

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO

Pelo presente instrumento, de um lado, o **BANCO ITAÚ S.A.**, estabelecido à Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, nº 100, São Paulo, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 60.701.190/0001-04, **BANCO BANERJ S. A.**, estabelecido à Rua da Alfândega, nº 28 – 9º andar, Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, inscrito no CNPJ sob o nº 33.885.724/0001-19, **BANCO BANESTADO S.A.**, estabelecido à Rua Monsenhor Celso, nº 151 – 11º andar, Curitiba, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 76.492.172/0001-91, **BANCO FIAT S.A.**, estabelecido à Av. Paulista, nº 967, São Paulo, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o nº 61.190.658/0001-06 e **BANCO BEG S.A.**, estabelecido à Praça do Bandeirante, 546, Goiânia, Estado de Goiás, inscrito no CNPJ sob o nº 01.540.541/0001-75, doravante designado **BANCOS ACORDANTES** e, de outro, a **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS - CNTIF**, **SEEB DO ESTADO DO ACRE (AC)**, **SEEB DE ALEGRETE (RS)**, **SEEB DA BAHIA (BA)**, **SEEB DO ALTO URUGUAI CATARINENSE – CONCÓRDIA (SC)**, **SEEB DE ANGRA DOS REIS (RJ)**, **SEEB DE APUCARANA (PR)**, **SEEB DE ARAPOTI E REGIÃO (PR)**, **SEEB DE ARARAQUARA (SP)**, **SEEB DE ASSIS (SP)**, **SEEB DE ASSIS CHATEAUBRIAND (PR)**, **SEEB DE BAGÉ (RS)**, **SEEB DE BARRETOS (SP)**, **SEEB DE BAURU (SP)**, **SEEB DE BLUMENAU (SC)**, **SEEB DE BRAGANÇA PAULISTA (SP)**, **SEEB DE BRASÍLIA (DF)**, **SEEB DE CAMPO MOURÃO E REGIÃO (PR)**, **SEEB DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ)**, **SEEB DE CARAZINHO (RS)**, **SEEB DE CATANDUVA (SP)**, **SEEB DO ESTADO DO CEARÁ (CE)**, **SEEB DE CHAPECÓ, XANXERÊ E REGIÃO (SC)**, **SEEB DE CRICIÚMA (SC)**, **SEEB DE CRUZ ALTA E REGIÃO (RS)**, **SEEB DE DIVINÓPOLIS E REGIÃO (MG)**, **SEEB DE DOURADOS (MS)**, **SEEB DE ERECHIM (RS)**, **SEEB DO EXTREMO SUL DA BAHIA - ITAMARAJU (BA)**, **SEEB DE FEIRA DE SANTANA (BA)**, **SEEB DE FLORIANÓPOLIS E REGIÃO (SC)**, **SEEB DE GOVERNADOR VALADARES E REGIÃO (MG)**, **SEEB DE GUARULHOS (SP)**, **SEEB DE IJUÍ (RS)**, **SEEB DE ILHÉUS (BA)**, **SEEB DE ITAPERUNA (RJ)**, **SEEB DE JUNDIAÍ, (SP)**, **SEEB DE LONDRINA (PR)**, **SEEB DE MACAÉ E REGIÃO (RJ)**, **SEEB MATO GROSSO (MT)**, **SEEB DE MOGI DAS CRUZES (SP)**, **SEEB DE NITERÓI (RJ)**, **SEEB DE NOVA FRIBURGO (RJ)**, **SEEB DO OESTE CATARINENSE - JOAÇABA (SC)**, **SEEB DE OSÓRIO E LITORAL NORTE (RS)**, **SEEB PARÁ E AMAPÁ (PA/AP)**, **SEEB DE PARANAVAI (PR)**, **SEEB DE PASSO FUNDO (RS)**, **SEEB DE PELOTAS E REGIÃO (RS)**, **SEEB NO ESTADO DE PERNAMBUCO (PE)**, **SEEB DE PETROPÓLIS (RJ)**, **SEEB DO ESTADO DO PIAUÍ (PI)**, **SEEB DE PORTO ALEGRE (RS)**, **SEEB DE PRESIDENTE PRUDENTE (SP)**, **SEEB DE RIO GRANDE, (SÃO JOSÉ DO NORTE e SANTA VITÓRIA DO PALMAR) (RS)**, **SEEB DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (RJ)**, **SEEB DO ESTADO DE RONDÔNIA (RO)**, **SEEB DE SANTA CRUZ DO SUL E REGIÃO (RS)**, **SEEB DE SANTA MARIA E REGIÃO (RS)**, **SEEB DE SANTA ROSA E REGIÃO (RS)**, **SEEB DE SANTANA DO LIVRAMENTO (RS)**, **SEEB DE SANTO ÂNGELO (RS)**, **SEEB DE SÃO BORJA E ITAQUI (RS)**, **SEEB DE SÃO GABRIEL (RS)**, **SEEB DE SÃO LEOPOLDO (RS)**, **SEEB DE SÃO PAULO, OSASCO E REGIÃO (SP)**, **SEEB DO ESTADO DE SERGIPE (PE)**, **SEEB DE SUL FLUMINENSE (RJ)**, **SEEB DE TAUBATÉ (SP)**, **SEEB DE TEÓFILO OTONI (MG)**, **SEEB DE TERESÓPOLIS (RJ)**, **SEEB DE TOLEDO (PR)**, **SEEB DE TRÊS RIOS (RJ)**, **SEEB DE UBERABA (MG)**, **SEEB DE URUGUAIANA (RS)**, **SEEB DE VAÇARIA (RS)**, **SEEB DE VALE DO CAÍ (RS)**, **SEEB DE VITÓRIA DA CONQUISTA (BA)** e **SINDICATO DOS TRABALHADORES DO RAMO**

