

Att.

Sonilda Queiroz

**Gerente Comercial
Sucursal Canal de Licitações**

Fone: (62) 3604-4710

Cel: (62) 9806-4119

Voip: 3 62 4710



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**



Pense: É realmente necessário imprimir este e-mail?



**Melhores
Empresas
para Trabalhar 2015**
Brasil

De: Aquilino Alves de Macedo [mailto:aquilino.macedo@agehab.go.gov.br]

Enviada em: segunda-feira, 2 de maio de 2016 07:56

Para: Sonilda Queiroz Santana Santos <sonilda.queiroz@tokiomarine.com.br>

Assunto: Re: PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - AGÊNCIA GOIANA DE HABITAÇÃO S/A - PREGÃO ELETRÔNICO N° 05/2016

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

----- Mensagem encaminhada -----

From: Sonilda Queiroz Santana Santos <sonilda.queiroz@tokiomarine.com.br>

To: "aquilino.macedo@agehab.go.gov.br" <aquilino.macedo@agehab.go.gov.br>

Cc: Ariadiny Lima de Sousa <ariadiny.sousa@tokiomarine.com.br>, Silter Vaz <siltervaz@hotmail.com>,
Lucimar Jose da Silva <lucimar.silva@tokiomarine.com.br>

Date: Fri, 29 Apr 2016 19:59:38 +0000

Subject: PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - AGÊNCIA GOIANA DE HABITAÇÃO S/A - PREGÃO ELETRÔNICO N° 05/2016

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

AGÊNCIA GOIANA DE HABITAÇÃO S/A - PREGÃO ELETRÔNICO N° 05/2016

Prezados Senhores,

Na qualidade de Representante Legal da empresa **Tokio Marine Seguradora S/A, CNPJ: 33.164.021/0001-00**, e com o intuito de possibilitar nossa participação no referido certame, solicitamos gentilmente que sejam esclarecidos os pontos a seguir especificados, pois estes são pré-requisitos indispensáveis para subsidiar a nossa participação no referido certame.

1 – Solicitamos informar os dados do seguro em vigor, bem como prêmios pagos nos últimos 03 anos conforme abaixo:

1.1 Seguradora Atual;

1.2 Capitais Segurados;

1.3 Taxa Atual;

2 – Solicitamos informar a experiência de sinistro do grupo nos últimos 03 (três) anos conforme segue abaixo:

2.1 Prêmio pago;

2.2 Sinistros por cobertura (pagos/avisados);

3 - Solicitamos informar se existem funcionários afastados por acidente ou doença no grupo segurável informado. Em caso positivo, pedimos informar a relação destes de acordo com o enquadramento no CID.

4 - De acordo com o Anexo I – Termo de Referência, item 3 – d) vem solicitando a cobertura de “Invalidez Permanente total adquirida no exercício profissional – PAED”.

Caso a cobertura em referência seja a Cobertura Laborativa, informo que essa cobertura está em desuso, ou seja, o mercado segurador não está trabalhando com a cobertura em questão.

Em substituição a essa cobertura, as Companhias Seguradas estão trabalhando com a cobertura de IFPD – Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

Pedimos confirmar se a cobertura em referência atende às exigências do edital / AGEHAB.

5 – De acordo com o Anexo I – Termo de Referência, item 3 – fala das coberturas a serem seguradas, contudo não ficaram claras as especificações.

Pedimos confirmar se o seguro será somente para Acidentes Pessoais, ou será para o seguro de Vida em Grupo (Seguro de Vida é oriundo de morte qualquer causa, Seguro de Acidentes Pessoais, é oriundo de morte por acidente).

Pedimos confirmar se o acima informado atende as do edital / AGEHAB.

6 – De acordo com o edital, é solicitado a Cesta de Natalidade.

Pedimos confirmar se (anexo de todos os itens), atende as necessidades do edital / AGEHAB.

7 – De acordo com o Anexo I - Item 3.1 e Item 3.3, bem como após a listagem dos itens das cestas – fala que “As indenizações e reembolsos, **independentemente da cobertura**, deverão ser processadas e pagas aos beneficiários do seguro, **no prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas após a entrega da documentação completa exigida pela seguradora;**” -

- Item 3.5 --"Qualquer alteração nos valores de prêmios e coberturas **serão automaticamente adotados** conforme as determinações da convenção coletiva vigente da categoria. **As indenizações, independentemente da cobertura, deverão ser processadas e pagas aos beneficiários do seguro, no prazo não superior a 30 (trinta) dias após a entrega da documentação completa exigida pela seguradora.**"

a) Com relação ao prazo de indenização, pedimos que os itens sejam retificados, pois, de acordo com a **CIRCULAR SUSEP Nº 251, de 15 de abril de 2004, SEÇÃO III – DA EMISSÃO DA APÓLICE, DO CERTIFICADO DE SEGURO OU DO ENDOSSO**, Art. 9º A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

b) Com relação, quando é informado que --"Qualquer alteração nos valores de prêmios e coberturas **serão automaticamente adotados** conforme as determinações da convenção coletiva vigente da categoria". Pedimos retificar, pois, a Companhia seguradora precisa analisar e se for acordado entre as partes, o item em questão será ou não acatado, pois, tudo que está fora do edital, precisa ser analisado e haver uma concordância entre as partes.

