



## SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR SUSEP Nº 541, DE 14 DE OUTUBRO DE 2016.

*Estabelece diretrizes gerais aplicáveis aos seguros de responsabilidade civil de diretores e administradores de pessoas jurídicas (seguro de RC D & O).*

**O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP**, na forma do disposto no art. 36, alínea "b", do Decreto-lei N.º 73, de 21 de novembro de 1966, e considerando o disposto no inciso II do artigo 34 do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, bem como o que consta no Processo Susep N.º 15414.003522/2013-00,

### **R E S O L V E:**

Art. 1º Estabelecer diretrizes gerais aplicáveis aos seguros de responsabilidade civil de diretores e administradores de pessoas jurídicas (seguro de RC D & O).

Art. 2º Após a publicação desta circular, as sociedades seguradoras que desejarem iniciar a operar com o seguro de RC D & O, deverão submeter, à Susep, para fins de análise e arquivamento, plano de seguro específico, cujas condições contratuais e respectiva nota técnica atuarial deverão estar em conformidade com as presentes disposições e a legislação em vigor.

Art. 3º Para fins desta norma, são adotadas as seguintes definições:

I - apólice à base de ocorrências ("*occurrence basis*"): aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela seguradora, desde que:

os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e

b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;

II - apólice à base de reclamações ("*claims made basis*"): forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal judicial civil, decisão arbitral ou decisão administrativa, ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:

a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade; e

b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado:

1. durante a vigência da apólice; ou

2. durante o prazo complementar, quando aplicável; ou

3. durante o prazo suplementar, quando aplicável;

III - apólice à base de reclamações, com cláusula de notificações: tipo especial de contrato celebrado com apólice à base de reclamações, que faculta, ao segurado, exclusivamente durante a vigência da apólice, a possibilidade de registrar, formalmente, junto à seguradora, fatos ou circunstâncias

potencialmente danosos, cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a apólice então vigente a reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por terceiros prejudicados (se o segurado não tiver registrado, na seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado, no futuro, por terceiros prejudicados, será acionada a apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da reclamação);

IV - ato ilícito/ato danoso: ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (artigo 186 do Código Civil);

V - ato (ilícito) culposo: ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica;

VI - ato (ilícito) doloso: ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral;

VII - aviso de sinistro: ato de dar conhecimento, à seguradora, por escrito, durante o período de vigência, ou durante os Prazos Complementar ou Suplementar, quando cabíveis, da ocorrência de uma reclamação de terceiro (s). É uma das obrigações do segurado, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o segurado tome conhecimento do sinistro;

VIII - culpa grave: é aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda de direitos por parte do Segurado. A culpa grave deverá ser definida pelo Judiciário ou por arbitragem;

IX - custos de defesa: compreendem as custas judiciais, os honorários advocatícios e periciais, e as despesas necessárias para apresentar, junto aos órgãos competentes, as defesas e/ou recursos dos Segurados relativos a reclamações contempladas pelo seguro;

X - data limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura: data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro;

XI - dano: alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade;

XII - dano corporal: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes;

XIII - dano físico à pessoa: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes;

XIV - dano material: toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo; não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "prejuízo financeiro"; a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "perdas financeiras";

XV - dano moral: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos;

XVI - dano patrimonial: todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva; subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras, definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio;

XVII - fato gerador: no seguro de RC D & O, são os atos ilícitos culposos praticados por um segurado, no exercício de suas funções, e que causem danos a terceiros, resultando em processo administrativo formal e/ou judicial contra o segurado, bem como em procedimento arbitral, com o objetivo de obrigá-lo a indenizar os terceiros prejudicados; a garantia do seguro não se aplica nos casos em que os danos causados a terceiros decorram de atos ilícitos dolosos, isto é, praticados pelo segurado comprovadamente com dolo ou culpa grave;

XVIII - limite máximo de garantia da apólice (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas; o LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada; na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes de um mesmo fato gerador, igualar ou superar o LMG, a apólice será cancelada;

XIX - limite máximo de indenização por cobertura contratada (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador; os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando;

XX - limite agregado (LA): valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um; os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando;

XXI - notificação: especificamente no seguro de RC D & O em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual a pessoa jurídica contratante do seguro (tomador), ou o segurado, comunicam à seguradora, por escrito, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, que poderão levar a uma reclamação no futuro. A comunicação de uma notificação, pelo tomador/segurado, vinculará a apólice em vigor a reclamações futuras de terceiros prejudicados;

XXII - perda: redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral; no caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "perdas financeiras";

XXIII - perdas financeiras: redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários;

XXIV - período de retroatividade: intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações;