FINANCEIRO DA ZONA DA MATA E SUL DE MINAS (JUIZ DE FORA-MG), por seus representantes e procuradores devidamente qualificados para este fim, firmam o presente **ACORDO COLETIVO DE TRABALHO** para a implantação de novas condições relativas ao **Plano de Saúde** oferecido a todos os funcionários dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas, conforme cláusulas a seguir:

Cláusula Primeira – Plano de Saúde – Aspectos Gerais

As partes pactuam que o Plano de Saúde oferecido aos empregados dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas, a partir de 1º de novembro de 2003, terá cobertura médico-ambulatorial, hospitalar e odontológica, será optativo, familiar, contributivo, contará com fator moderador, terá abrangência nacional e será regulamentado pela Lei 9656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Cláusula Segunda - Participantes

Poderão participar do Plano de Saúde todos os empregados dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas, seus dependentes, agregados, aposentados, pensionistas, auto-mantidos, viúvas de empregados falecidos durante a vigência do contrato de trabalho, viúvas de aposentados e ex-funcionários das Empresas, observados os prazos legais e condições estabelecidas neste Acordo e no Regulamento do Plano.

Parágrafo Primeiro

OK Fica estabelecido que o grupo familiar correspondente aos dependentes do empregado que participar do Plano de Saúde será composto pelo cônjuge ou companheira (o), filhos (as) naturais ou adotivos solteiros até a idade de 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos, desde que universitários, pelos filhos considerados incapazes, estes sem limite de idade, bem como pelos enteados cujo cônjuge ou companheira(o) detenha a guarda dos mesmos.

Parágrafo Segundo

OK Poderão ser incluídos como agregados no Plano de Saúde, a critério do participante titular, os filhos solteiros não enquadrados nas condições estabelecidas no Parágrafo Primeiro e os pais, sendo que o custo integral, nesta hipótese, correrá por conta exclusiva do titular, incumbindo a este a análise das condições do Plano. Para tanto, os interessados (potenciais agregados) deverão, obrigatoriamente, preencher uma declaração de saúde junto à operadora dos serviços escolhida na correspondente região.

Cláusula Terceira - Adesão

A adesão ao Plano de Saúde será opcional, sendo que as condições, prazos, coberturas, rede credenciada e demais informações serão divulgadas pelos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas, Sindicatos signatários e os prestadores de serviços contratados, através de ampla campanha informativa, cartilhas, Manual do Participante e Regulamento, que serão distribuídos a todos os funcionários, aposentados, pensionistas, auto-mantidos, viúvas e ex-funcionários.

Parágrafo Primeiro

O empregado, participante ou não de outro Plano de Saúde oferecido pelos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas, terá 30 (trinta) dias, a contar da data de início das adesões, para manifestar sua opção, sendo que a inobservância do prazo estabelecido implicará incidência de carências legais, caso venha a realizar adesão futura. O período de adesão será amplamente divulgado pelos BANCOS ACORDANTES através de seus veículos de comunicação interna.

