

ROTARY INTERNATIONAL CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007



22 A 27 DE ABRIL DE 2007

CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Conteúdo



Carta de Boas-Vindas.....	1
Informações Gerais.....	2
Despesas e Reembolsos.....	5
Normas e Procedimentos de Viagem.....	6
Representantes do RITS.....	8
Sumário do Plano de Seguro.....	9
Cobertura Ampliada de Seguro de Viagem.....	15
Formulários:	
Pedido de Passagem para Membros Votantes e Não-Votantes.....	17
Inscrição para Membros Votantes e Não-Votantes.....	19
Alojamento para Membros Votantes e Não-Votantes.....	21
Inscrição para Observadores.....	23
Inscrição Opcional para Aquisição de Cobertura Ampliada de Seguro de Viagem.....	25
Relatório de Despesas.....	27
Dados do Rotariano Receptor dos Fundos.....	29
Cartão de Seguro.....	31
Lista de Verificação dos Formulários a Entregar.....	33

As informações estavam corretas quando a publicação seguiu para o prelo, mas são passíveis de alterações.

ROTARY INTERNATIONAL



Outubro de 2006

Aos Participantes do Conselho de Legislação (COL) de 2007

Caro participante:

É um imenso prazer lhe dar os parabéns por ter sido escolhido para representar seu distrito e as boas-vindas ao conselho de legislação (COL) de 2007, a realizar-se em Chicago, berço do Rotary International.

A reunião começará às 15h30 do domingo, 22 de abril de 2007, com uma sessão obrigatória de abertura, e concluirá na sexta-feira, 27 de abril de 2007.

Neste livrete encontrará informações sobre inscrição ao encontro e providências de viagem e alojamento. Preencha todos os formulários e envie-os ao escritório da secretaria indicado em cada formulário.

O conselho de legislação é evento de grande importância para o Rotary International, que exige a plena participação de todos durante os cinco dias consecutivos de discussões relacionadas à legislação rotária. Esteja ciente de que o encontro pode ser bastante exaustivo.

Ao planejar a viagem certifique-se de que possui passaporte válido para entrada nos Estados Unidos. Não deixe de cumprir os requisitos referentes à obtenção de visto e vacinação.

Em janeiro lhe enviaremos cópia da legislação proposta encaminhada ao COL. Em correspondência subsequente receberá legislação adicional, regras de procedimento, materiais e outras informações recomendadas pela comissão de operações do COL.

Nesse ínterim, queira nos contatar pelos e-mails abaixo caso tenha dúvidas sobre:

Legislação — E-mail: councilservices@rotary.org

Providências de viagem, RITS — ritsonline@rotary.org

Alojamento, inscrições e despesas: ri.registration@rotary.org

Desejo que sua participação no COL seja produtiva e coroada de êxito.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ed Futa".

Ed Futa
Secretário Geral

One Rotary Center
1560 Sherman Avenue
Evanston, Illinois
60201-3698 USA
ph 847.866.3000
fax 847.328.8554
www.rotary.org



Bem-vindo

Chicago, berço do Rotary International, está situada às margens do Lago Michigan, no coração do centro-oeste americano. A cidade é uma metrópole internacional de indescritível beleza, atraindo visitantes de todo o mundo. A temperatura média nessa época do ano varia de 4 a 15 graus centígrados.

Hotel

O hotel Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile, localizado no centro de Chicago, é de primeira categoria. Os horários de check-in e check-out são respectivamente 16h00 e 12h00. Programas de upgrades/rewards não poderão ser utilizados no Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile durante o conselho de legislação.

Para o bem-estar da maioria de seus hóspedes, a partir de 15 de outubro de 2006 tornou-se proibido fumar nas dependências dos hotéis da rede Marriott nos Estados Unidos e Canadá. Quem quiser fumar terá que se dirigir a lugares restritos fora do hotel.

Abaixo encontram-se o endereço e os números de telefone e fax do hotel:

Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile
540 North Michigan Ave.
Chicago, IL 60611
Telefone: +1 312-836-0100
Fax: +1 312-836-6139

Chegada/Partida

O RITS e suas agências representantes confirmarão as datas oficiais de chegada e partida conforme a duração dos vôos. A chegada ao hotel será 21 de abril. Vôos de regresso podem ser marcados para depois das 20h00 de 27 de abril ou a qualquer hora do dia 28.

Aeropostos

Existem dois aeroportos principais em Chicago: Chicago O'Hare International Airport e Midway Airport.

Transporte para o hotel

Informações a respeito serão divulgadas posteriormente.

Inscrições

1. Apresente-se na recepção do hotel Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile para receber a chave de seu quarto.
2. Retire o material do COL no balcão *Credentialing Desk*, localizado no foyer do 7º andar, entre as 12h00 e 20h00 de 21 de abril, e 09h00 e 15h00 do dia 22. Tenha consigo o formulário de credenciais devidamente ratificado para fins de verificação.
3. O expediente do balcão de inscrições (*Registration*), no 7º andar, será das 12h00 às 20h00 no dia 21 de abril; das 09h00 às 15h00 no dia 22; e das 08h00 às 10h00 no dia 23. No pacote de materiais que receber encontrará um cartão com seu nome e o número do assento que lhe foi reservado para toda a semana. Após as 10h00 da segunda-feira, 23 de abril, dirija-se às salas Indiana e Iowa, no 6º andar, para contar com a assistência de funcionários do Rotary quanto a inscrições.
4. Retire sua pasta e materiais no balcão *Council on Legislation Materials*, no foyer do 5º andar, entre as 12h00 e 20h00 de 21 de abril e 09h00 e 15h00 do dia 22.

Assentos para observadores

Um número limitado de assentos não-reservados estará disponível por ordem de chegada dos observadores. Para ter seu assento garantido diariamente na seção reservada a observadores, basta comprar previamente a pasta do COL por US\$75. **O número dessas pastas é limitado**, devendo ser encomendadas até o prazo final de pré-inscrição, já que elas não serão vendidas no local. Observadores não terão o serviço de interpretação simultânea.

Refeições

A contar com o café da manhã de 23 de abril, terminando com o de 28 de abril, o Rotary proporcionará café da manhã, almoço e coffee break a todos os participantes do COL, inclusive o jantar de 24 de abril. Nenhuma refeição está marcada para antes ou após essas datas. Todas as refeições serão servidas no salão *Chicago Ballroom*, no 5º andar do hotel. Exige-se que todos os participantes consumam as refeições providenciadas pelo RI, pois não será dado crédito por refeições não consumidas. Cônjuges e observadores interessados em participar do plano de refeições, às suas próprias custas, deverão indicar a preferência no formulário de inscrição anexo. No local, não serão vendidos vales para as refeições.

Haverá uma recepção de boas-vindas logo após a sessão obrigatória de orientação na noite do dia 22 de abril. Os inscritos ao evento receberão dois vales para ser trocados por cerveja, vinho ou outra bebida, já que refrigerantes, sucos e água serão oferecidos gratuitamente. Quem quiser consumir mais bebidas alcoólicas além daquelas obtidas com os vales, deverá pagar do próprio bolso sem direito a ressarcimento.

As despesas de jantar serão reembolsadas até um máximo de US\$50 por participante, por jantar, após a apresentação do relatório de gastos devidamente preenchido e acompanhado dos recibos pertinentes. Providência idêntica deve ser tomada quanto às despesas com refeições incorridas durante os dias de viagem. ***Vale notar que não haverá ressarcimento por refeição em local que não o do Jantar de Companheirismo do dia 24 de abril.***

Jantar de Companheirismo

No dia 24 de abril será realizado o Jantar de Companheirismo obrigatório para todos os participantes do COL. Não haverá ressarcimento por refeição em local que não o do Jantar de Companheirismo.

Cônjuges e observadores interessados em comparecer a esse jantar deverão indicar sua vontade no formulário de inscrição anexo e comprar as entradas antes do início do COL.

Orientação

Uma sessão de orientação obrigatória terá lugar às 15h30 do dia 22 de abril no salão das plenárias do conselho (*Grand Ballroom*), no 7º andar.

Culto ecumênico

Um culto ecumênico opcional será realizado no dia 22 de abril.

Interpretação

Interpretação simultânea será oferecida em coreano, espanhol, francês, inglês, italiano, japonês e português em todas as sessões do COL. Observadores não contarão com esse serviço.

Seguro de Viagem

O RI fornece cobertura LIMITADA por meio de seguro de viagem aos participantes do conselho de legislação. Os termos e condições da apólice estão detalhados no sumário do plano de seguro anexo, o qual deve ser cuidadosamente examinado junto com um profissional do setor. Atenção especial deve ser dada à parte IV, relativa a Exclusões, inclusive exclusão por condições pré-existentes, e à parte II, Cobertura de Despesas Médicas, que esclarece que o reembolso por gastos médicos não é conferido a residentes dos Estados Unidos e que cabe aos participantes o pagamento de franquia no valor de US\$500 referente a qualquer ocorrência médica.

Recomendamos que tenha sempre consigo o cartão de confirmação de seguro anexo, desde o início da viagem até o regresso a seu país. No cartão encontra-se o número telefônico do SRI Assist, Inc. a ser utilizado para obter assistência em caso de doença ou acidente. Embora alguns estabelecimentos médicos possam aceitar esse cartão como prova de que a pessoa possui cobertura de seguro, a grande maioria exige que pacientes do exterior paguem em espécie ou com cartão de crédito pelos serviços prestados. Guarde cópias de todas as faturas e recibos para posteriormente enviar à companhia seguradora. Observe que é OBRIGATÓRIO contatar a SRI Assist, Inc. sempre que serviços com transporte médico de emergência ou repatriação de restos mortais forem necessários. A apólice não garante reembolso por tais serviços a menos que as providências tenham sido tomadas por intermédio do SRI Assist, Inc.

O RI não arca com o custo do seguro para acompanhantes, não se responsabiliza no caso de reivindicações não previstas nem especificadas na apólice de seguro, nem cobre os dias extras que venha a estar viajando antes ou após o conselho de legislação. Oferecemos a opção de adquirir cobertura de seguro pelo plano aqui oferecido para os dias adicionais de viagem pessoal a um custo extra, devendo, para isso, preencher o formulário de Inscrição no Plano Opcional de Aquisição de Cobertura Ampliada de Seguro de Viagem (anexo) e enviá-lo ao RI.