XXV - prazo complementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data de cancelamento da apólice ou de seu término de vigência, nesta hipótese quando não houver continuidade do seguro através de contratação de uma nova apólice à base de reclamações;

XXVI - prazo suplementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar, devendo a sua contratação ser solicitada pelo segurado e/ou pelo tomador, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice;

XXVII - prejuízo: dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem material, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras concretas; difere de "perda", que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de bens de uma maneira geral;

XXVIII - prejuízo financeiro: redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários; difere de "perdas financeiras" no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras;

XXIX - reclamação: denominação genérica dada às notificações (judiciais ou extrajudiciais) que comunicam a instauração de processo administrativo formal, ação cível e/ou ação penal, contra um segurado, pleiteando reparação (pecuniária ou não) e/ou a sua responsabilização civil e/ou penal, em decorrência de ato, pretensamente danoso, por ele praticado quando no exercício de suas funções no tomador do seguro; são também consideradas reclamações as notificações relativas ao início de procedimentos de arbitragem que visem avaliar atos praticados pelo segurado no exercício de suas funções;

XXX - segurado: no seguro de RC D & O, na acepção usual do termo, são as pessoas físicas em benefício das quais uma pessoa jurídica contrata o seguro, quando estas pessoas, durante o período de vigência do seguro, e/ou durante o período de retroatividade, nela ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado:

a) cargo de Diretor, Administrador ou Conselheiro, ou qualquer outro cargo executivo, para os quais tenham sido eleitas e/ou nomeadas, condicionado a que, se legalmente exigido, a eleição e/ou nomeação tenham sido ratificadas por órgãos competentes;

b) cargo de gestão, para o qual tenham sido contratadas, se a pessoa jurídica for legalmente solidária em relação a atos e decisões praticados por tais pessoas no exercício de suas funções;

XXXI - segurado (por extensão da cobertura): no seguro de RC D & O, são pessoas físicas que não se enquadrariam na acepção usual do termo, mas que passam à condição de segurados em razão de ter sido contratada extensão da cobertura do seguro especificamente para as mesmas, tais como:

a) pessoas físicas que ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado os cargos descritos no inciso anterior, nos períodos indicados, em subsidiárias e/ou coligadas da pessoa jurídica (sociedade);

b) pessoas físicas que, por força de dispositivos legais, ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado, nos períodos indicados, cargos de gestão na pessoa jurídica, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas, tais como auditores, depositários, liquidantes e/ou interventores, entre outros;

c) pessoas físicas contratadas pela pessoa jurídica, ou por suas subsidiárias, ou por suas coligadas, ou pelos segurados, para darem assessoria a estes últimos, de qualquer natureza, tais como advogados, consultores, contadores, secretários particulares, técnicos, entre outros;

XXXII - sociedade: neste documento, a palavra é utilizada na acepção dada pelo Código Civil Brasileiro (artigos 981 a 1141); em particular, a sociedade que contrata o seguro de RC D & O em benefício dos segurados é denominada o tomador do seguro; os seguintes termos relacionados com sociedades são de particular interesse para o seguro de RC D&O:

a) subsidiária: sociedade controlada (no sentido do artigo 1098 do Código Civil ou do artigo 243, §2º da Lei 6.404/76) por outra sociedade, denominada sociedade controladora:

1. subsidiárias de uma subsidiária da sociedade controladora também são subsidiárias desta última; nestes casos, o controle é considerado indireto;

2. para fins do seguro de RC D & O, o controle, direto ou indireto, deve estar estabelecido antes ou no início da vigência da apólice;

b) coligada: sociedade de cujo capital outra sociedade participa com 10% (dez por cento) ou mais, sem controlá-la (artigo 1099 do Código Civil), ou na qual a investidora tenha influência significativa, nos termos do artigo 243 da Lei 6.404/76.

XXXIII - tomador do seguro de RC D & O: é a pessoa jurídica que contrata o seguro D & O em benefício dos segurados, e que se responsabiliza, junto à seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento dos prêmios do seguro (sem ônus para os segurados), assim como, quando solicitado, adiantar para estes quantias relativas à defesa em juízo civil e/ou a indenizações cobertas pelo seguro.

Art. 4º O seguro de RC D & O é um seguro de responsabilidade civil, contratado por uma pessoa jurídica (tomador) em benefício de pessoas físicas que nela, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas, exerçam, e/ou passem a exercer, e/ou tenham exercido, cargos de administração e/ou de gestão, executivos, em decorrência de nomeação, eleição ou contrato de trabalho (segurados).

§ 1º O seguro de RC D & O deve ser contratado com apólice à base de reclamações.

