	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.03
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 22/10/2019	Início da vigência: 21/11/2019	Próxima revisão: 21/11/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: **Benefício Seguro de Vida em Grupo**				Versão: 1.0.0

BENEFÍCIO SEGURO DE VIDA EM GRUPO

SUMÁRIO

1. OBJETIVO 3

2. ABRANGÊNCIA.....3

3 DEFINIÇÕES.....3

4 POLÍTICAS.....3

5 DETALHAMENTO.....4

6. PAPEIS E RESPONSABILIDADES.....5

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....5

8. NOTAS EXPLICATIVAS.....6

9 ANEXOS.....6

1. OBJETIVO

Orientar quanto aos procedimentos e aos critérios relativos a adesão ao benefício de seguro de vida em grupo, quanto a cobertura de morte por causas naturais e acidentais, na forma da legislação vigente ou das normas editadas pela SUSEP - Superintendência de Seguros Privados.

2. ABRANGÊNCIA

Este instrumento normativo abrange todas as áreas da Companhia Docas do Rio de Janeiro.

3. DEFINIÇÕES

3.1. Segurados – São os empregados com cargo de carreira ou extra-quadro aderiram ao benefício.

3.2. Beneficiários – São as pessoas indicadas pelo segurado para receber a indenização.

3.3. Indenização – o valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado a 25 (vinte e cinco) vezes ao maior salário base do empregado de carreira da CDRJ.

4. POLÍTICAS

Acordo Coletivo

5. DETALHAMENTO

5.1. É facultado ao empregado aderir ao benefício de Seguro de Vida em Grupo; ou a exclusão a qualquer momento através de formulário em anexo;

5.2. Após a adesão cabe ao empregado o pagamento correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor pago pela CDRJ à Seguradora.

5.3. O valor da Indenização corresponde a 25 vezes ao salário base do empregado, sendo limitado a igual número de maior salário base do empregado de carreira da CDRJ.

5.4. Os segurados deverão manifestar em formulário próprio da seguradora livremente sua vontade na indicação de seus beneficiários, observadas as restrições legais. Na falta de indicação do beneficiário, a indicação do seguro será paga de acordo com a legislação vigente.

5.5. Não será concedido o benefício ao empregado com contrato suspenso, bem como ao empregado cedido na forma da legislação vigente, com ônus para a cedente, exceto aquele(a) que se encontre:

5.5.1. Em licença para tratamento de saúde (exceto aposentado por Invalidez);

5.5.2. Afastado por acidente de trabalho;

5.5.3. Cedido a órgão da Presidência da República;

5.5.4. Em licença Maternidade;

5.5.5. Por afastamento do empregado para concorrer a cargo eletivo;

5.5.6. Por afastamento pelo TRE.

6. PAPEIS E RESPONSABILIDADES

6.1 Gerência de Administração de Recursos Humanos - Gestão e administração do contrato do Seguro de Vida.

6.2 Supervisão de Benefícios:

6.2.1. Execução e fiscalização dos assuntos pertinentes ao contrato do seguro de via em grupo;

6.2.2. Acompanhar o atendimento realizado pela prestadora de serviços e sua compatibilidade com as cláusulas do contrato firmado com a CDRJ;

6.2.3 Comunicar ao Diretor Administrativo Financeiro – DIRAFI, através da SUPREC, por comunicação interna – CI, eventuais anormalidades ocorridas durante a execução do contrato;

6.2.4. Prestar esclarecimentos aos empregados da CDRJ, quanto ao funcionamento após a adesão do Seguro de Vida em Grupo;

6.2.5. Atender e acompanhar os beneficiários em relação às formalidades para recebimento da indenização;

6.3 Diretoria Executiva - Aprovar a renovação ou a contração, por meio de licitação, do serviço de Assistência médica.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Não se aplica.

8. NOTAS EXPLICATIVAS

Não se aplica

9. ANEXOS

9.1. Anexo I – Formulário de adesão ao seguro de vida em grupo

	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.03
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 22/10/2019	Início da vigência: 21/11/2019	Próxima revisão: 21/11/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: **Benefício Seguro de Vida em Grupo**				Versão: 1.0.0

Anexo I

DOCAS DO RIO AUTORIDADE PORTUÁRIA	**SEGURO DE VIDA EM GRUPO** **ADESÃO**

NOME			
LOTAÇÃO	**RAMAL**	**REG**	**ADMISSÂO**
ENDEREÇO			
BAIRRO	**CEP**	**CIDADE**	**ESTADO**
TEL RESIDENCIAL	**TEL CELULAR**	**E-MAIL**	

Autorizo a Empresa a proceder o desconto automático, em folha de pagamento.

ASSINATURA	DATA

NÃO TENHO INTERESSE EM ADERIR AO SEGURO DE VIDA EM GRUPOS E ACIDENTES PESSOAIS

ASSINATURA	DATA