Qualquer dúvida sobre o seguro fornecido pelo RI deve ser esclarecida com *Risk Management Department*, telefone: +1 847-424-5394; fax: +1 847-866-6632; ou e-mail: insurance@rotary.org.

Convidados e crianças

O COL é evento específico para os representantes distritais e participantes oficiais, e não é recomendado para crianças e convidados. Quem acompanhar o participante deverá arcar com os próprios custos. A presença de crianças não será permitida durante as sessões do COL e os convidados não contarão com serviço de interpretação simultânea.

Convidados serão chamados de observadores para efeitos de destinação de assentos. Um número limitado de assentos não-reservados estará disponível por ordem de chegada. Para ter seu assento garantido diariamente na seção reservada a observadores, basta comprar previamente a pasta do COL por US\$75. ***O número dessas pastas é limitado***, devendo ser encomendadas até o prazo final de pré-inscrição, já que elas não serão vendidas no local.

Traje

O conselho é uma reunião de trabalho e espera-se que seus participantes estejam trajados de acordo com a ocasião. Durante o dia recomenda-se traje executivo.

Contatos úteis

Council Services (assuntos de legislação)

Telefone: +1 847-866-3466

Fax: +1 847-866-5507

E-mail: councilservices@rotary.org

International Meetings

(assuntos sobre inscrições e alojamento)

Telefone: +1 847-866-3495

Fax: +1 847-866-3064

E-mail: ri.registration@rotary.org

International Meetings

(assuntos sobre relatório de despesas)

Telefone: +1 847-424-5202

Fax: +1 847-328-9239

E-mail: nabeel.hasany@rotary.org

Rotary International Travel Services (RITS)

(assuntos sobre viagem)

Telefone: +1 847-866-3411

Para ligações originadas nos EUA digite

1-800-444-2555

São aceitas chamadas internacionais a cobrar

Fax: +1 847-866-6297

E-mail: ritsonline@rotary.org

Risk Management

(assuntos sobre seguro)

Telefone: +1 847-424-5394

Fax: +1 847-866-6632

E-mail: insurance@rotary.org



Aqueles cujas despesas são cobertas pelo RI:

Para ser ressarcido, o rotariano deve usar o relatório oficial para demonstrativo de despesas, que encontra-se neste livrete.

Para poder ser ressarcido, o rotariano deve entregar até 29 de junho de 2007 o relatório de despesas, acompanhado de todos os recibos comprobatórios, para Nabeel Hasany (IM), na sede mundial em Evanston. Pedido de reembolso recebido depois de 60 dias do evento somente será atendido em situações extremamente excepcionais. Não haverá reembolso durante o conselho de legislação.

Reembolso para despesas gerais

1. Despesas de acomodação e refeições dos participantes do COL, inclusive gorjetas e impostos locais e estaduais em vigor, serão pagas pelo Rotary International diretamente ao hotel.
2. No pacote com os materiais de inscrição encontrará um cartão telefônico para fazer suas chamadas. Gastos com telefonemas feitos sem o cartão telefônico não serão ressarcidos.
3. Cada participante do COL será responsável por gastos pessoais creditados em sua conta no hotel, os quais devem ser pagos antes da partida. O hotel aceita pagamento em dólares norte-americanos ou cartões de crédito VISA, MasterCard, American Express, Diners Club e Carte Blanche. Cheques pessoais não serão aceitos. Certas despesas diversas, como serviço de quarto e lavanderia, incorridas fora dos dias do COL, podem ser ressarcidas.
4. **Outras despesas diversas, como aquelas incorridas no lounge do hotel, com telefonemas, filmes, academia de ginástica, mini-bar, serviço de quarto ou refeições no hotel com exceção dos jantares, envio de correspondência, etc., são da inteira responsabilidade do participante e não são passíveis de reembolso.**
5. Os participantes devem pagar no ato por suas despesas diversas. Essas despesas devem ser consideradas com antecedência, inclusive o

jantar diário, que totalizarão cerca de US\$70 por dia durante os dias do COL (23 a 27 de abril) e US\$90 por dia nos dias sem reunião do conselho de legislação. ***O rotariano não será reembolsado por jantar pago em 24 de abril, dia do Jantar de Companheirismo obrigatório.***

6. Se o comparecimento a certa função for obrigatório, Rotary International não dará reembolso por refeição ou bebida consumida fora da respectiva função.

Reembolso por despesas de viagem

1. Despesas ocorridas em trânsito são elegíveis a reembolso, mediante aprovação prévia do RI e apresentação de recibo original de despesas, apenas se demandarem pernoite durante escala por falta de conexões aéreas.
2. Viajantes a serviço do Rotary International devem apresentar recibos para todos os gastos que ultrapassem US\$75.
3. Se o tempo para conexão em viagem internacional exceder sete horas durante período diurno, o Rotary reembolsará o passageiro em até US\$80 pelo custo de hospedagem diurna, contanto que a reserva do hotel seja providenciada pelo RITS e posteriormente comprovada por recibos.
4. Se o itinerário de viagem exigir pernoite, o Rotary reembolsará custos de hospedagem em quarto de hotel de categoria econômica reservado pelo RITS.
5. Haverá ressarcimento para passagens adquiridas de outro agente que não o RITS ou seu representante desde que a requerida documentação seja entregue a Nabeel Hasany (IM), na sede mundial em Evanston, até 29 de junho de 2007.
6. Despesas razoáveis com táxi, microônibus do hotel e estacionamento serão reembolsadas.
7. A aquisição de seguro pessoal contra acidentes de viagem e/ou seguro em caso de perda de bagagem é opcional, de inteira responsabilidade do viajante, e não será ressarcida.

Normas e procedimentos de viagem



CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Todas as providências de viagem devem ser feitas pelo RITS ou seu representante.

A missão dos Serviços de Viagens do Rotary International (RITS) é proporcionar aos passageiros do Rotary viagens econômicas, confortáveis e seguras.

Aos participantes do Conselho de Legislação de 2007, cujas despesas são cobertas pelo Rotary International, a organização providenciará passagem aérea de ida e volta a Chicago na tarifa mais econômica e pela via mais direta, obedecendo às diretrizes de viagem abaixo.

1. Os viajantes devem respeitar e obedecer às normas de viagem, estabelecidas com o intuito de preservar os fundos da organização e, ao mesmo tempo, de atender as exigências básicas dos viajantes ao proporcionar-lhes conforto e segurança.
2. Todos viajando às custas do RI devem submeter o formulário de pedido de passagem anexo ou sua versão on-line (www.rotary.org/newsroom/downloadcenter/support/council.html) diretamente ao RITS ou a um de seus representantes oficiais.
3. Serão pagas ou ressarcidas apenas as despesas autorizadas de viagem a serviço do Rotary International ou de sua Fundação. Gastos de viagem não-elegíveis nem ressarcíveis são da inteira responsabilidade do viajante.
4. Serão utilizadas companhias aéreas que oferecem descontos ao Rotary International e à Fundação Rotária.
5. Todas as pessoas viajando às custas do Rotary International ou da Fundação Rotária o fazem a seu próprio risco, e ao aceitarem as passagens adquiridas pelo RI ou pela Fundação concordam em isentar essas duas entidades de toda e qualquer responsabilidade em caso de acidente. Nem o Rotary International nem a Fundação Rotária assumem responsabilidade por qualquer eventualidade que possa vir a ocorrer durante viagens por eles financiadas.
6. Passageiros estão sujeitos a fazer conexão adicional se isso representar redução significativa no preço do bilhete.
7. Serão feitas reservas de vôos saindo de aeroportos mais econômicos, contanto que o transporte terrestre até estes não onere o custo total nem aumente substancialmente o tempo de viagem.
8. Serão feitas reservas de vôos com uma diferença máxima de duas horas do horário requisitado pelo passageiro.
9. Todas as providências de viagem coberta pelo Rotary International devem ser feitas pela agência de viagem eleita pelo RITS para representá-lo. Os viajantes são incentivados a solicitar autorização para comprar a passagem por conta própria, caso consigam preço melhor que o oferecido pelo RITS ou seu representante. O pedido de autorização para compra de passagem deve incluir o itinerário oficial com números e horários dos vôos, companhia aérea e preço do bilhete, sendo que a autorização somente será concedida se a diferença for de, no mínimo, US\$100 abaixo do preço do RITS. O RITS reserva-se o direito de não conceder autorização para compra local de passagem com base na avaliação que fizer do itinerário, disponibilidade de lugar na aeronave e companhia aérea. O viajante será reembolsado pela quantia previamente autorizada somente após seu retorno e mediante apresentação do relatório de despesas acompanhado de recibos.
10. O viajante deverá chegar em Chicago no dia 21 de abril de 2007 e partir no dia 28 de abril de 2007. Acomodações, refeições e despesas gerais incorridas pelo viajante durante esse período serão da responsabilidade do Rotary International. Quem quiser chegar antes ou partir depois da data, terá que arcar com todas as despesas.

11. A utilização de outro meio de transporte que não seja aeronave de companhia comercial deve ser previamente aprovada e haverá ressarcimento se o custo não ultrapassar a quantia estimada pelo RITS para o itinerário de ida e volta em questão.
12. Se a viagem por via aérea for impossível, o viajante será reembolsado tomando-se por base a forma de transporte mais econômica, seja automóvel pessoal, trem, ônibus, ferry boat, etc. É necessário primeiro obter autorização do RITS se o custo com a viagem ultrapassar US\$250.
13. O reembolso de viagem em automóvel particular previamente autorizada será feito com base na distância percorrida em milhas/quilômetros conforme valores predeterminados anualmente pelo Rotary International. Esse valor já inclui o combustível, o qual não pode ser cobrado novamente.
14. Quando necessário, será autorizada a locação de veículos pequenos ou médios. O Rotary International não reembolsará o custo do seguro contra colisão ou acidente pessoal decorrente de locação de automóvel.
15. Passageiros não serão reembolsados por viagem em classe superior àquela para a qual são elegíveis.
16. Viajantes assumirão o custo de qualquer viagem pessoal feita em conjunção com viagem autorizada pelo Rotary International.
17. Milhas percorridas em vôos pagos pelo Rotary International serão creditadas ao programa de milhagem do viajante.
18. Pedidos de isenção a qualquer das normas de viagem devem ser submetidos por escrito ao secretário geral. Abaixo seguem exemplos de isenções que não qualificam:
 - a. Escolha de companhias aéreas para obtenção de benefícios pessoais de viagem em detrimento daquelas que oferecem ao Rotary International boas tarifas e/ou descontos.
 - b. Escolha de companhias aéreas que não pertençam ao rol daquelas com as quais o Rotary International tenha obrigações contratuais.