§ 2º Aplicam-se as disposições dos normativos em vigor que regulam as apólices à base de reclamações, exceto:

I - a possibilidade de transformação da apólice para base de ocorrências;

II - aquelas que conflitem com disposições desta circular.

Art. 5º No seguro de RC D & O, a sociedade seguradora garante aos segurados, quando responsabilizados por danos causados a terceiros, em consequência de atos ilícitos culposos praticados no exercício das funções para as quais tenham sido nomeados, eleitos e/ou contratados, o reembolso das indenizações que forem obrigados a pagar, a título de reparação, por sentença judicial transitada em julgado, ou em decorrência de juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, com a anuência da sociedade seguradora.

§ 1º A garantia está condicionada a que tenham sido atendidas as disposições do contrato de seguro, em particular aquelas que regulam as apólices à base de reclamações, bem como as datas de ocorrência dos danos e as datas de apresentação das reclamações.

§ 2º Ao invés de reembolsar o segurado, a seguradora poderá:

I - oferecer a possibilidade de pagamento direto aos terceiros prejudicados;

II - reembolsar o tomador, caso este tenha adiantado, para o segurado, total ou parcialmente, quantias correspondentes às indenizações cobertas por este seguro.

§ 3º A garantia não cobre os custos de defesa e os honorários dos advogados dos segurados, exceto se contratada cobertura adicional específica.

§ 4º A garantia poderá abranger cobertura de multas e penalidades contratuais e administrativas impostas aos segurados quando no exercício de suas funções, no tomador, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas.

§ 5º A garantia prevalece até o limite máximo de indenização (LMI) contratado pelo tomador para cada cobertura, que é aplicável coletivamente a todos os segurados, respeitados os respectivos limites agregados (LA), e, quando cabível, o limite máximo de garantia da apólice (LMG).

§ 6º As sociedades seguradoras não podem atuar concomitantemente como tomador e segurador em seguro de RC D & O que garanta seus próprios executivos, e/ou de suas subsidiárias e/ou de suas coligadas.

Art. 6º Além de outras exclusões previstas em lei, o seguro de RC D&O não cobre os riscos de responsabilização civil dos segurados em decorrência de:

I - danos causados a terceiros, pelos segurados, na qualidade de cidadãos, quando não estiverem no exercício de seus cargos no tomador, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas, situação que se enquadra em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil geral (RC Geral);

II - danos causados a terceiros quando no exercício de profissões liberais, fora do exercício de seus cargos no tomador, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas, que são enquadrados em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil profissional (RC Profissional);

III - danos ambientais, que são enquadrados em outro ramo de seguro, denominado seguro de responsabilidade civil de riscos ambientais (RC Riscos Ambientais).

Art. 7º As condições contratuais dos planos de seguro de RC D & O devem se apresentar subdivididas em três partes, denominadas condições gerais, condições especiais e condições particulares, cujas características são:

I - as condições gerais reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas básicas incluídas no plano, sendo obrigatória a presença de:

a) disposições previstas em normativos específicos, inclusive aqueles que regulamentam as apólices à base de reclamações; em particular, os termos relacionados no artigo 3º desta circular devem constar no glossário, admitindo-se o uso de definições equivalentes àquelas formuladas no referido artigo;

b) cláusula versando sobre a defesa em juízo civil, trabalhista, penal e/ou em processo administrativo e/ou arbitral, na qual fique claro que os segurados podem escolher livremente seus respectivos advogados, e que a cobertura dos custos legais e dos honorários de advogados está condicionada à contratação de cobertura adicional específica;

II - as condições especiais estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas presentes no plano, eventualmente inserindo alterações nas condições gerais, sendo obrigatória a presença da cobertura básica principal do seguro, contemplando o artigo 5º desta circular, e abrangendo pessoas que exerçam funções executivas e/ou cargos de administração exclusivamente no tomador do seguro, e facultativa a presença de coberturas básicas que efetuem a extensão do seguro para:

a) pessoas que tenham exercido e/ou passem a exercer, exclusivamente no tomador, funções executivas e/ou cargos de administração para as quais tenham sido nomeadas, eleitas e/ou contratadas;

b) pessoas que exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração exclusivamente em subsidiárias do tomador;

c) pessoas que exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração exclusivamente em sociedades coligadas ao tomador;

d) pessoas que, por motivos legais, exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração gestão, no tomador, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas;

e) pessoas que exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração em subsidiárias adquiridas ou constituídas pelo tomador após o início da vigência da primeira apólice contratada;

f) pessoas que exerçam, ou passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração em sociedades que se tenham tornado coligadas ao tomador após o início da vigência da primeira apólice contratada;

g) pessoas que não se enquadrem como segurados nas coberturas supramencionadas, mas que assessorem, tenham assessorado, e/ou venham a assessorar segurados, prestando serviços profissionais na qualidade de auxiliares, consultores e/ou técnicos;