8 - De acordo com o Anexo I -- subitem 3.7 -- fala que: A AGEHAB arcará com os custos do prêmio mensal, do seguro de vida em grupo, na parte que lhe for devida conforme o plano descrito nas condições acima. Caso o empregado deseje uma cobertura e indenização maiores que a contratada inicialmente pela AGEHAB **o empregado poderá optar por alterar a apólice de seguro, sendo que para isso pagará a diferença do valor de contribuição mensal a seguradora. O valor da referida diferença da contribuição mensal será descontado do seus vencimentos e repassados a seguradora.**

a) Pedimos que o item em referência se retificado, pois a contratação para o Seguro de Vida em Grupo, do edital em questão, está contratando uma apólice com capital uniforme, não sendo possível acatar estas condições automaticamente, sendo que, a condição em questão deve ser consultada previamente a Companhia seguradora, uma vez que não temos como oferecer um leque de opções sem antes considerar os limites e condições e coberturas que o empregado irá necessitar.

b) Já existe esta condição na seguradora atual? Se sim, quais as coberturas, limites e condições diferenciadas os proponentes possuem?

9 - Com relação ao faturamento, podemos considerar a emissão de 1 boleto mensal?

10 – O edital possui exigência do envio dos certificados, se disponibilizarmos o documento físico à Administração do Órgão e no prazo de 15 dias até a emissão do primeiro faturamento, atenderemos? Será necessário separarmos os certificados por Sub Estipulante?

Ficamos no aguardo

Sonilda Queiroz

**Gerente Comercial
Sucursal Canal de Licitações**

Fone: (62) 3604-4710

Cel: (62) 9806-4119

Voip: 3 62 4710



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**




Pense: É realmente necessário imprimir este e-mail?



**Melhores
Empresas
para Trabalhar 2015**
Brasil



2 anexos

 **C Natalidade - Padrão Completa + Alimentos R\$1,11 (Código 3617).doc**
75K

 **noname.eml**
191K



Anexo

Assistência Cesta Natalidade – Padrão Completa

1. Objetivo

No caso de nascimento de filho do Segurado Titular a **BRASIL ASSISTÊNCIA** se responsabilizará pelo envio de uma cesta natalidade, após 30 dias do nascimento da criança.

2. Âmbito Territorial da Cobertura

A cobertura da Assistência Cesta Natalidade é restrita ao território nacional.

3. Serviços Garantidos pela Assistência Cesta Natalidade

3.1 Itens

A) Cesta Mamãe	Orientações telefônicas Cesta: - Loção Hidratante – 1 un - Protetores de Seios – 2 cx c 12 un - Absorventes para seios - 1 cx c/ 12 un 1 Açúcar 1 Arroz 1 Aveia 1 Biscoito 1 Café 1 Cajanquinha 1 Composto lácteo 1 Molho de tomate 1 Farinha de mandioca 1 Farinha de milho 1 Farinha de trigo 1 Feijão 1 Fubá 1 Leite condensado 1 Macarrão 1 Óleo 1 Sardinha 1 Semanete de linhaça 1 Suco
----------------	---



B) Cesta Bebê	<p>Cesta:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fralda Descartável - pq c/9- Shampoo – 1 un c/ 200ml- Sabonete em Barra - 3 un c/90g- Óleo para Pele – 1 un c/ 100ml- Lenço Umidecido – 1 pc c/70un- Creme Anti Assadura – 1 un c/ 30g
---------------	---

4. Acionamento

Quando ocorrer algum fato objeto de cobertura do presente serviço, o beneficiário solicitará pelo telefone através do número 08007075050, informando número da apólice, nome completo, data de nascimento CPF e o serviço de que necessita.

4.1 Documentação Necessária

- Certidão de Nascimento

O documento acima será solicitado pela central no ato do atendimento informando o meio para envio de acordo com a condição do Usuário.

Concordamos com os termos deste Anexo das Condições Contratuais

Estipulante
Assinatura sob carimbo

Memo nº: 173/2016

Goiânia, 09 de Maio de 2016.

Da: GGP

Para: CPL

Assunto: Resposta de Questionamento

Senhor,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, em resposta ao MEMO 048/2016-CPL, quanto ao questionamento feito pela empresa TOKIO MARINE SEGURADORA S/A, CNPJ.33.164.021/0001-00, Quando questionada sobre o seguro em vigor e a cerca dos últimos 3 anos, seguem os esclarecimentos:

- 1.1- Seguradora Atual – Informamos que atualmente não temos convênio com nenhuma Companhia Seguradora e que a vencedora da última licitação foi a Empresa FEDERAL VIDA E PREVIDENCIA S.A, a qual em Agosto de 2014 foi decretada a Liquidação Extra Judicial pela SUSEP desta referida Companhia de Seguro.
- 1.2- Capitais Segurados – Não Temos.
- 1.3- Taxa Atual – Não Temos.