Em caso de dúvidas sobre viagem ao conselho de legislação telefone para:

Rotary International Travel Service

Horário comercial: das 08h30 às 17h00

(fuso horário da zona central dos EUA)

Telefone: +1 847-866-3411

Para ligações originadas nos EUA digite

1-800-444-2555

Fax: +1 847-866-6297

São aceitas chamadas internacionais a cobrar

E-mail: ritsonline@rotary.org

Representantes do RITS



CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

As agências relacionadas abaixo são as únicas que podem reservar e emitir passagens em nome do RITS. Se não existir uma representação em seu país, encaminhe o formulário de viagem ao escritório do RITS na sede mundial.

ARGENTINA, CHILE, URUGUAI

Contato - Martha Sanchez
Eduardo Sanchez Viajes y
Turismo
Florida 833
2 Piso Of. 202 "H"
1005 Buenos Aires
ARGENTINA
Tel.: 54 11 43 11 6141
Fax: 54 11 43 13 8091
E-mail:
martha@sanchezviajes.com.ar

AUSTRÁLIA

Contato - Linda Sesta
American Express
Level 12
151 Clarence St.
Sydney 2000 NSW
AUSTRÁLIA
Tel.: 61 2 9271 7518
Fax: 61 2 9271 3050
E-mail:
rotaryaustralia@aexp.com

BRASIL

Contato - Rosely Tamashiro
Flytour Business Travel
Alameda Juruá, 641
Alphaville
Barueri, SP
BRASIL
Tel.: 55 11 4502 2600
Fax: 55 11 4502 2625
E-mail:
rosely.tamashiro@flytour.com
.br

ÍNDIA

Contato - Bejoy Samuel
Lionel India Ltd.
M-32
Greater Kailash, II Shopping
Complex
New Delhi, 110 048
ÍNDIA
Tel.: 91 11 41637424
Fax: 91 11 29211158
E-mail: rotary@lionelindia.com

JAPÃO

Contato - Akihiko Soga
Tonichi Travel Service (TNK)
Rotary Section
Tsukiji KY Bldg. 4th Flr
4-7-5 Tsukiji, Chuo-ku
Tokyo 104-0045
JAPÃO
Tel.: 81 3 5148 1730
Fax: 81 3 5148 1827
E-mail: rot@tonichi.co.jp

CORÉIA

Contato - Ms. Kyungsoon Jung
K Travel Service
7th Flr. Youone Bldg.
75-95, Seosomun-Dong
Chung-Ku, Seoul, 100-110
CORÉIA
Tel.: 82 2 775 8187
Fax: 82 2 775 8189
E-mail: ksjung@k-travel.co.kr

NOVA ZELÂNDIA

Contato - Lesley Winter
GET Global Experts in Travel
Level 2, Gosling Chapman Bldg.
63 Albert St.
Auckland Central
NOVA ZELÂNDIA
Tel.: 64 (09) 358 2940
Fax: 64 9 373 3143
E-mail:
lesley@getnewzealand.co.nz

FILIPINAS

Contato - Ivy Santos
American Express
#142 Eurovilla 1, Rufino Cor
Legaspi St.,
Legaspi Village, Makati City
FILIPINAS
Tel.: 632-8849425
Fax: 632-8937915
E-mail:
ivyann.santos@amextdg.com

EUA

American Express
Rotary International
One Rotary Center
1560 Sherman Ave. 12NW
Evanston, IL 60201-3698
EUA
Tel.: +1 847 866 3411
Fax: +1 847 866 6297
E-mail: ritsonline@rotary.org

Sumário do plano de seguro para o conselho de legislação de 2007



CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

THE INSURANCE COMPANY OF THE STATE OF PENNSYLVANIA

COMPANHIA DE CAPITAL ABERTO INCORPORADA EM 1794, NA FILADÉLFIA, PA
MEMBRO DA AMERICAN INTERNATIONAL GROUP OF COMPANIES (AIG)

Por meio deste instrumento, a Companhia oferece cobertura a todas as pessoas cujos formulários tenham sido aceitos e protocolados pela Administradora, a Specialty Risk International, Inc., em nome da Companhia, e cujos nomes encontrem-se indicados no Cartão de Confirmação de Seguro (Insurance Confirmation Card). O seguro oferecido está sujeito às exclusões e limitações indicadas neste instrumento e na Apólice Principal de seguro emitida por esta Companhia para o conselho de legislação de 2007 do Rotary International. A cobertura oferecida limita-se às pessoas, valores e limites especificados neste instrumento e identificados na Apólice Principal, conforme o seguro solicitado no respectivo Formulário para Grupo, para o qual tenha sido pago o devido prêmio.

OBSERVAÇÃO: O presente documento representa apenas breve descrição dos benefícios oferecidos pelo plano. A apólice configura a única base para cobertura e pedido de pagamento.

PARTE I — DISPOSIÇÕES REFERENTES A SEGURO INDIVIDUAL

Elegibilidade

Classe I:

Serão elegíveis estrangeiros (que não sejam cidadãos nem residentes dos Estados Unidos) — Participantes do conselho de legislação do Rotary e seus Dependentes — em nome dos quais o Formulário tenha sido protocolado e aceito pela Companhia para cobertura durante a viagem de ida, de volta e estadia em Chicago, IL, EUA, durante a realização do conselho de legislação de 2007 do Rotary International. Os Dependentes serão o Cônjuge do Segurado e os filhos naturais ou legalmente adotados e solteiros, com mais de 14 dias e menos de 18 anos de idade.

Classe II:

Serão elegíveis os Participantes do conselho de legislação do Rotary e seus Dependentes que sejam cidadãos ou residentes dos Estados Unidos em

nome dos quais o Formulário tenha sido protocolado e aceito pela Companhia para cobertura durante a viagem de ida, de volta e estadia em Chicago, IL, EUA, durante a realização do conselho de legislação de 2007 do Rotary International. Os Dependentes serão o Cônjuge do Segurado e os filhos naturais ou legalmente adotados e solteiros, com mais de 14 dias e menos de 18 anos de idade.

Data efetiva do seguro individual

(A cobertura não poderá começar antes do domingo, 1º de abril de 2007)

A cobertura individual será efetiva a partir do dia indicado no Formulário recebido pela Administradora, mediante o pagamento do respectivo prêmio.

Data do término do seguro individual

(A cobertura não se estenderá além da quinta-feira, 31 de maio de 2007)

A cobertura individual terminará em uma das seguintes datas, a que ocorrer primeiro: (a) na data solicitada pelo Segurado; (b) no momento em que o Segurado retornar a seu País de Origem ou Residência Permanente; (c) no último dia para o qual tenha sido pago o prêmio.

PARTE II — DESCRIÇÃO DE BENEFÍCIOS

Morte Acidental e Desmembramento

A Companhia pagará a indenização pré-fixada constante da Tabela de Sinistros caso o Segurado seja vítima de um dos sinistros ali descritos, observadas as limitações contidas na PARTE IV — EXCLUSÕES, e observado o seguinte: (a) o sinistro deverá ter ocorrido dentro dos 365 dias seguintes à ocorrência do acidente que lhe deu causa; (b) a indenização devida deverá corresponder ao montante indicado diante da ocorrência correspondente na Tabela de Sinistros, e o Montante Principal descrito na Tabela de Sinistros deverá ser igual ao Montante Principal de US\$5.000 constante da Tabela de Sinistros, quando aplicável no que

se refere ao acidentado e a esta Cobertura; e (c) caso ocorra mais de um dos sinistros constantes da Tabela de Sinistros como resultado de um único acidente, será paga apenas uma das indenizações, a que for mais elevada.

Tabela de Sinistros

Pela Perda de:	Segurado, cônjuge ou filho	Montante
Vida	100% do montante principal	US\$5.000
Ambas as mãos ou ambos os pés ou visão de ambos os olhos	100% do montante principal	US\$5.000
Uma mão e um pé	100% do montante principal	US\$5.000
Uma mão ou um pé e a visão de um olho	100% do montante principal	US\$5.000
Uma mão ou um pé	50% do montante principal	US\$2.500
Visão de um olho	50% do montante principal	US\$2.500
Quadriplegia	100% do montante principal	US\$5.000
Paraplegia	75% do montante principal	US\$3.750
Hemiplegia	50% do montante principal	US\$2.500
Uniplegia	25% do montante principal	US\$1.250

Para efeito deste instrumento, a palavra “perda” significa, no que diz respeito a mãos e pés, o decepamento efetivo do membro na altura ou acima do pulso ou do tornozelo e, com relação aos olhos, a perda total e irrecuperável da visão, e com relação a quadriplegia, paraplegia, hemiplegia e uniplegia a paralisia completa e irreversível dos respectivos membros. O termo “Montante Principal”, conforme empregado neste instrumento, significa o montante fixado no Cartão de Confirmação do Seguro.

COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS

(A Cobertura de Despesas Médicas não se aplica para Segurados da Classe II)

Em caso de enfermidades ou danos físicos com cobertura, a Companhia pagará 100% dos custos razoáveis e costumeiros das Despesas Cobertas constantes da Classe I até o limite de US\$250.000 em consequência de um sinistro, após o pagamento de uma Franquia de US\$500 por Período de Cobertura. Em nenhuma hipótese a responsabilidade da Companhia excederá o

limite máximo estabelecido de US\$250.000 para Cobertura de Despesas Médicas. A Franquia corresponde a uma parcela das Despesas Cobertas devidas por força desta apólice. A Franquia deverá ser paga pelo Segurado.

A cobertura limita-se às Despesas Cobertas incorridas e sujeitas às limitações constantes da PARTE III — DEFINIÇÕES e PARTE IV — EXCLUSÕES. O início do tratamento de um dano físico deverá ocorrer dentro de 60 (sessenta) dias a contar da data do acidente. A enfermidade deverá manifestar-se pela primeira vez dentro do Período de Cobertura.