III - as condições particulares alteram as condições gerais e/ou as condições especiais, sendo classificadas como coberturas adicionais, cláusulas específicas ou cláusulas particulares, conforme a natureza da alteração promovida:

a) as coberturas adicionais cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente nas condições gerais e/ou especiais (por exemplo, danos morais, quando risco excluído); é obrigatória a presença de cobertura adicional cobrindo os custos de defesa e honorários de advogados, e facultativa a presença de coberturas adicionais que efetuem a extensão do seguro, garantindo bens de pessoas relacionadas familiar e/ou legalmente com os segurados, tais como:

1. herdeiros, representantes legais e/ou espólio de segurado que venha a falecer;

2. cônjuge ou companheiro (a) dos segurados;

b) as cláusulas específicas alteram disposições das condições gerais, das condições especiais e/ou de coberturas adicionais, sendo obrigatória a presença de cláusula específica de arbitragem, nos termos da lei, e, quando for o caso, de cláusula específica relativa à opção por cobertura em separado das despesas emergenciais efetuadas pelos segurados ao tentar evitar e/ou minorar os danos, atendidas as disposições do contrato;

c) as cláusulas particulares se aplicam a alterações feitas para segurados específicos, não sendo necessário que constem do plano submetido à Susep, quando não reduzam os direitos daqueles.

Art. 8º Se a contratação de uma cobertura básica, por razões técnicas, exigir a contratação prévia de outra cobertura básica, deve haver menção explícita e destacada ao fato, nas respectivas condições especiais da primeira, além de justificativa na nota técnica atuarial desta.

Art. 9º Se a contratação de uma cobertura adicional, por razões técnicas, exigir a contratação prévia de determinadas coberturas, deve haver menção explícita e destacada ao fato, nas respectivas condições contratuais, além de justificativa na nota técnica atuarial desta.

Art. 10. Para cada cobertura deve ser estipulada a existência de um limite máximo de indenização (LMI) e de um limite agregado (LA).

Parágrafo único. Deve ser ressaltado que os limites máximos de indenização de cada cobertura (LMI), assim como os respectivos limites agregados (LA), não se somam nem se comunicam.

Art. 11. É facultativo estabelecer, nos planos de seguro do seguro de RC D & O, um limite máximo de garantia da apólice (LMG).

Art. 12. São vedadas referências a qualquer tipo de legislação estrangeira.

Parágrafo único. É permitido o uso de expressões estrangeiras relativas ao seguro de RC D & O, quando já habitualmente empregadas no mercado segurador brasileiro, desde que traduzidas localmente ou cuja tradução conste do glossário do seguro.

Art. 13. As sociedades seguradoras que já operam com o seguro de RC D & O, e desejarem que não haja interrupção nas suas operações com este seguro, deverão submeter novo plano de seguro à Susep, até 28/02/2017, inclusive, para fins de análise e arquivamento, mediante a abertura de novo processo administrativo, cujas condições contratuais e nota técnica atuarial deverão estar adaptadas às presentes disposições e aos normativos em vigor.

§ 1º Os planos de seguro de RC D & O, em vigor na data de publicação desta circular, serão encerrados e arquivados, definitivamente, em 01/06/2017.

§ 2º A partir da publicação desta Circular, os novos planos submetidos à Susep, para análise, já deverão estar adaptados às suas disposições.

Art. 14. A partir de 01/06/2017, as sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos do seguro de RC D & O que estejam em desacordo com as disposições desta circular.

§ 1º Os contratos vigentes na data de publicação deste documento, e cujos termos de vigência ocorram:

a) até 31/05/2017, inclusive, poderão ser renovados, uma única vez, pelo prazo máximo de 1 (um) ano;

b) após 31/05/2017, só vigorarão até o fim de suas vigências, não podendo ser renovados.

§ 2º Se os contratos supramencionados utilizarem apólices à base de reclamações, ao fim de suas vigências se aplicarão as disposições relativas à concessão de prazo complementar e prazo suplementar, subordinadas à hipótese de não renovação, estipuladas nos normativos que regulam aquelas apólices.

§ 3º Novos seguros de RC D & O, atendendo as disposições desta circular, substituindo, na mesma sociedade seguradora, os contratos mencionados no parágrafo segundo, acima, deverão adotar a data de retroatividade dos seguros substituídos, facultado à parte contratante do seguro:

a) optar por data de retroatividade posterior; ou

b) anuir com data de retroatividade anterior, quando oferecida pela sociedade seguradora.

Art. 15. Esta circular entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES  
Superintendente