



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Superintendência de Seguros Privados**

**CIRCULAR SUSEP Nº 395, de 3 de dezembro de 2009.**

*Estabelece a codificação dos ramos de seguro e dispõe sobre a classificação das coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização.*

**O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS** – SUSEP, na forma prevista no art. 36, alíneas “b”, “c” e “h”, do Decreto-Lei Nº 73, de 21 de novembro de 1966, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso III, do artigo 2º da Instrução SUSEP Nº 28, de 12 de junho de 2001 c/c o art. 2º da Resolução CNSP Nº 086, de 19 de agosto de 2002, considerando o que consta do Processo SUSEP nº 15414.001971/2008-48,

**RESOLVE:**

Art. 1º Estabelecer a codificação dos ramos de seguro e dispor sobre a classificação de coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização.

Art. 2º As operações realizadas nos mercados de seguros de danos e de pessoas, inclusive o registro dos planos na SUSEP, deverão respeitar a nova codificação de ramos apresentada no anexo I desta Circular.

Parágrafo único. Para fins de armazenamento de dados, o código do ramo de seguro é composto pelos campos “Grupo” e “Identificador do Ramo”, totalizando 4 (quatro) dígitos.

Art. 3º Para efeitos desta Circular, consideram-se as seguintes definições:

I – Grupo: conjunto de ramos que possuem alguma característica comum;

II – Ramo: conjunto de coberturas diretamente relacionadas ao objeto ou objetivo do plano de seguro;

III – Ramo Principal: é o ramo do plano de seguro que melhor o caracteriza, sendo definido a partir das coberturas que o compõem.

Art. 4º Quando for realizado o registro do plano de seguro na SUSEP, para cadastro e análise, deverão ser informados o nome e o código do ramo principal ao qual o referido plano pertence.

Parágrafo único. No caso de planos de seguro de danos, deverá ser informado ainda se o plano é classificado como simples ou composto, nos termos desta Circular.

## **CAPÍTULO I DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE SEGURO DE DANOS**

Art. 5º Exclusivamente para os seguros de danos, além das definições previstas no artigo 3º, aplicam-se as seguintes:

I – Plano de Seguro Simples: plano de seguro que contempla exclusivamente coberturas de um único ramo;

II – Plano de Seguro Composto: plano de seguro que, além das coberturas do ramo principal, contém coberturas agregadas submetidas em conjunto, pertencentes ao mesmo Grupo ou não, nos termos desta Circular;

III – Cobertura Agregada: é a cobertura de contratação facultativa no plano de seguro composto, pertencente a ramo de seguro distinto do ramo principal;

IV – Plano de Seguro Principal: plano de seguro, simples ou composto, ao qual o plano secundário poderá estar vinculado;

V – Plano de Seguro Secundário: plano de seguro que apresenta coberturas típicas de um único ramo, que somente poderão ser comercializadas em conjunto com um ou mais planos de seguro principal, e que possui registro próprio na SUSEP.

Art. 6º Para os planos de seguro secundário, a sociedade seguradora deverá indicar também, no registro a que se refere o artigo 4º, os números de registro na SUSEP correspondentes aos respectivos planos de seguro principal.

§ 1º As coberturas do plano de seguro secundário somente poderão ser comercializadas como coberturas adicionais, de contratação facultativa pelo segurado.

§ 2º Para efeito do registro na SUSEP, as condições gerais deverão constar apenas no registro correspondente ao plano de seguro principal.

§ 3º Independentemente do disposto no parágrafo anterior, a SUSEP poderá solicitar, a qualquer tempo, que as condições gerais do plano de seguro principal sejam anexadas ao plano de seguro secundário, determinando, ainda, alterações para a correta aplicação destas condições aos dois planos.

§ 4º A SUSEP poderá determinar a impossibilidade da comercialização do plano de seguro secundário em conjunto com o plano de seguro principal, cancelando, se for o caso, seu registro.

**Fl. 3 da CIRCULAR SUSEP Nº 395, de 3 de dezembro de 2009.**

§ 5º Caso a sociedade seguradora tenha interesse em vincular o plano de seguro secundário já cadastrado na SUSEP a outro plano de seguro principal deverá, previamente à comercialização, comunicar a SUSEP esse novo vínculo.

Art. 7º Ressalvados os casos expressamente previstos nesta Circular, os planos compostos não poderão conter coberturas agregadas pertencentes a Grupos distintos.

Parágrafo único. Independentemente do disposto no *caput*, a SUSEP poderá, mediante análise preliminar, permitir a inclusão de outras coberturas agregadas não previstas nesta Circular.