Despesas Médicas Cobertas

Para efeito deste capítulo, serão consideradas Despesas Cobertas somente aquelas incorridas em consequência de um sinistro, dentro das 26 semanas seguintes à sua ocorrência, que estejam taxativamente indicadas na lista de despesas abaixo e que não estejam excluídas da PARTE IV — EXCLUSÕES. Serão consideradas Despesas Cobertas:

1. Despesas cobradas pelo hospital com quarto, alimentação, enfermagem e outros serviços, inclusive gastos com serviços profissionais, exceto aqueles incorridos com serviços pessoais que não sejam de natureza médica, desde que as taxas cobradas não excedam as taxas normais cobradas pelo hospital por um quarto semiprivado incluindo alimentação ou terapia intensiva quando a condição do paciente assim o exigir.
2. Despesas incorridas com diagnóstico, tratamento e cirurgia realizados por médicos.
3. Despesas com o custo e administração de anestésicos.
4. Despesas com medicamentos, serviços de raios-X, exames e serviços de laboratório, uso de rádio e isótopos radioativos, oxigênio, transfusões de sangue, pulmão artificial e tratamento médico.
5. Despesas com fisioterapia, se recomendada por um médico para tratamento de uma condição específica e administrada por fisioterapeuta licenciado.
6. Curativos, medicamentos e remédios que requeiram receita escrita de médico ou cirurgião.
7. Despesas com quarto de hotel quando o segurado tenha que ficar confinado num

quarto, sob os cuidados de médico devidamente qualificado, mas não possa ser internado em hospital devido à indisponibilidade de leitos, distância, ou outras circunstâncias que fujam ao controle do Segurado. As despesas listadas acima não incluirão, em hipótese alguma, quaisquer montantes que excedam os custos normais e costumeiros. A despesa incorrida pelo Segurado com serviços e suprimentos será considerada normal e costumeira quando não exceder o custo normalmente cobrado por estes mesmos serviços e suprimentos no local onde as despesas forem incorridas, consideradas a natureza e a gravidade da enfermidade ou do dano físico em relação aos serviços ou suprimentos recebidos. Se o gasto incorrido exceder os custos normais acima referidos, o montante excedente não será considerado Despesa Coberta. Todas as despesas serão consideradas como incorridas na data em que os serviços ou suprimentos que lhes deram origem forem cobrados, prestados ou obtidos.

Despesas com transporte médico de emergência

A Companhia pagará um benefício de até US\$50.000 por Despesas Cobertas se um dano físico ou enfermidade, iniciado no curso de uma viagem, exigir que o Segurado receba transporte de emergência. O transporte de emergência deverá ser solicitado por médico legalmente licenciado que declare que tal transporte é necessário devido à gravidade do dano físico ou da enfermidade do Segurado.

Transporte de Emergência ocorrerá quando:

(a) a condição médica do Segurado exigir transporte imediato do local onde ele sofrer o dano físico ou for acometido pela enfermidade até o hospital mais próximo onde possa ser fornecido o tratamento médico adequado; ou (b) após ter sido tratada em um hospital local, a condição médica do Segurado exigir transporte até seu País de Origem ou de Residência Permanente para que obtenha tratamento adicional ou se convalesça; ou (c) ocorrerem as hipóteses (a) e (b) acima.

Despesas Cobertas são, respeitado o limite máximo de US\$50.000, as despesas necessárias incorridas com transporte, serviços médicos e suprimentos médicos relacionadas com o transporte de emergência do Segurado. Todas as providências para o transporte de emergência do Segurado devem ser tomadas por meio do prestador de Serviços de Assistência.

As despesas com transporte especial deverão ser: (a) recomendadas pelo médico responsável ou (b) exigidas pelos regulamentos padrão do meio utilizado para transporte do Segurado. Despesas com suprimentos e serviços médicos deverão ser recomendadas pelo médico responsável. Transporte significa qualquer meio terrestre, marítimo ou aéreo necessário para transportar o Segurado durante o transporte de emergência. Transporte especial inclui, entre outros, ambulâncias aéreas, ambulâncias terrestres e veículos automotores particulares. Providências com transporte e todas as demais providências devem ser tomadas por intermédio do prestador de Serviços de Assistência, SRI Assist. Consulte o capítulo de Serviços de Assistência para mais detalhes.

Repatriação de restos mortais

A Companhia pagará as Despesas Cobertas razoáveis, até o limite de US\$20.000, incorridas para enviar os restos mortais do Segurado ao seu País de Origem ou de Residência Permanente em caso de morte.

Despesas Cobertas incluem, entre outras, despesas com embalsamamento, cremação, caixão e transporte. Providências com transporte e todas as demais providências devem ser tomadas por meio do prestador de Serviços de Assistência, SRI Assist. Consulte o capítulo de Serviços de Assistência para mais detalhes.

*****No caso de Segurado da Classe II, as despesas com Transporte de Emergência e de Repatriação de Restos Mortais somente estarão cobertas se o segurado estiver a mais de 150 milhas de sua Residência Permanente.*****

PARTE III — DEFINIÇÕES

O termo “Hospital” significa, a menos que de outra forma definido neste instrumento, um hospital (com exceção de instituições para idosos, doentes crônicos ou convalescentes, casas de repouso ou asilos geriátricos) operado de acordo com a lei, para o cuidado e tratamento de pessoas enfermas ou feridas, que mantenha equipamento para diagnóstico e cirurgia e que conte com equipes de enfermagem e supervisão médica 24 horas por dia.

O termo “Sinistro”, quando utilizado com referência a despesas médicas, significa enfermidade ou dano físico acidental que requeira tratamento médico conforme definido no Sumário do Plano.

O termo “Período de Cobertura” significa o período durante o qual o Segurado é elegível para os benefícios previstos nesta Apólice, ou seja, entre a Data Efetiva e a Data do Término do seguro individual conforme indicado na PARTE I — DISPOSIÇÕES REFERENTES A SEGURO INDIVIDUAL.

O termo “Médico” significa um indivíduo formado em medicina ou em osteopatia, licenciado para prestar serviços médicos ou realizar cirurgias de acordo com as leis da jurisdição onde esses serviços profissionais forem prestados. Essa definição, entretanto, exclui quiropráticos e fisioterapeutas.

O termo “Dano Físico” significa dano físico causado direta e exclusivamente por meios violentos, acidentais, externos e visíveis, ocorrido durante o termo de vigência desta apólice e que resulte diretamente, e independentemente de outras causas, em sinistro coberto por esta apólice.

O termo “Enfermidade” significa doença de qualquer natureza contraída e manifestada após a Data Efetiva desta apólice e que resulte em sinistro coberto por esta apólice.

Os termos “País de Origem” e “País de Residência” significam respectivamente o país emissor do passaporte do Segurado e onde este mantém sua residência permanente.

O termo “País Anfitrião” significa o país onde o Segurado está de visita ou temporariamente, e que não seja o seu País de Origem nem País de Residência conforme acima definidos.

PARTE IV — EXCLUSÕES

No que se refere a Cobertura de Despesas Médicas, este seguro não cobre:

1. Condições Preexistentes, definidas como qualquer dano físico ou enfermidade contraída ou que tenha se manifestado, ou para a qual tenham sido ministrados tratamentos ou medicamentos durante os 120 dias imediatamente anteriores à Data Efetiva de cobertura sob esta apólice.
2. Serviços, suprimentos ou tratamentos, inclusive quaisquer internações hospitalares que não sejam recomendadas, aprovadas ou declaradas necessárias e razoáveis por um médico.
3. Dano físico causado intencional e dolosamente, suicídio cometido no gozo das faculdades mentais ou tentativa de suicídio cometido enquanto insano.
4. Guerra declarada ou não declarada ou qualquer ato decorrente de guerra.
5. Danos físicos ocorridos durante a prática de esportes profissionais.
6. Enfermidade decorrente de gravidez, parto ou aborto.
7. Aborto decorrente de um acidente.
8. Despesas com exames médicos rotineiros ou outros, sem uma indicação objetiva ou prejuízo da saúde, nem para diagnóstico laboratorial ou por meio de raio-X, exceto no caso de uma Deficiência estabelecida por consulta ou visita médica anterior.
9. Cirurgia cosmética ou plástica, exceto se necessária em razão do acidente.
10. Cirurgia opcional que pode ser adiada até que o Segurado regresse a seu País de Residência.
11. Quaisquer doenças mentais ou nervosas ou tratamentos de repouso.
12. Tratamento odontológico, exceto quando necessário em razão de dano aos dentes naturais causado por acidente.
13. Exames oftalmológicos com o propósito de receitar lentes corretivas para óculos ou corrigir o grau destas, a menos que necessários em razão de dano físico ocorrido durante a vigência do seguro.
14. Alcoolismo e vício em drogas ou uso de drogas ou narcóticos.
15. Anomalias congênicas ou condições resultantes destas.
16. Despesas que não sejam de natureza médica.
17. Preço regular de uma passagem aérea de regresso apenas para o transporte do Segurado de volta a seu País de Residência quando o benefício dos serviços de ambulância aérea for oferecido.
18. Despesas decorrentes ou em conexão com dano físico causado intencional e dolosamente.
19. Despesas decorrentes ou em conexão com o encargo de um crime doloso.
20. Prática de motociclismo, mergulho, alpinismo, esqui, pára-quedismo, corridas profissionais ou amadoras de automóvel, ou pilotagem de aviões.
21. Tratamento pago ou fornecido por meio de qualquer outra apólice de seguro, individual ou de grupo, ou outro serviço ou plano para cobertura de despesas médicas fornecido por

empregador, até os limites em que tenham sido fornecidos ou pagos, ou por meio de qualquer programa governamental obrigatório ou instituição criada para fornecer tratamento a quaisquer indivíduos.