Parágrafo Segundo

A inscrição do titular no Plano de Saúde implicará na inclusão automática de todos os seus dependentes, sendo vedada a participação seletiva.

Cláusula Quarta - Padrões

O Plano de Saúde será instituído com padrões diferenciados, de acordo com as características mencionadas nos Parágrafos Terceiro e Sexto desta Cláusula.

Parágrafo Primeiro

A opção pelo padrão será feita por ocasião da inscrição ao Plano, sendo que os dependentes, inclusive aqueles que se enquadrarem na Cláusula Nona, terão direito, exclusivamente, ao padrão escolhido pelo titular.

Parágrafo Segundo

Será franqueada ao titular a escolha dos padrões de Plano para a prestação de serviços médicos e odontológicos, os quais poderão ser diferentes, sendo que as características de cada um serão divulgadas e detalhadas no Regulamento e Manual do Participante.

Parágrafo Terceiro

A prestação dos serviços médico-ambulatoriais e hospitalares contará com 4 (quatro) padrões, diferenciados de acordo com a rede credenciada, reembolsos e acomodação em caso de internações, sendo que as coberturas são idênticas em todos eles. Estes padrões serão identificados pelas nomenclaturas A, B, C e D.

Parágrafo Quarto

Para a prestação dos serviços médico-ambulatoriais e hospitalares não será permitida a inclusão de agregado em padrão superior a que estiver vinculado o participante titular, sendo, contudo, permitida a inscrição em padrão inferior.



Parágrafo Quinto

Fica estabelecido que para os empregados ativos e seus dependentes que aderirem ao Plano de Saúde, o padrão mínimo para a prestação de serviços médico-ambulatoriais e hospitalares será o B, com acomodação em apartamento, ficando a critério e a expensas do titular a opção por padrão superior, conforme as regras estabelecidas pelo Plano. Para todos os demais participantes, o padrão mínimo será o A, com acomodação em enfermaria.

Parágrafo Sexto

Para a prestação dos serviços odontológicos, serão oferecidos 4 (quatro) padrões, diferenciados pelas coberturas e identificados com as seguintes nomenclaturas:

- a) Padrão A: tratamento básico e preventivo, endodontia, dentística restauradora, periodontia e cirurgias odontológicas;
- b) Padrão B: todas as coberturas do padrão A, acrescidas de prótese;
- c) Padrão C: todas as coberturas do Padrão B, acrescidas de ortodontia;
- d) Padrão D: todas as coberturas do Padrão C, acrescidas de implante.

Parágrafo Sétimo

Aos agregados participantes do Plano de Saúde não será disponibilizada a prestação de serviços odontológicos.

Parágrafo Oitavo

Fica estabelecido que, para os empregados que aderirem ao Plano de Saúde, o padrão mínimo para coberturas odontológicas será o A, ficando a critério e a expensas do titular a opção por padrão superior, conforme regras estabelecidas pelo Plano.

Cláusula Quinta – Fator Moderador

Como forma de racionalizar e promover a utilização consciente do Plano de Saúde, as partes acordam com a incidência de Fator Moderador nas seguintes condições:

- a) exclusivamente sobre o valor das consultas médicas;
- b) o valor corresponderá a 20% (vinte por cento) da taxa da consulta, de acordo com a Tabela da Associação Médica Brasileira;
- c) para os participantes do Plano na categoria familiar, titular e dependentes, o Fator Moderador somente será cobrado a partir da 7ª consulta anual do grupo familiar, inclusive;
- d) para os agregados, aposentados, pensionistas e demais participantes do Plano na categoria individual, o fator moderador será cobrado a partir da 3ª consulta anual, inclusive.

Parágrafo Primeiro

A título de Fator Moderador, nenhum participante poderá ter desconto superior a R\$ 35,00 (trinta e cinco) reais no mês, sendo que a parcela devida que ultrapassar este valor não será cobrada nos meses subseqüentes.

Parágrafo Segundo

Não haverá incidência de Fator Moderador para a prestação de serviços odontológicos.

Cláusula Sexta - Custeio

O custeio do Plano de Saúde será garantido por meio de regras e condições dispostas nos parágrafos seguintes desta Cláusula.

Parágrafo Primeiro

Os valores cobrados dos participantes do Plano de Saúde serão calculados em separado, sendo que a taxa mensal corresponderá ao somatório das regras mencionadas nos Parágrafos Segundo e Terceiro desta Cláusula, dentro das condições estabelecidas para cada uma delas.