Art. 8º Os planos de seguro composto relativos ao Grupo Patrimonial (01), somente poderão oferecer as seguintes coberturas agregadas pertencentes a outros Grupos:

I – cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, nos termos da regulamentação específica;

II – de acordo com o tipo de plano, cobertura de responsabilidade civil familiar, cobertura de responsabilidade civil do síndico e/ou do condomínio ou cobertura de responsabilidade civil em função dos danos materiais ocasionados na guarda de veículo de terceiro, todas à base de ocorrência;

III – para o Ramo Riscos de Engenharia (0167), cobertura de responsabilidade civil geral e responsabilidade civil cruzada, ambas à base de ocorrência, na forma estabelecida pela norma específica do respectivo Ramo.

Parágrafo único. Nos Ramos Compreensivo Residencial (0114), Compreensivo Condomínio (0116), Compreensivo Empresarial (0118) e Riscos Nomeados e Operacionais (0196), os planos de seguro composto não poderão conter coberturas agregadas específicas dos Ramos Riscos de Engenharia (0167) e Lucros Cessantes (0141), ainda que pertençam ao mesmo Grupo.

Art. 9º Somente poderão ser enquadrados no Ramo Riscos Nomeados e Operacionais (0196), os planos de seguro que possuam riscos desta natureza e dependam da contratação de resseguro facultativo.

Art. 10. Nos planos de seguro composto pertencentes aos Grupos Marítimos (14) e Aeronáuticos (15) somente poderão ser oferecidas as seguintes coberturas agregadas:

I – coberturas de responsabilidade civil, à base de ocorrência, vinculadas a eventos que envolvam diretamente o bem segurado; e

II – cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, nos termos da regulamentação específica.

**Fl. 4 da CIRCULAR SUSEP Nº 395, de 3 de dezembro de 2009.**

Art. 11. Os planos de seguro composto relativos aos Ramos Automóvel – Casco (0531) e Seguro Popular de Automóvel Usado (0526) poderão oferecer exclusivamente, como coberturas agregadas, as coberturas relativas aos Ramos Assistência e Outras Coberturas – Auto (0542), Acidentes Pessoais de Passageiros – APP (0520) e Responsabilidade Civil Facultativa Veículos – RCFV (0553), além da cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, nos termos da regulamentação específica.

Parágrafo único. O Ramo de Assistência e Outras Coberturas – Auto (0542) somente poderá prever coberturas que estejam diretamente relacionadas ao veículo segurado.

Art. 12. As coberturas agregadas dos planos de seguro composto pertencentes ao Grupo Rural (11) somente poderão ser comercializadas em conjunto com, pelo menos, uma das coberturas pertencentes ao ramo principal.

Art. 13. Respeitado o disposto nesta Circular, a SUSEP poderá determinar, a qualquer tempo, a exclusão de qualquer cobertura agregada do plano de seguro composto, ainda que pertencente ao mesmo Grupo do plano de seguro principal.

Art. 14. Os seguros obrigatórios somente poderão ser submetidos a análise e arquivamento da SUSEP por meio de registro específico.

## **CAPÍTULO II DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE SEGURO DE PESSOAS**

Art. 15. Os planos de seguro de pessoas não poderão conter coberturas não enquadradas nos ramos dos Grupos Pessoas Coletivo (09) ou Pessoas Individual (13), na forma do anexo I a esta Circular.

Art. 16. Os planos de seguro deverão ser encaminhados em sua versão completa independentemente de serem comercializados em conjunto com algum plano de seguro de danos.

## **CAPÍTULO III DA CONTABILIZAÇÃO DOS PLANOS DE SEGURO**

Art. 17. A contabilização das coberturas comercializadas nos planos de seguro será efetuada nos respectivos ramos, conforme codificação apresentada no anexo I a esta Circular.

§ 1º Os avisos de sinistros de ramos em *run-off*, cujas correspondentes apólices tenham sido emitidas antes de janeiro de 2011, deverão ser registrados de acordo com a classificação apresentada no anexo II a esta Circular;

§ 2º Os endossos às apólices emitidas antes de janeiro de 2011 deverão ser registrados de acordo com a classificação de ramos vigente na data da emissão da apólice;

**Fl. 5 da CIRCULAR SUSEP Nº 395, de 3 de dezembro de 2009.**

§ 3º As coberturas dos planos de seguro comercializados por meio de apólices coletivas deverão ser registradas individualmente, por item segurado ou certificado, sempre que o risco da cobertura contratual for definido por item segurado, ou no certificado.