No que se refere à Morte Acidental e Desmembramento, Transporte Médico de Emergência e Repatriação de Restos Mortais este seguro não cobre:

1. Dano físico causado intencional e dolosamente, suicídio cometido enquanto no gozo das faculdades mentais ou tentativa de suicídio cometida quando insano.
2. Doença de qualquer natureza.
3. Qualquer infecção bacteriana a menos que ocorra em razão de corte ou ferida acidental.
4. Hérnia de qualquer tipo.
5. Danos físicos ocorridos enquanto o Segurado estiver em vôo como piloto, estudante de pilotagem, tripulação aérea, embarcando ou desembarcando de qualquer tipo de aeronave.
6. Danos físicos ocorridos enquanto o Segurado estiver viajando em qualquer aeronave: (a) para a qual não tenha sido emitido um certificado válido para aeronavegação e (b) que não esteja sendo pilotada por pessoa possuidora de brevê válido para tal aeronave.
7. Guerra declarada ou não declarada ou qualquer ato decorrente de guerra.
8. Serviço militar no exército, marinha ou aeronáutica de qualquer país.
9. Vôos em aeronave usada para ou em conexão com qualquer ato de acrobacia aérea ou testes de resistência e velocidade.
10. Vôos em aeronaves de propulsão.
11. Vôos em qualquer aeronave que esteja sendo utilizada para ou em conexão com fumigação ou fertilização de safras; extinção de incêndios; exploração; inspeção de oleodutos ou linhas de força; qualquer tipo de caça ou arrebanho; fotografia aérea; reboque de faixas de propaganda ou qualquer outro propósito experimental.
12. Viagem em qualquer aeronave que necessite de autorização especial para decolar ou de liberação das autoridades que controlam a aviação civil, mesmo quando tal autorização for emitida.

*****Com relação a Transporte Médico de Emergência e Repatriação de Restos Mortais, as exclusões 2, 3 e 4 acima não se aplicam.*****

PARTE V — DISPOSITIVOS DA APÓLICE

1. Pedido de Pagamento: O pedido de pagamento deverá ser feito por escrito à Companhia dentro dos 20 (vinte) dias imediatamente seguintes à ocorrência ou ao início de qualquer sinistro coberto pela apólice ou tão logo quanto seja razoavelmente possível. Serão consideradas notificações à Companhia todas aquelas feitas pelo Segurado ou em seu favor, aos Escritórios Administrativos da Companhia ou a qualquer agente autorizado da Companhia, contendo informação suficiente para identificar o Segurado.
2. Formulários para Pagamento: Mediante recebimento de um Pedido de Pagamento, a Companhia fornecerá ao reivindicante os formulários normalmente fornecidos por ela para o oferecimento de prova da ocorrência do sinistro. Caso esses formulários não sejam fornecidos dentro de 15 (quinze) dias após a entrega do pedido de pagamento, bastará que o reivindicante apresente, dentro do prazo fixado na apólice para apresentação de prova da ocorrência de sinistro, uma declaração escrita com a descrição da ocorrência e da natureza e extensão do sinistro para o qual o pagamento está sendo solicitado.
3. Prova da Ocorrência do Sinistro: Deverá ser fornecida à Companhia, em seus escritórios, prova escrita da ocorrência de sinistro em caso de pedidos de pagamento em consequência da ocorrência de sinistro para o qual esta apólice preveja pagamentos periódicos, que dependam da verificação da permanência do dano sofrido; tal prova deverá ser apresentada dentro dos 90 (noventa) dias imediatamente seguintes ao término do período durante o qual a Companhia é responsável. No caso de qualquer outro sinistro, a prova escrita de sua ocorrência deverá ser submetida dentro dos 90 (noventa) dias imediatamente subseqüentes à ocorrência do sinistro. Caso não seja razoavelmente possível submeter referida prova nos prazos indicados acima, o pagamento não será anulado ou reduzido, desde que a prova seja submetida o mais rápido possível.
4. Prazo para Realização de Pagamentos: As indenizações devidas por força desta apólice, pela ocorrência de qualquer sinistro, exceto aqueles para os quais sejam previstos pagamentos periódicos, serão pagas imediatamente mediante recebimento da prova escrita adequada de ocorrência de sinistro. Desde que seja apresen-

tada a prova escrita adequada de ocorrência de sinistro, todas as indenizações devidas para as quais esta apólice preveja pagamentos periódicos serão pagas ao final de cada período de quatro (4) semanas, enquanto subsistir a responsabilidade da Companhia. Os saldos que permanecerem devidos por ocasião do término da responsabilidade da Companhia serão pagos imediatamente, mediante recebimento da respectiva prova escrita.

5. Pagamentos: Indenizações por morte serão pagas ao beneficiário designado e conforme os dispositivos constantes desta apólice aplicáveis na ocasião. Caso não haja nenhum dispositivo aplicável nesta apólice ou não tenha sido feita qualquer designação de beneficiário, a indenização será paga ao espólio do Segurado. Quaisquer outras indenizações não pagas por ocasião da morte do Segurado serão pagas a seu beneficiário ou espólio, a critério da Companhia. Todas as demais indenizações serão pagas ao Segurado. Caso alguma indenização deva ser paga ao espólio do Segurado ou a um Segurado menor de idade, ou por qualquer outro motivo incapaz de fornecer um recibo válido, a Companhia poderá pagar essa indenização, até o limite de US\$1.000, a qualquer parente consanguíneo ou em razão de casamento do Segurado, que a Companhia julgue adequado para receber o pagamento. Quaisquer pagamentos feitos de boa fé de acordo com o disposto nesta cláusula terão o efeito de desobrigar a Companhia, até o limite do valor efetivamente pago. Observadas as instruções do Segurado, e a menos que este tenha determinado de outra forma por escrito e dentro do prazo para submissão da prova de ocorrência de sinistro, parte ou a totalidade das indenizações devidas por força desta apólice a hospitais ou a prestadores de serviços médicos, cirúrgicos ou de enfermagem, poderá ser paga diretamente ao hospital ou prestador de serviços, a critério da Companhia, não sendo necessário, para tal, que os serviços tenham sido prestados por pessoa ou hospital específicos.
6. Exame Físico e Autópsia: A Companhia terá o direito e a oportunidade de, a suas próprias expensas, examinar quaisquer indivíduos cuja enfermidade ou dano físico sejam a base de

um pedido de pagamento sob esta apólice, sempre que seja razoavelmente necessário durante a pendência de referido pagamento; a Companhia poderá ainda realizar autópsias em caso de morte, onde não for proibido por lei.

7. Procedimentos Legais: Não deverão ser iniciadas ações judiciais para pagamento dos valores cobertos por esta apólice antes de decorrido o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data em que for submetida a prova de ocorrência de sinistro na forma do disposto neste instrumento. Nenhuma ação dessa natureza poderá ser ingressada após decorrido o período de três (3) anos a partir da data de submissão de referida prova de ocorrência de sinistro.

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para receber assistência mundialmente, entre em contato com a fornecedora de serviços SRI Assist, Inc. (telefones abaixo), referenciando a apólice números SRG-999-9110420 e GLB-2405-9110402.

Para Transporte de Emergência, Repatriação de Restos Mortais e Serviços de Assistência, telefone para:

1 800-626-2427 (se estiver nos Estados Unidos ou Canadá)
+1 713-267-2525 a cobrar (se estiver fora dos Estados Unidos)

SERVIÇOS DE PAGAMENTO E COBERTURA

Para notificar Sinistros ou verificar elegibilidade, envie as contas originais e os formulários a Specialty Risk International, Inc., ou telefone ou mande fax aos números abaixo. Certifique-se de indicar em qualquer correspondência o seu número de identificação que se encontra no Cartão de Confirmação de Seguro.

Specialty Risk International, Inc.
303 Congressional Blvd.
Carmel IN 46032 EUA
Telefones: +1 317-575-2656 ou 1 800-335-0477
Fax: +1 317-575-2256

Qualquer dúvida sobre o seguro fornecido pelo RI deve ser esclarecida com a seção de Gerenciamento de Riscos do RI, telefone +1 847-424-5394, fax +1 847-866-6632, ou e-mail: insurance@rotary.org.

Informações sobre o plano opcional de aquisição de cobertura ampliada de seguro de viagem



CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

O Rotary International fornecerá, gratuitamente, cobertura limitada de seguro médico para viagem durante o período que inclui a viagem de ida ao conselho de legislação de 2007 e de volta ao país de origem após o término do evento, bem como por toda sua duração. É possível ampliar o tempo desta cobertura incluindo dias adicionais antes e depois do conselho de legislação, desde que compreendidos entre o domingo, 1º de abril de 2007, e a quinta-feira, 31 de maio de 2007. Esta ampliação também poderá incluir o cônjuge e dependentes menores de 18 anos de idade que o acompanharão ao evento e durante a viagem de ida e volta. Preços para ampliação da cobertura e inclusão de terceiros no plano de seguro:

Cidadãos dos EUA

US\$0,60 por pessoa por dia

Cidadãos de outros países

US\$3,00 por pessoa por dia

O Rotary International fornecerá cobertura gratuita para:

Cidadãos e residentes dos EUA

Participantes do COL — Durante 8 dias, de 21 a 28 de abril de 2007.

Pessoas provenientes de outros países

Participantes do COL — Durante 10 dias, de 20 a 29 de abril de 2007.

Os termos e condições da apólice referentes à cobertura estão incluídos no sumário do plano de seguro anexo. Leia-o com cuidado uma vez que os termos e condições apresentados serão aplicados na aquisição de qualquer complemento ou ampliação de seguro. Preste atenção especial ao seguinte:

1. Presume-se que os cidadãos e residentes dos Estados Unidos tenham convênio médico, portanto, o Rotary fornece cobertura somente quando casos de transporte médico de emergência ou repatriação de restos mortais forem necessários (contanto que o participante resida num raio maior que 240 km de Chicago), e para morte acidental e desmembramento.
2. Qualquer cobertura médica prevista nesta apólice está sujeita ao pagamento de *franquia*

de US\$500. O participante do conselho de legislação, ou segurado, deve arcar com o pagamento desta franquia caso submeta-se a tratamento médico.

3. A SRI Assist Inc. deverá ser contatada quando serviços de transporte médico de emergência ou repatriação de restos mortais forem necessários. A apólice não garante o reembolso por tais serviços se as providências forem tomadas por outrem que não a seguradora.
4. Não há cobertura para condições médicas preexistentes. Uma “condição preexistente” é definida na apólice como sendo “qualquer dano físico ou enfermidade contraída ou que tenha se manifestado, ou que para a qual tenham sido ministrados tratamentos ou medicamentos, durante os 120 dias imediatamente anteriores à Data Efetiva de cobertura sob esta apólice”. A data de validade pode ser tanto o dia da partida para o conselho de legislação ou o dia em que começa a cobertura ampliada, o que ocorrer primeiro.