Parágrafo Segundo

Para apuração do valor a ser pago pelos empregados dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas relativo à prestação dos serviços médico-ambulatoriais e hospitalares, serão observados os seguintes critérios:

- Amor*
- a) para salários até R\$ 2.364,60, na data de adesão ao Plano, o custo corresponderá a 50% da taxa familiar do Padrão B (R\$ 92,50), limitado a 3,5% do valor do salário;
 - b) para salários superiores a R\$ 2.364,61, na data de adesão ao Plano, o custo corresponderá a 50% da taxa familiar do Padrão B (R\$ 92,50), limitado a 5% do valor do salário.

Parágrafo Terceiro

Para apuração do valor a ser pago pelos empregados dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas relativamente à prestação de serviços odontológicos no Padrão A, serão observados os seguintes critérios:

- a) para salários até R\$ 1.126,00, o custo será de R\$ 3,00 para o grupo familiar;
 - b) para salários de R\$ 1.126,01 até R\$ 1.689,00, o custo será de R\$ 5,00 para o grupo familiar;
 - c) para salários de R\$ 1.689,01 até R\$ 2.252,00, o custo será de R\$ 6,00 para o grupo familiar;
 - d) para salários de R\$ 2.252,01 até R\$ 3.378,00, o custo será de R\$ 7,00 para o grupo familiar;
 - e) para salários acima de R\$ 3.378,01, o custo será de R\$ 9,00 para o grupo familiar.
- A* *K*

Parágrafo Quarto

Para efeito de incidência dos percentuais estabelecidos nos parágrafos anteriores, fica estabelecido que as verbas que irão compor o salário serão as fixas, com natureza salarial, excluído o Adicional por Tempo de Serviço.

Parágrafo Quinto

Na hipótese de alteração salarial, o participante será reenquadrado conforme as regras estabelecidas nos Parágrafos Segundo e Terceiro desta Cláusula.

Parágrafo Sexto

As partes convencionam que a participação dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas na concessão do benefício de assistência à saúde aos seus empregados corresponderá ao pagamento da diferença entre o valor dispendido pelos participantes e o efetivo custo do Plano, sendo que tal subsídio não terá nenhuma característica de natureza salarial.

Parágrafo Sétimo

As regras estabelecidas nos Parágrafos Primeiro, Segundo, Terceiro e Quarto desta Cláusula se aplicam aos padrões B para os serviços médico-ambulatoriais e hospitalares e A para os serviços odontológicos, sendo que a opção por padrão superior será as expensas do participante, observadas as condições estabelecidas no Regulamento do Plano.

Parágrafo Oitavo

Parte das contribuições mensais pagas pelos empregados participantes do Plano de Saúde será utilizada para compor parte do custo das contribuições dos aposentados e pensionistas, como forma de lhes garantir a viabilidade econômica desse benefício.

Parágrafo Nono

A definição dos valores das contribuições mensais do Plano de Saúde tomará como base os seguintes aspectos:

- a) o valor da taxa será definido a partir da apuração do valor médio nacional fixado pelas operadoras contratadas, contemplando, exclusivamente, a população de funcionários e seus respectivos dependentes;
- b) a taxa cobrada para o agregado será individual, per capita, definida por faixa etária, de acordo com a média nacional fixada pelas prestadoras contratadas.

Parágrafo Décimo

O valor das taxas cobradas, inclusive do Fator Moderador, será revisto anualmente, de acordo com as condições estabelecidas nos contratos firmados entre os BANCOS ACORDANTES e suas coligadas e as operadoras contratadas.

Parágrafo Décimo Primeiro

As faixas salariais previstas nos Parágrafos Segundo e Terceiro desta Cláusula serão reajustadas em percentual idêntico ao aplicado sobre os salários, por ocasião das negociações da data base.

Cláusula Sétima – Operadoras Contratadas

A escolha das operadoras do Plano de Saúde é de exclusiva responsabilidade dos BANCOS ACORDANTES, os quais serão responsáveis pela gestão, manutenção e negociação dos contratos, sempre visando a melhor relação entre custo e benefício.