Art. 18. No caso de planos de seguro pertencentes ao Grupo Patrimonial (01), quando contratada a cobertura de incêndio, a contabilização de todas as coberturas comercializadas deverá ser efetuada em um dos seguintes ramos, observadas suas características:

- I – Riscos Nomeados e Operacionais (0196), se o plano se enquadrar neste ramo;
- II – Riscos de Engenharia (0167), se o plano contiver coberturas típicas deste ramo;
- III – Compreensivo Residencial (0114), se o plano for destinado a residências;
- IV – Compreensivo Condomínio (0116), se o plano for destinado a condomínios; ou
- V – Compreensivo Empresarial (0118), se o plano for destinado a empresas.

Parágrafo único. Na hipótese de não ser contratada a cobertura de incêndio, as demais coberturas comercializadas deverão ser contabilizadas no Ramo Riscos Diversos (0171), salvo se pertencentes a ramo específico.

Art. 19. As coberturas contidas em planos de seguro secundários serão obrigatoriamente contabilizadas em seus respectivos ramos, com exceção daquelas diretamente vinculadas a plano de seguro principal do Ramo Riscos Nomeados e Operacionais (0196), hipótese em que poderão ser contabilizadas neste Ramo.

Art. 20. A renovação das apólices emitidas nos Ramos Garantia Estendida/Extensão de Garantia – Bens em Geral (0195) ou Garantia Estendida/Extensão de Garantia – Auto (0524) que ocorrer após o término da garantia original de fábrica, deverá ser contabilizada nos Ramos Assistência – Bens em Geral (0112) ou Assistência e Outras Coberturas – Auto (0542), respectivamente.

Art. 21. As coberturas do plano de seguro de vida do produtor rural devedor de crédito rural deverão ser contabilizadas no Ramo Seguro de Vida do Produtor Rural (1198).

Art. 22. A contabilização das coberturas pertencentes ao Grupo Habitacional (10) deverá ser efetuada, observando-se os seguintes critérios:

**Fl. 6 da CIRCULAR SUSEP Nº 395, de 3 de dezembro de 2009.**

I – todas as coberturas garantidas pela apólice prevista na Circular SUSEP Nº 111, de 3 de dezembro de 1999 deverão ser contabilizadas no ramo Seguro Habitacional do Sistema Financeiro da Habitação (1066);

II – as coberturas dos riscos de morte e invalidez permanente – MIP de planos que se destinem exclusivamente à garantia de financiamentos de imóveis em geral deverão ser contabilizadas no Ramo Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – Prestamista (1061); e

III – as coberturas dos riscos de danos físicos ao imóvel – DFI e as coberturas facultativas de planos que se destinem exclusivamente à garantia de financiamentos de imóveis em geral deverão ser contabilizadas no Ramo Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – Demais Coberturas (1065).

Parágrafo único. O Ramo Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – Demais Coberturas (1065) somente poderá prever coberturas que estejam diretamente relacionadas ao imóvel segurado.

Art. 23. A contabilização das coberturas pertencentes aos Grupos Pessoas Coletivo (09) e Pessoas Individual (13) deverá ser efetuada, observando-se os seguintes critérios:

I – para o Ramo Perda do Certificado de Habilitação de Vôo – PCHV, todas as coberturas do plano deverão ser contabilizadas nos respectivos ramos dos Grupos Pessoas Coletivo (0936) ou Pessoas Individual (1336), conforme o caso;

II – para o Ramo Viagem, todas as coberturas do plano deverão ser contabilizadas nos respectivos ramos dos Grupos Pessoas Coletivo (0969) ou Pessoas Individual (1369), conforme o caso;

III – para o Ramo Educacional, todas as coberturas do plano deverão ser contabilizadas nos respectivos ramos dos Grupos Pessoas Coletivo (0980) ou Pessoas Individual (1380), conforme o caso;

IV – para o Ramo Prestamista, todas as coberturas do plano deverão ser contabilizadas nos respectivos ramos dos Grupos Pessoas Coletivo (0977) ou Pessoas Individual (1377), conforme o caso;

V – para o Ramo Dotal Misto, as coberturas de morte e sobrevivência deverão ser contabilizadas nos respectivos ramos dos Grupos Pessoas Coletivo (0983) ou Pessoas Individual (1383), conforme o caso;