Neste livrete encontrará o cartão de confirmação de seguro, onde deverá colocar seu nome e período coberto. Se não quiser cobertura ampliada de seguro, o período coberto será de 21 a 28 de abril, para residentes nos EUA; ou de 20 a 29 de abril de 2007, para residentes dos outros países. Se optar pela cobertura ampliada, acrescente os dias adicionais ao período originalmente coberto.

Para adquirir cobertura adicional, favor preencher o formulário na página 25 e enviá-lo acompanhado do pagamento total do prêmio do seguro, para que seja recebido até 1º de abril de 2007 por:

Risk Management Department
Rotary International
One Rotary Center
1560 Sherman Avenue
Evanston, IL 60201-3698, EUA
Telefone: +1 847-424-5394 Fax: +1 847-866-6632

O pagamento pode ser feito em dólares norte-americanos ou com os seguintes cartões de crédito: VISA, MasterCard, American Express e Diners Club. Transferências bancárias não são aceitas.

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE PASSAGEM PARA MEMBROS VOTANTES E NÃO-VOTANTES

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Envie este formulário ao fax +1 847-866-6297 ou ao fax do representante do RITS até 15 de março de 2007.

Para este formulário em inglês acesse www.rotary.org/newsroom/downloadcenter/support/council.html.

Envie o formulário eletrônico ao e-mail ritsonline@rotary.org ou ao representante do RITS.

Dados pessoais

Participando do COL como:

Representante distrital _____
(Nº do distrito)

Outra participação oficial _____

CARGO NO RI _____

SOBRENOME DO ROTARIANO (como consta do **passaporte**) _____

NOME (como consta do **passaporte**) _____

ENDEREÇO (o bilhete aéreo não é remetido para caixa postal) _____

CIDADE _____ ESTADO/PROVÍNCIA _____

CÓDIGO POSTAL _____ PAÍS _____

E-MAIL _____

TELEFONE COMERCIAL _____

TELEFONE RESIDENCIAL _____

FAX _____

NÚMERO DO PASSAPORTE DO ROTARIANO _____

VALIDADE _____

NACIONALIDADE _____ DATA DE NASCIMENTO _____

Data da viagem

CIDADE DE PARTIDA _____

AEROPORTO _____

Poltrona

Janela Corredor Sem preferência

RESTRIÇÕES ALIMENTARES (dieta casher, muçulmana, vegetariana, etc.) _____

NECESSIDADES ESPECIAIS _____

Plano de milhagem

COMPANHIA AÉREA _____ NÚMERO DO PLANO _____

COMPANHIA AÉREA _____ NÚMERO DO PLANO _____

Providências pessoais de viagem, sem ônus para o RI

Para reduzir despesas decorrentes de alterações na reserva, analise cuidadosamente seu plano de viagem e organize a parte pessoal desta antes de encaminhar este formulário ao RITS ou seu representante. O agente do RITS calculará e o informará sobre o preço dos trechos pessoais da viagem. Como será grande o número de participantes do COL, o

Providências pessoais de viagem, sem ônus para o RI (continuação)

RITS não poderá atender a numerosas alterações relacionadas à parte pessoal da viagem. Qualquer aumento no preço decorrente de pedido de alteração, ou de infração das normas, será da inteira responsabilidade do participante do conselho de legislação.

Anexe folhas avulsas caso deseje solicitar que sejam tomadas providências de viagem antes ou depois do COL, as quais correrão por conta do representante e/ou acompanhante. Viagens pessoais serão debitadas de cartão de crédito no ato da reserva.

Dados do convidado

(o Rotary não cobre nenhum custo de convidado)

SOBRENOME (como consta do **passaporte**) _____

NOME (como consta do **passaporte**) _____

NÚMERO DO PASSAPORTE _____

VALIDADE _____

NACIONALIDADE _____ DATA DE NASCIMENTO _____

Pagamento

Somente será debitado o valor da viagem pessoal de rotariano e convidado (não aceita-se nenhum outro cartão de crédito).

VISA MasterCard Diners Club

JCB Amex

NÚMERO DO CARTÃO _____ VALIDADE _____

NOME COMO APARECE NO CARTÃO _____

ASSINATURA DO TITULAR _____

Para uso interno

CREDIT CARD APPROVAL NUMBER _____

Assinatura

ASSINATURA _____ DATA _____

Submeta este formulário até 15 de março de 2007 a:
ATTN: RITS / One Rotary Center /
1560 Sherman Avenue / Evanston, IL 60201-3698 EUA
Fax: +1 847-866-6297
E-mail: ritsonline@rotary.org
ou ao representante local do RITS

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA MEMBROS VOTANTES E NÃO-VOTANTES

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Envie este documento preenchido e assinado ao fax +1 847-866-3064 até 16 de fevereiro de 2007.

A confirmação da inscrição lhe será enviada por e-mail.

Dados

Membro votante Membro não-votante

SOBRENOME

NOME

NOME PARA O CRACHÁ

CLASSIFICAÇÃO/CLASSIFICAÇÃO ANTERIOR (somente se for rotariano)

SOBRENOME DO CONVIDADO

NOME

NOME PARA O CRACHÁ

CLASSIFICAÇÃO/CLASSIFICAÇÃO ANTERIOR (somente se for rotariano)

Convidados serão chamados de observadores para efeitos de destinação de assentos. Um número limitado de assentos não-reservados estará disponível por ordem de chegada dos observadores. Para ter seu assento garantido diariamente na seção reservada a observadores, basta comprar previamente a pasta do COL por US\$75. **O número dessas pastas é limitado**, devendo ser encomendadas até o prazo final de pré-inscrição, já que elas não serão vendidas no local.

Dados de quadro social

PARTICIPANTE

CONVIDADO

ROTARY CLUB, DISTRITO

ROTARY CLUB, DISTRITO

Idioma

Língua preferida — Indique com "1" o idioma em que deseja se comunicar durante o conselho de legislação. Indique com "2" a segunda língua que fala com fluência.

___ Inglês ___ Francês ___ Italiano ___ Japonês
___ Coreano ___ Português ___ Espanhol

Apesar de haver interpretação simultânea para o italiano no COL de 2007, os materiais pertinentes não foram traduzidos para este idioma.

Informações gerais

Especifique qualquer providência de caráter médico ou de outra natureza que deva ser tomada para melhor atendê-lo:

Cadeira de rodas Outros _____

Vegetariano? Participante Convidado

Informação para contato

Forneça o endereço onde recebe correspondência rotária, inclusive a revista rotária. Qualquer alteração abaixo indicada passará a fazer parte de seus dados no nosso banco de dados.

ENDEREÇO COMPLETO/CAIXA POSTAL

CIDADE, ESTADO/PROVÍNCIA

CÓDIGO POSTAL

PAÍS

TELEFONE DURANTE O DIA

(inclua código do país e da cidade)

FAX (inclua código do país e da cidade)

E-MAIL (exigido)

Em caso de emergência deve-se contatar:

NOME

TELEFONE

Refeições

Se o RI estiver pagando pela sua presença no conselho de legislação, é obrigatório que consuma café-da-manhã e almoço dentro do plano de refeições oferecido do dia 23 à manhã de 28 de abril, incluindo o Jantar de Companheirismo do dia 24. Não haverá reembolso por refeições não consumidas.

Convidados que estiverem participando do conselho de legislação sem ônus para o Rotary International devem indicar sua preferência quanto ao plano de refeições e fornecer abaixo os dados para pagamento com cartão de crédito. Pagamento, pedido de cancelamento e alterações quanto à participação no plano de refeições devem ser recebidos antes de 31 de março de 2007. Vales para refeições não são reembolsáveis, exceto se seu cancelamento for solicitado até 31 de março de 2007 ao departamento International Meetings Division's Housing and Registration (e-mail: ri.registration@rotary.org). Vales para refeições não serão vendidos no local. O imposto de 9,75% e a taxa de serviços de 19% estão incluídos nos preços.

Favor assinalar as opções apropriadas.

- Comparecerei à recepção de boas-vindas em 22 de abril.
 Comparecerei ao último café-da-manhã em 28 de abril.
 Meu convidado comparecerá à recepção de boas-vindas em 22 de abril.
 Meu convidado não consumirá nenhuma refeição do plano estabelecido.
 Meu convidado consumirá café da manhã ao custo de US\$31 x 6 dias = US\$186
 Meu convidado comparecerá ao último café-da-manhã em 28 de abril
 Meu convidado consumirá o almoço ao custo de US\$44 x 5 dias = US\$220
 Meu convidado adquirirá de antemão a pasta de materiais do conselho de legislação, ao custo de US\$75 (*quantidade limitada*)
 Meu convidado comparecerá ao Jantar do Companheirismo, *comprando com antecedência o ingresso ao custo de US\$90*

CUSTO TOTAL: US\$ _____

Pagamento

- VISA MasterCard Diners Club JCB
 Amex (nenhum outro cartão de crédito será aceito)

NÚMERO DO CARTÃO

VALIDADE

NOME COMO CONSTA NO CARTÃO

ASSINATURA DE AUTORIZAÇÃO DO PORTADOR

Para uso interno

CREDIT CARD APPROVAL NUMBER

Pagamento com cheque a descontar nos Estados Unidos e em dólares americanos pode ser enviado acompanhado do formulário de inscrição preenchido para:

Rotary International 2007 Council on Legislation
14244 Collections Center Drive, Chicago, IL 60693 EUA

Atenção: Para reembolso integral, pedidos de cancelamentos por escrito de cônjuges/convidados e observadores devem ser recebidos antes de 16 de fevereiro de 2007. Se recebidos entre 17 de fevereiro e 6 de abril de 2007, será cobrada multa de US\$30. Pedidos de cancelamento recebidos após 6 de abril de 2007 não serão reembolsados.

Assinatura

Concordo em obedecer às normas e condições descritas nas Informações Gerais. Esclarecimentos adicionais serão oferecidos se solicitados. Todos os formulários devem ser obrigatoriamente assinados.

NOME (em letra de forma)

DATA

ASSINATURA

DISTRITO

Visita à sede mundial

Uma visita opcional à sede do Rotary International, localizada em Evanston, Illinois, está marcada para as 08h00 do sábado, 28 de abril. Os ônibus partirão do hotel Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile às 07h00.