Cláusula Oitava - Reembolsos

Relativamente à prestação de serviços médico-ambulatoriais e hospitalares, os participantes do Plano de Saúde poderão utilizar-se de profissionais, hospitais e laboratórios fora da rede credenciada a que estiverem vinculados, sendo-lhes franqueada a possibilidade de reembolsos nas condições a seguir:

- a) Padrões A e B: 1 vez o valor da tabela da Associação Médica Brasileira vigente;
- b) Padrão C: 3 vezes o valor da tabela da Associação Médica Brasileira vigente;
- c) Padrão D: 10 vezes o valor da tabela da Associação Médica Brasileira vigente;
- d) do valor do reembolso a que o participante tiver direito deverão ser deduzidos os valores correspondentes ao Fator Moderador, quando for o caso;
- e) as condições de reembolsos e sua operacionalização estarão consignadas no Regulamento do Plano.

Cláusula Nona – Pais dependentes

Excepcionalmente, as partes estabelecem que os participantes titulares que possuem pais na condição de dependentes nos Planos oferecidos pelos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas até 31/10/03 e que aderirem ao presente Plano de Saúde, observado o prazo estabelecido para inscrições sem carências, permanecerão nessa condição enquanto participantes do Plano, sendo vedada tal condição para as novas inclusões.

Cláusula Décima - Agregados

Excepcionalmente, o custo dos participantes que se encontrarem na condição de agregados em qualquer dos Planos de Assistência Médica oferecidos pelos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas até o dia 31/10/03, que porventura vierem a ser inscritos no Plano de Saúde, observado o prazo estabelecido para inscrições sem carências, terá um desconto sobre o valor da taxa mensal correspondente a 1/3 (um terço) da diferença entre o valor pago no Plano anterior e o presentemente acordado, desde que esta seja positiva, vedada tal condição para a inclusão de novos agregados.

Parágrafo Primeiro

O valor do desconto mencionado no "caput" desta Cláusula será corrigido na mesma proporção da taxa mensal.

Parágrafo Segundo

A taxa mensal dos atuais agregados que vierem a optar, não poderá ser superior a 30% (trinta por cento) do salário do titular, independentemente do número de agregados vinculados. Caso o titular já tenha essa despesa em percentual superior ao limite ora estabelecido, a despesa total com seus agregados não poderá ser superior ao percentual atual.

Parágrafo Terceiro

Na ocorrência de alteração salarial dos empregados abrangidos pelo Parágrafo Segundo desta Cláusula, a taxa correspondente aos agregados vinculados será automaticamente corrigida, observando-se a aplicação do limite percentual ou o valor da tabela estabelecido pelo Plano, o que vier primeiro.

Cláusula Décima Primeira – Comitê de Acompanhamento

Será constituído 1 (um) Comitê de Acompanhamento do Plano de Saúde, composto de 06 (seis) membros, sendo 03 (três) representantes dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas e 03 (três) representantes indicados pelas entidades sindicais.

Parágrafo Único

O Comitê deverá se reunir trimestralmente e terá como atribuições: apreciar a prestação de contas do Plano, analisar o índice de sinistralidade, recomendar ações para manter alterações no critério financeiro do Plano, deliberar sobre eventual alteração no critério de custeio, propor e desenvolver programas educativos com o objetivo de conscientizar os usuários sobre a correta utilização do Plano, avaliar a rede credenciada, acompanhar o nível de satisfação dos usuários e avaliar as necessidades e os impactos financeiros no caso de ajustes nas coberturas contratuais.

Cláusula Décima Segunda - Abrangência

Todas as condições estabelecidas neste Acordo Coletivo de Trabalho se aplicam, exclusivamente, aos empregados dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas.

Parágrafo Primeiro

Na ocorrência da rescisão do contrato de trabalho, a continuidade no Plano de Saúde obedecerá ao disposto na legislação aplicável, garantindo-se inclusive, o prazo máximo de permanência previsto na Lei 9656/98 e na Convenção Coletiva de Trabalho vigente, sendo que ao término da vinculação ao Plano, as coberturas cessarão automaticamente.

Parágrafo Segundo

Na hipótese do desligamento do titular que tenha como dependente um familiar empregado de um dos BANCOS ACORDANTES que permanecerá ativo, este passará a ser titular, podendo o antigo titular desligado ser inscrito como seu dependente, sem nenhum tipo de carência. Se o novo titular for filho do antigo, este após o prazo de permanência previsto na Convenção Coletiva de Trabalho, poderá se inscrever como seu agregado, também sem nenhum tipo de carência.