VI – para os demais ramos de seguro:

a) as coberturas de morte por qualquer causa, invalidez ocasionada por doença e invalidez por qualquer causa (doença ou acidente) deverão ser contabilizadas nos Ramos Vida dos Grupos Pessoas Coletivo (0993) ou Pessoas Individual (1391), conforme o caso;

**Fl. 7 da CIRCULAR SUSEP Nº 395, de 3 de dezembro de 2009.**

b) as coberturas de morte acidental, invalidez por acidente, despesas médico-hospitalares e odontológicas, e diárias de incapacidade por acidente deverão ser contabilizadas nos Ramos Acidentes Pessoais dos Grupos Pessoas Coletivo (0982) ou Pessoas Individual (1381), conforme o caso;

c) as coberturas de doenças graves ou doença terminal deverão ser contabilizadas nos respectivos Ramos Doenças Graves ou Doença Terminal dos Grupos Pessoas Coletivo (0984) ou Pessoas Individual (1384), conforme o caso;

d) as coberturas de auxílio funeral deverão ser contabilizadas nos respectivos Ramos Auxílio Funeral dos Grupos Pessoas Coletivo (0929) ou Pessoas Individual (1329), conforme o caso;

e) as coberturas de desemprego/perda de renda deverão ser contabilizadas nos respectivos Ramos Desemprego/Perda de Renda dos Grupos Pessoas Coletivo (0987) ou Pessoas Individual (1387), conforme o caso;

f) as coberturas por sobrevivência deverão ser contabilizadas nos respectivos ramos dos Grupos Pessoas Coletivo (0983, 0986 ou 0994) ou Pessoas Individual (1383,1386 ou 1392), conforme o caso; e

g) as coberturas de diária de incapacidade por doença, diária de incapacidade por doença ou acidente, diária de internação hospitalar, perda de renda por incapacidade, ou qualquer outra cobertura de risco de seguros de pessoas que não possua ramo próprio nos Grupos Pessoas Coletivo (09) ou Pessoas Individual (13) da “Tabela de Ramos e Grupos” constante do anexo I a esta Circular, deverão ser contabilizadas nos Ramos Eventos Aleatórios dos Grupos Pessoas Coletivo (0990) ou Pessoas Individual (1390), conforme o caso.

#### **CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art.24. A partir de 1º de janeiro de 2011, as sociedades seguradoras não poderão comercializar planos de seguro em desacordo com as disposições desta Circular.

§ 1º Os planos de seguro atualmente comercializados deverão ser adaptados aos Capítulos I e II desta Circular até a data prevista no *caput*, sem necessidade de novo registro do plano na SUSEP, salvo nos casos em que a Circular exija.

§ 2º Os contratos em vigor devem ser adaptados aos termos desta Circular, na data das respectivas renovações, quando estas forem posteriores à data prevista no *caput*.

§ 3º Salvo disposição em contrário em regulamentação específica, a contabilização dos planos de seguro, na forma e nos ramos previstos no Capítulo III e anexos desta circular, somente deverá ser efetuada a partir da data prevista no *caput*.

**Fl. 8 da CIRCULAR SUSEP Nº 395, de 3 de dezembro de 2009.**

Art. 25. A necessidade da contabilização de coberturas regularmente comercializadas pela sociedade seguradora em novo ramo de seguro, em razão do atendimento às exigências desta Circular, não caracteriza o início da operação naquele ramo, sendo, portanto, desnecessário o envio da Nota Técnica Atuarial da Carteira.

Art. 26. O art. 2º da Circular SUSEP Nº 368, de 1º de julho de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º Considerar-se-á, para efeito desta Circular, a carteira de automóveis como o conjunto de planos de seguro de automóveis que forem registrados no Ramo Automóvel – Casco (0531), com inclusão ou não, de forma conjugada, das coberturas pertencentes aos Ramos de Responsabilidade Civil Facultativa Veículos – RCFV, e/ou Acidentes Pessoais de Passageiros – APP, e/ou Assistência e Outras Coberturas – Auto, e/ou Seguro Popular de Automóvel Usado” (NR).

Art. 27. O campo DESCRIÇÃO (3ª coluna) do item 4 – RAMO (5ª linha), constante da Tabela I do anexo à Circular SUSEP Nº 368, de 1º de julho de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Código do ramo, conforme classificação do FIP: 20, 26, 31, 42 ou 53. Os dois primeiros dígitos devem ser preenchidos com o grupo.” (NR).

Art. 28. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogado o item 14 do anexo I da Circular SUSEP Nº 379, de 19 de dezembro de 2008.

**ARMANDO VERGILIO DOS SANTOS JÚNIOR**  
Superintendente