Quero visitar a sede mundial do RI, no sábado, 28 de abril Sim Não

Favor reservar assento no ônibus para: mim meu cônjuge/convidado

Entregue este formulário até 16 de fevereiro de 2007

pelo fax: +1 847-866-3064

ou pelo correio no endereço

Rotary International 2007 Council on Legislation,
14244 Collections Center Drive, Chicago, IL 60693 EUA

FORMULÁRIO DE ALOJAMENTO PARA MEMBROS VOTANTES E NÃO-VOTANTES

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Envie este formulário preenchido ao fax +1 847-866-3064 até 16 de fevereiro de 2007.
A confirmação lhe será enviada por e-mail.

Dados para o crachá

Membro votante Membro não-votante

SOBRENOME

NOME

SOBRENOME DO CONVIDADO

NOME DO CONVIDADO

Dados de quadro social

Participante

ROTARY CLUB DE

DISTRITO

Convidado

ROTARY CLUB DE

DISTRITO

Informação para contato

Forneça o endereço onde recebe correspondência rotária, inclusive a revista rotária. Qualquer alteração abaixo indicada passará a fazer parte de seus dados no nosso banco de dados.

ENDEREÇO COMPLETO/CAIXA POSTAL

CIDADE, ESTADO/PROVÍNCIA

CÓDIGO POSTAL

PAÍS

TELEFONE DURANTE O DIA (inclua código do país e da cidade)

FAX (inclua código do país e da cidade)

E-MAIL (exigido)

Hotel

Os participantes terão um quarto standard reservado para o período abaixo indicado. Programas de upgrades/rewards (por exemplo, Marriott Rewards) não poderão ser utilizados no Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile por ocasião do conselho de legislação. Um certo número de quartos do Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile estará disponível antes de 21 de abril e após 27 de abril. Contate o RITS se necessitar de assistência quanto à reserva de quarto para antes ou depois do conselho de legislação.

O check-in no hotel será no sábado, 21 de abril, e o check-out na sexta-feira, 27 de abril, ou sábado, 28 de abril. Quando efetuar a reserva, o RITS ou seu representante confirmará a data de chegada no hotel e de partida.

Número de pessoas no mesmo quarto _____

____ Uma cama ____ Duas camas

DATA DE CHEGADA

DATA DE PARTIDA

Cuidados especiais

Especifique problemas de saúde ou providências especiais a ser tomadas para melhor atendê-lo. O hotel obedece aos dispositivos da lei Americans with Disabilities Act (ADA), assim, queira fornecer informações específicas para que suas necessidades sejam atendidas. Indique abaixo quaisquer necessidades especiais.

____ Preciso de box para banho adaptado para uso de deficiente físico

____ Preciso de barras de apoio na banheira/box para banho e em volta da privada para uso de deficiente físico

____ Preciso de banheira com banqueta portátil e barras de apoio para uso de deficiente físico

____ Outra (especifique): _____

____ Especifique outras necessidades: _____

Para o bem-estar da maioria de seus hóspedes, a partir de 15 de outubro de 2006 tornou-se proibido fumar nas dependências dos hotéis da rede Marriott nos Estados Unidos e Canadá. Quem quiser fumar terá que se dirigir a lugares restritos fora do hotel.

**Entregue este formulário até 16 de fevereiro de 2007
pelo fax +1 847-866-3064**

ou pelo correio no endereço
Rotary International 2007 Council on Legislation,
14244 Collections Center Drive, Chicago, IL 60693 EUA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA OBSERVADORES

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Entregue este formulário pelo fax +1 847-866-3064 até 16 de fevereiro de 2007.

A confirmação lhe será enviada por e-mail.

O solicitante pode ter que esperar até cinco semanas para receber a carta-convite para facilitar a obtenção de visto.

Dados

SOBRENOME

NOME

NOME PARA O CRACHÁ

CLASSIFICAÇÃO/CLASSIFICAÇÃO ANTERIOR (só para rotarianos)

Dados para contato

ENDEREÇO/CAIXA POSTAL

CIDADE

ESTADO/PROVÍNCIA

CÓDIGO POSTAL

PAÍS

TELEFONE DURANTE O DIA (informe código de acesso do país, cidade e local)

FAX (informe código de acesso do país, cidade e local)

E-MAIL

Em caso de emergência contate:

NOME

TELEFONE

Dados de quadro social

ROTARY CLUB DE

DISTRITO

Assento para observadores

Um número limitado de assentos não-reservados estará disponível por ordem de chegada. Para ter seu assento garantido diariamente na seção reservada a observadores, basta comprar previamente a pasta do COL por US\$75. **O número dessas pastas é limitado**, devendo ser encomendadas até o prazo final de pré-inscrição, já que não serão vendidas no local.

Dirija-se ao diretor de protocolo na entrada da seção de observadores para ser conduzido ao assento designado. Deverá se registrar diariamente com o diretor de protocolo para receber o cartão de assento.

Serviço de interpretação

Observadores não terão interpretação simultânea.

Cuidados especiais

Especifique qualquer providência de caráter médico ou de outra natureza que deva ser tomada para melhor atendê-lo:

Cadeira de rodas Outros _____

Vegetariano?

Hotel

Observadores que não sejam convidados de representante distrital devem providenciar e pagar por suas próprias acomodações. O Hotel Marriott não dispõe de quartos disponíveis para observadores durante o conselho de legislação.

Visita à sede mundial

Uma visita opcional à sede do Rotary International, localizada em Evanston, Illinois, está marcada para as 08h00 do sábado, 28 de abril. Os ônibus partirão do hotel Chicago Marriott Downtown Magnificent Mile às 07h00.

Quero visitar a sede mundial do RI, no sábado, 28 de abril Sim Não

Favor reservar assento no ônibus para: mim meu cônjuge/convidado

Refeições e pasta do material do conselho

Observadores podem participar do plano de refeições às suas próprias custas, conforme abaixo indicado. Esse serviço se iniciará com o café da manhã de 23 de abril e concluirá com café da manhã de 28 de abril, incluindo o Jantar de Companheirismo no dia 24. Não será dado crédito ou reembolso por refeições não consumidas.

O pagamento e pedidos de cancelamento e alterações do plano de refeições devem ser recebidos até 31 de março de 2007. Vales para refeições não são transferíveis. Vales para café da manhã ou almoço não serão fornecidos no local. O imposto de 9,75% e a taxa de serviços de 19% estão incluídos em todos os preços.

Não consumirei nenhuma refeição

Consumirei café da manhã, ao custo de US\$31 x 6 dias = US\$186

Comparecerei ao último café da manhã, em 28 de abril

Consumirei almoço, ao custo de US\$44 x 5 dias = US\$220

Adquirirei pasta de material do conselho de legislação (*quantidade limitada*) ao custo de US\$75

Comparecerei à recepção de boas vindas em 22 de abril

Comparecerei ao Jantar de Companheirismo ao custo de US\$90

CUSTO TOTAL: US\$ _____

Pagamento

VISA MasterCard Diners Club JCB

Amex (nenhum outro cartão de crédito será aceito)

NÚMERO DO CARTÃO

VALIDADE

NOME COMO CONSTA NO CARTÃO

ASSINATURA DE AUTORIZAÇÃO DO PORTADOR

Para uso interno

CREDIT CARD APPROVAL NUMBER

Pagamento com cheque a descontar nos Estados Unidos e em dólares americanos pode ser enviado acompanhado do formulário de inscrição preenchido para:

Rotary International 2007 Council on Legislation
14244 Collections Center Drive, Chicago, IL 60693 EUA

Atenção: Para reembolso integral, pedidos de cancelamentos por escrito de cônjuges/convidados e observadores devem ser recebidos antes de 16 de fevereiro de 2007. Se recebidos entre 17 de fevereiro e 6 de abril de 2007, será cobrada multa de US\$30. Pedidos de cancelamento recebidos após 6 de abril de 2007 não serão reembolsados.

Assinatura

Concordo em obedecer as normas e condições estipuladas na seção Informações Gerais. Outros dados podem ser fornecidos mediante solicitação. Sei que todos os formulários devem ser assinados.

NOME (em letra de forma)

DATA

ASSINATURA

DISTRITO

Entregue este formulário até 16 de fevereiro de 2007 pelo fax: +1 847-866-3064

ou pelo correio no endereço

Rotary International 2007 Council on Legislation,
14244 Collections Center Drive, Chicago, IL 60693 EUA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO OPCIONAL PARA AQUISIÇÃO DE COBERTURA AMPLIADA DE SEGURO DE VIAGEM

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Entregue este formulário pelo fax +1 847-866-6632 até 1º de abril de 2007.

Nome

NOME COMPLETO

ENDEREÇO

TELEFONE

FAX

E-MAIL

ROTARY CLUB

DISTRITO

Cobertura

Desejo adquirir Seguro Médico de Viagem Adicional para as seguintes pessoas durante os períodos abaixo indicados:

Cobertura para (nome do segurado adicional)	País de origem	Data de partida do país de origem	Data de regresso ao país de origem	Número de dias para cobertura adicional	Cidadãos/ Residentes dos EUA a US\$0,60 por dia Não residentes a US\$3,00 por dia	Custo
					x US\$	
					x US\$	
					x US\$	
					x US\$	
					Custo Total	

Por exemplo, um representante distrital proveniente da Argentina chegará em 20 de abril de 2007 acompanhado de sua esposa. O casal quer estar de volta em seu país no dia 2 de maio. De 20 a 29 de abril de 2007 ele está coberto pelo RI e terá que adquirir cobertura para 3 dias extras (de 30 de abril a 2 de maio). A esposa não está coberta pelo RI, então ela precisará de cobertura do dia 20 de abril a 2 de maio. Com isso em mente, a cobertura ampliada de seguro de viagem a ser adquirida será:

3 dias para o representante (30 de abril a 2 de maio) 3 x US\$3,00 ou US\$9,00

13 dias para sua esposa (20 de abril a 2 de maio) 13 x US\$3,00 ou US\$39,00

Custo total = US\$48,00

Forma de pagamento (assinale apenas uma opção)

VISA (13 ou 16 algarismos) MasterCard (16 algarismos)

Diners Club (14 algarismos) American Express (15 algarismos)

Número do cartão de crédito

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

VALIDADE

NOME COMO CONSTA NO CARTÃO

ASSINATURA DO PORTADOR DO CARTÃO

Decidi adquirir a cobertura adicional LIMITADA de seguro de viagem oferecida pelo Rotary International. Compreendo que os termos e condições da apólice estão descritos no sumário do plano de seguro, o qual recebi, e estou ciente de que sou responsável pelo pagamento da **franquia de US\$500**, e que a apólice reza que não há cobertura para casos de condições médicas preexistentes.

