BRADESCO, cujo número e agência deverão ser informados pela CONTRATADA:

13.1.1 No caso da CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da Instituição Financeira contratada pelo Estado ou caso verificada pelo Órgão Gestor a impossibilidade de a Contratada, em razão de negativa expressa da Instituição Financeira contratada pelo Estado, abrir ou manter conta corrente naquela Instituição Financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão

suportados exclusivamente pela Contratada.

13.2 A CONTRATADA deverá encaminhar mensalmente a fatura para pagamento para a Comissão de Fiscalização:

13.2.1 A Comissão de Fiscalização terá o prazo de até 15 (quinze) dias para atestar a nota fiscal e encaminhá-la para pagamento.

13.2.2 Considera-se adimplemento o cumprimento da prestação do serviço com a execução do objeto, devidamente atestada pelo(s) agente(s) competente(s), integrantes da Comissão de Fiscalização do Contrato.

13.3 O prazo para pagamento da fatura será de 30 (trinta) dias, contados da data da entrada do documento de crédito na forma do Item 13.2, isenta de erros, previamente atestada pelos fiscais do contrato.

13.3.1 Verificado qualquer erro, a fatura será devolvida à **CONTRATADA**, e o prazo referido no Item 13.3 será contado a partir da data da reapresentação da nota fiscal/fatura isenta de erro.

13.4 Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à **CONTRATADA**, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), calculado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado pro rata die.

13.5 Os pagamentos devidos à **CONTRATADA** não excederão os valores apresentados em sua proposta.

14 – CAPITAL SEGURADO:

14.1. O valor do capital segurado será de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, caso haja sinistro, cujo valor vem sendo praticado ao longo dos últimos anos.

Sonia Biage Diretora de Recursos Humanos Id Funcional nº 42018145	Rafael Nascimento Ferreira Assessor - SUPAD Id Funcional nº 4331213-2
---	---



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Aparecida Guimarães Biage, Diretora**, em 09/05/2024, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Nascimento Ferreira, Assessor**, em 09/05/2024, às 12:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **74205261** e o código CRC **772E61BB**.