Cláusula Décima Terceira – Aprovação

O presente Acordo Coletivo é resultado de amplo processo negocial, direto e autônomo, sendo que as suas condições foram submetidas e aprovadas pelos funcionários dos BANCOS ACORDANTES e suas coligadas nas assembleias especialmente convocadas pelas entidades sindicais para deliberar sobre o assunto.

Cláusula Décima Quarta – Vigência

O presente Acordo Coletivo de Trabalho terá a vigência de 2 (dois) anos a partir da data de sua assinatura.

SÃO PAULO, 23 DE OUTUBRO DE 2003.


Fernando Tadeu Perez

BANCO ITAÚ S.A.


José Maria Riemma
OAB/SP 67.566


Fernando Tadeu Perez

BANCO BANERJ S.A.


José Maria Riemma
OAB/SP 67.566


Fernando Tadeu Perez

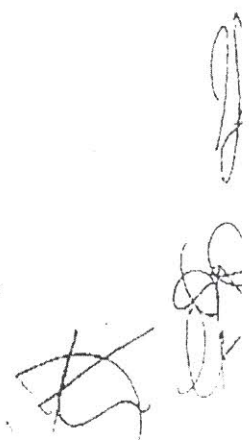
BANCO BANESTADO S.A.

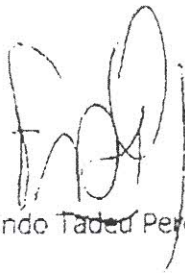

José Maria Riemma
OAB/SP 67.566


Fernando Tadeu Perez

BANCO FIAT S.A.


José Maria Riemma
OAB/SP 67.566





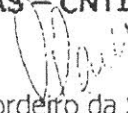
Fernando Tadeu Perez

BANCO BEG S.A.



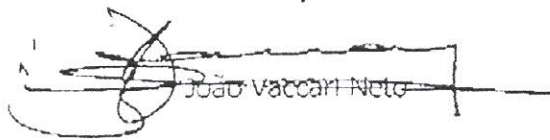
José Maria Riemma
OAB/SP 67.966

**CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM INSTITUIÇÕES
FINANCEIRAS - CNTIF**



Carlos Alberto Cordeiro da Silva

SEEB DE SÃO PAULO, OSASCO E REGIÃO



João Vaccari Neto



SEEB DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Carlos Mauricio de Oliveira

2/ procuração: SEEB DO ESTADO DO ACRE (AC), SEEB DE ALEGRETE (RS), SEEB BAHIA (BA), SEEB DO ALTO URUGUAI CATARINENSE - CONCÓRDIA (SC), SEEB DE ANGRA DOS REIS (RJ), SEEB DE APUCARANA (PR), SEEB DE ARAPOTI E REGIÃO (PR), SEEB DE ARARAQUARA (SP), SEEB DE ASSIS (SP), SEEB DE ASSIS CHATEAUBRIAND (PR), SEEB DE BAGÉ (RS), SEEB DE BARRETOS (SP), SEEB DE BAURU (SP), SEEB DE BLUMENAU (SC), SEEB DE BRAGANÇA PAULISTA (SP), SEEB DE BRASÍLIA (DF), SEEB DE CAMPO MOURÃO E REGIÃO (PR), SEEB DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ), SEEB DE CARAZINHO (RS), SEEB DE CATANDUVA (SP), SEEB DO ESTADO DO CEARA (CE), SEEB DE CHAPECÓ, XANXERÊ E REGIÃO (SC), SEEB DE CRICIÚMA (SC), SEEB DE CRUZ ALTA E REGIÃO (RS), SEEB DE DIVINÓPOLIS E REGIÃO (MG), SEEB DE DOURADOS (MS), SEEB DE ERECHIM (RS), SEEB DO EXTREMO SUL DA BAHIA - ITAMARAJU (BA), SEEB DE FEIRA DE SANTANA (BA), SEEB DE FLORIANÓPOLIS E REGIÃO (SC), SEEB DE GOVERNADOR VALADARES E REGIÃO (MG), SEEB DE GUARULHOS (SP), SEEB DE IJUI (RS), SEEB DE ILHÉUS (BA), SEEB DE ITAPERUNA (RJ), SEEB DE JUNDIAÍ, (SP), SEEB DE LONDRINA (PR), SEEB DE MACAÉ E REGIÃO (RJ), SEEB MATO GROSSO (MT), SEEB DE MOGI DAS CRUZES (SP), SEEB DE NITERÓI (RJ), SEEB DE NOVA FRIBURGO (RJ),