ASSINATURA

DATA

Entregue este formulário até 1º de abril de 2007 para
 Risk Management Department / RI / One Rotary Center /
 1560 Sherman Avenue
 Evanston, IL 60201-3698 EUA
 Fax: +1 847-866-6632

ROTARY INTERNATIONAL E A FUNDAÇÃO ROTÁRIA

Instruções para o preenchimento do relatório de despesas

Seção 1 - Dados identificadores (parte superior do formulário)

Data de hoje	Data de preenchimento do relatório
Nome	Nome do solicitante
Voluntário/Func.	Escolha 'Voluntário' ou 'Funcionário' do menu oculto.
Opção de pgto.	Escolha 'Cheque/Saque' ou 'Transferência eletrônica de fundos'. Certifique-se que o Rotary possui as informações do banco para a transferência eletrônica.
Endereço/IOD:	Forneça o endereço para correspondência ou designação interna da seção (funcionários do RI/TRF), e endereço de e-mail.
Período/datas	Indique as datas da viagem ou da ocorrência da despesa.
Título/Cargo	Indique título ou cargo no Rotary (exemplo: Rep. do Presidente ou Governador de distrito).
Local(is)	Cidade, país onde incorreu na despesa.
Encargo	Objetivo principal da viagem ou da despesa.
Assinatura	A assinatura do solicitante é obrigatória. Ao assinar este documento, o solicitante atesta que todos os gastos são razoáveis e foram incorridos no desempenho de atividades rotárias autorizadas.

Nota..... **Favor preparar um relatório de despesas separado para cada encargo rotário completado.**

Total das despesas	Transporte do valor total das despesas em US\$ (<i>Excel calcula esse valor automaticamente</i>)
Total liberado	Indique o total liberado e recebido em US\$ (<i>se pertinente</i>)
Devido ao viajante ou ao RI	Calcule o valor devido ao solicitante ou valor devido ao RI em US\$. Se fundos forem devidos ao RI, remeta o pagamento ao Rotary International anexo ao relatório de despesas. (<i>Excel calcula esse valor automaticamente.</i>)

Seção 2 - Explicação dos gastos (parte central do formulário)

Data	Indique os itens por ordem cronológica da ocorrência do gasto.
Tipo de gasto	Escolha a categoria apropriada de cada despesa do menu oculto (passagem aérea, transp. terrestre, refeições, alojamento, cartões de visita, papel timbrado, postagem, fotocópias múltiplas, telefone/fax, outra).
Descrição da despesa	Descreva o objetivo de cada despesa (por exemplo, Hyatt Hotel na convenção; jantar com curadores; ou impressão da carta mensal do governador).
Relação comercial e nº de outros presentes	Se for feito pedido de reembolso pela participação de outras pessoas, favor indicar a relação comercial e o número de pessoas presentes.
Custo	Indique o valor (em moeda local) da despesa incorrida.
Moeda	Escolha ou digite o código apropriado da moeda conforme indicado no menu oculto. (por exemplo USD, GBP, EUR, JPY, KPW, INR, BRL, AUD)
Taxa de câmbio	Indique o valor real da taxa de câmbio na data da ocorrência da despesa. Providencie documento comprobatório da taxa de câmbio usada. Se a taxa não for fornecida, será usada a taxa rotária.
Total em US\$	Calcule o valor em US\$ (<i>Excel calcula esse valor automaticamente</i>)
Recibo	O solicitante deve anexar, ao relatório de despesas, recibos ou cheques descontados para comprovar toda despesa de valor superior a US\$75 (voluntário) / US\$25 (funcionário). Todas as despesas com alojamento devem ser atestadas com recibos, independentemente de seu valor. (Excel indicará automaticamente quando for preciso apresentar documento comprobatório)
For RI STAFF use only	Seção para uso exclusivo do Staff do RI para indicar os nomes e números de conta de onde a despesa deve ser debitada.
Total na moeda local	Calcula o valor total (<i>Excel calcula automaticamente esse valor</i>)

DESPESAS COM VEÍCULO PARTICULAR - CÁLCULO

* Consulte o valor do km rodado na lista válida para seu país.

Data	Quilometragem inicial	Quilometragem final	Quilômetros rodados	X 0,6218	Milhas	X TAXA *	Total US\$

Nota : Aprovação prévia do RITS é exigida para gastos com veículo particular superiores a US\$250 em viagem de ida e volta.

DADOS DO ROTARIANO RECEBEDOR DOS FUNDOS

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Este formulário deve ser recebido no endereço abaixo até 29 de junho de 2007.

Para a versão eletrônica deste formulário acesse www.rotary.org/jump/ritsforms.
O formulário eletrônico preenchido deve ser enviado ao e-mail lores.nguyen@rotary.org.

Para acelerar a liberação dos fundos, devolva este formulário preenchido eletronicamente em Word anexado ao e-mail.

- 1) As informações abaixo serão cuidadosamente guardadas e mantidas em sigilo pelo departamento de contas a pagar.
- 2) O pagamento atrasará se faltarem informações sobre o recebedor ou se essas estiverem errôneas.
- 3) Para transferência eletrônica de fundos (EFT), informe **exatamente** o nome do correntista como consta na conta bancária do recebedor.
- 4) A forma de pagamento será feita com base na área geográfica, contudo, o Rotary recomenda sempre o uso de transferências eletrônicas de fundos, e que todas as informações necessárias para tal sejam supridas.
- 5) Se o pagamento for solicitado via **cheque/saque**, será enviado diretamente em favor do nome da pessoa e ao endereço fornecidos abaixo.

SEÇÃO A: Dados do rotariano

Nome:	
Nº de sócio:	
Cargo:	
Endereço p/envio do pagamento:	
Tel. com.:	
Tel. res.:	
Fax:	
E-mail:	

SEÇÃO B: Dados bancários do rotariano correntista (para transferências eletrônicas)

Nome do rotariano titular da conta:	
Número da conta:	
Moeda (especifique se USD ou moeda local):	
Nome do banco recebedor:	
Endereço completo do banco/Cidade/Estado ou província/ Código postal/País:	
Telefone/fax do banco recebedor:	
Número ABA Routing Referência exigida por todos os bancos americanos para a execução de transferências eletrônicas dentro dos Estados Unidos:	
SWIFT Code/BIC Referência exigida para todas as transferências internacionais:	
IBAN Referência exigida em todos os pagamentos feitos na Europa:	
Especifique outras referências bancárias exigidas, como clearing code, código do banco e agência, BSB, Sort:	

SEÇÃO C: Dados do banco que intermediará a transação – Para transferência internacional de dólares americanos, **deverá incluir** as informações do banco que intermediará a transação. Consulte o banco e insira os dados abaixo.

Nome do banco nos EUA que intermediará a transação:	
Endereço completo do banco dos EUA que intermediará a transação:	
Telefone/fax do banco nos EUA que intermediará a transação:	
Número ABA Routing (só bancos dos EUA; obrigatório para transferências de dólares dos EUA):	

ASSINATURA DO ROTARIANO _____

DATA _____

Entregue este formulário até 29 de junho de 2007 para:
Accounts Payable Department / Attn: Lores Nguyen / RI /
One Rotary Center / 1560 Sherman Avenue /
Evanston, IL 60201-3698 EUA
ou envie ao e-mail: lores.nguyen@rotary.org

CARTÃO DE SEGURO

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

TRAVEL MEDICAL BENEFITS

Accident/Sickness Maximum	US\$250,000 (Class I only)
Deductible	US\$500 (Class I only)
Emergency Evacuation	US\$50,000
Repatriation of Remains	US\$20,000
Accidental Death & Dismemberment	US\$5,000

SPECIALTY RISK INTERNATIONAL

Group: Rotary International
Policy #'s: SRG-999-9110420 and GLB-2405-9110402
Name:
Coverage Period Dates:
From:
To:

Underwritten by The Insurance Company of the State of Pennsylvania, a member company of the American International Group, Inc. (AIG).

Mail claims to:
SRI
303 Congressional Blvd.
Carmel, IN 46032 USA

SRI Assist, Inc.

The person named is eligible for certain Services and Benefits as outlined in the Service Agreement provided to the Group. Before obtaining medical and nonmedical Assistance, call one of the phone numbers below.

If in the United States or Canada, call 800-626-2427

If outside the United States, call 713-267-2525
(collect)

Policy #'s: SRG-999-9110420 and GLB-2405-9110402

LISTA DE VERIFICAÇÃO DOS FORMULÁRIOS A ENTREGAR

CONSELHO DE LEGISLAÇÃO DE 2007 ■ 22 A 27 DE ABRIL DE 2007 ■ CHICAGO, ILLINOIS, EUA

Formulários a ser enviados por fax até **SEXTA-FEIRA, 16 DE FEVEREIRO DE 2007**

Formulários a ser enviados ao fax +1 847-866-3064

- Formulário de Inscrição para Membros Votantes e Não-Votantes..... Página 19
- Formulário de Alojamento para Membros Votantes e Não-Votantes..... Página 21
- Formulário de Inscrição para Observadores..... Página 23

Formulário a ser enviado até **QUINTA-FEIRA, 15 DE MARÇO DE 2007**

ao fax +1 847-866-6297 ou ao e-mail: ritsonline@rotary.org

- Formulário de Pedido de Passagem para Membros Votantes e Não-Votantes.... Página 17

Formulário a ser enviado por fax até **DOMINGO, 1º DE ABRIL DE 2007**

Fax: +1 847-866-6632

- Formulário de Inscrição Opcional para aquisição de cobertura ampliada de seguro de viagem..... Página 25

Formulário a ser enviado por fax até **SEXTA-FEIRA, 29 DE JUNHO DE 2007**

Fax: +1 847-866-3064

- Relatório de Despesas..... Página 27

Formulário a ser enviado ao e-mail: lores.nguyen@rotary.org ou ao endereço:

Accounts Payable Department, Attn: Lores Nguyen
Rotary International
One Rotary Center
1560 Sherman Avenue
Evanston, IL 60201-3698 EUA

- Dados do Rotariano Recebedor dos Fundos..... Página 29



ROTARY INTERNATIONAL®

One Rotary Center

1560 Sherman Avenue

Evanston, IL 60201-3698 EUA

www.rotary.org