2. Informações sobre experiência de sinistro do grupo:
 - 2.1- Premio Pago - O prêmio anual somava um valor médio de R\$1.574,43, para uma quantidade de 429 vidas, a vigência do contrato encerrou em agosto de 2014.
 - 2.2- Sinistro por cobertura - Informamos que a quantidade de sinistros indenizados por cobertura nos últimos 36 meses foi de apenas 1 caso registrado na data de 30-04-2013, com indenização no valor de R\$12.430,00, e auxílio funeral de R\$3.356,10.

3. Informações sobre afastamento de funcionários por acidente ou doença: Sim, existem Colaboradores afastados, conforme disposto:
De Licença Maternidade, atualmente a Empresa possui 09 Colaboradoras,
De Auxílio doença existe 01 colaborador com CID (M-16-6 e Z96-6)
De Licença por Interesse Particular 04 Colaboradores.

4. Confirmação se a cobertura IFPD – Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, pode substituir o PAED (Invalidez Permanente Total Adquirida no Exercício Profissional). Informamos que a cobertura em referência, uma vez atendendo as exigências e que esteja em estrita consonância com a C.C.T.(Convenção Coletiva de Trabalho), e desde que não resulte em prejuízo para os colaboradores.


5. Esclarecimentos sobre as especificações do Termo de Referência, Anexo I, item 3, que trata das coberturas a serem seguradas.

De acordo com o Termo de Referência a contratação será do Seguro de Vida em Grupo para o Total de até 350 empregados, contemplando empregados da sede da AGEHAB - Agência Goiana de Habitação S/A, empregados da obra

do Residencial Real Conquista, empregados da obra Residencial Canadá, visa assegurar aos empregados da AGEHAB Seguro de Vida oriundo de **morte qualquer causa**, seguro de Acidente Pessoais, é oriundo de morte por acidente em suas obras através do plano de seguro de vida em grupo conforme previsto na convenção coletiva de trabalho 2015/2016 do Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção no Estado de Goiás.

6. Em Relação a Cesta de Natalidade, foram analisados os itens apresentados por esta Empresa, entendemos insuficiente em relação ao Kit Bebê (Cesta Bebê), pois o mesmo não atendeu a quantidade mínima exigida em Convenção Coletiva de Trabalho é de 12 itens, Desta forma, confirmamos que em relação ao kit bebê, os itens apresentados não atendem a necessidade do edital/AGEHAB, desta forma consta no Termo de Referência como sugestão, 18 itens para dentre eles serem escolhidos o que mais se assemelhe.
Em Relação ao Kit Mamãe, os itens apresentados para Cesta Mamãe, atendem as necessidades do edital / AGEHAB.
7. Em Relação ao Reembolso das Indenizações e o prazo para processamento e pagamento dos benefícios do seguro, deverá obedecer aos dispositivos legais exigido em Convenção Coletiva de Trabalho. Prazo de Indenização – Com relação ao prazo de indenização informamos que o prazo é de 30 dias da Entrega da Documentação.
 - a) O presente Edital é fundamentado e Obedece a convenção Coletiva dos trabalhadores, razão pelo qual, temos que conservar o prazo ali estipulado.
 - b) As Alterações na C.C.T, são feitas anualmente, na data base da categoria, razão pelo qual são avaliados via de regra os valores que deverão ser corrigidos obedecendo a C.C.T caso não se consiga adequá-lo poderá ser objeto de Rescisão Contratual.
8. Em Relação ao item 8, não serão alterados, conforme esclarecimentos abaixo:
 - a) Qualquer alteração do valor proposto deverá ser feito diretamente do empregado com a seguradora, conforme item 3.7 do termo referência, o valor da referida diferença da contribuição Mensal terá desconto do seus vencimentos e repassado a seguradora.
 - b) A Opção de Majoração ou Negociação do valor, foi colocada porém não houve nenhuma adesão por parte dos funcionários no contrato anterior.
9. Em relação ao faturamento, serão necessários envio de forma desmembrada em 3 boletos, sendo Agehab (sede), Real Conquista e Residencial Canadá.
10. Em Relação ao Certificado Individual, os certificados deverão vir em conjunto com a Nota Fiscal Fatura para quitação até o 10º dia útil do mês seguinte, conforme item 9 do Edital.
No que se refere ao Certificado Individual, Será necessário separar os certificados Individuais por Sub Estipulante.

Atenciosamente.


Cristhiane B. Silva Motta de Andrade
Gerente de Gestão de Pessoas