

CIRCULAR SUSEP Nº 90, DE 27 DE MAIO DE 1999

Dispõe sobre a estruturação mínima das Condições Gerais, Especiais e Particulares ou Específicas e das Notas Técnicas Atuariais dos Contratos de Seguros.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, na forma do art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966; no uso das atribuições que lhe confere o item 2, alínea "c", da Instrução SUSEP nº 1, de 20 de março de 1997, tendo em vista o que consta no Processo SUSEP nº 15414.004537/97-04, de 8 de outubro de 1997,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os critérios mínimos que deverão ser observados nas Condições Gerais, Especiais, Particulares ou Específicas e nas Notas Técnicas Atuariais, referentes aos seguros comercializados pelas Sociedades Seguradoras, de acordo com os Anexos que integram a presente Circular.

Art. 2º As peças promocionais e de propaganda referentes aos seguros deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Sociedade Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, as Condições Especiais e a Nota Técnica submetidas à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Art. 3º Além das disposições desta Circular, os contratos e demais operações de seguro deverão observar a legislação e a regulamentação específicas em vigor, aplicáveis a cada matéria.

Parágrafo único. Esta Circular não se aplica aos seguros de ramos elementares que possuam seus contratos elaborados exclusivamente de forma padronizada por outras normas da SUSEP em vigor.

Art. 4º As Sociedades Seguradoras não poderão comercializar novos contratos em desacordo com as características mínimas descritas no Anexo I desta Circular, noventa dias após sua publicação.

Parágrafo único. Os contratos em vigor que forem renovados após o prazo estabelecido no "caput" deste artigo deverão ser adaptados à presente Circular.

Art. 5º Os novos planos apresentados para análise deverão obedecer os critérios definidos nesta Circular.

Art. 6º Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Circular SUSEP nº 70, de 11 de dezembro de 1998.

HELIO OLIVEIRA PORTOCARRERO DE CASTRO.

Superintendente

CAPÍTULO I

DA CONCEITUAÇÃO

Art. 1º Para fins de remissão, consideram-se :

I - Seguros de Pessoas - os seguros relacionados à vida, à saúde e aos acidentes pessoais.

II - Seguros de Bens e Responsabilidade - todos os demais seguros.

III - Condições Gerais - conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, do segurado e do segurador, de um mesmo plano de seguro.

IV - Condições Especiais - especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam existir dentro de um mesmo plano de seguro.

V - Condições Particulares ou Específicas - dizem respeito às cláusulas estabelecidas nos diferentes contratos na comercialização de um determinado plano de seguro.

CAPÍTULO II

DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NAS CONDIÇÕES GERAIS, NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E/OU NAS CONDIÇÕES PARTICULARES OU ESPECÍFICAS

Seção I - Das Disposições Preliminares

Art. 2º As Condições Gerais completas deverão estar à disposição do segurado quando da apresentação da proposta de seguro.

Parágrafo único. As Condições Gerais poderão agregar as Condições Específicas ou Particulares e/ou Especiais do seguro.

Art. 3º Qualquer alteração restritiva ou que implique ônus ao segurado, nas Condições Gerais, Específicas ou Particulares e/ou Especiais de contrato em vigor, deverá ser realizada por endosso ou aditivo ao contrato, com concordância expressa e escrita dos segurados.

Art. 4º As Condições Gerais deverão apresentar definição dos termos técnicos utilizados no contrato, tais como prêmio, franquia, carência, reserva matemática, indenização ou capital segurado, estipulante, entre outros, quando for o caso.

Art. 5º As Condições Gerais deverão ser expressas em linguagem clara e objetiva, não gerando multiplicidade de interpretações e respeitando o vernáculo, bem como apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado.

Art. 6º O nome do seguro deverá expressar, de forma clara, o tipo de cobertura oferecida.

Parágrafo único. O nome fantasia dos seguros comercializados não deverá induzir os segurados a erro quanto à abrangência da cobertura oferecida.

Art. 7º Deverá haver ordenamento lógico nas Condições Gerais, com as informações referentes ao mesmo assunto agregadas em um só item ou em itens subsequentes.

Art. 8º As remissões a outros itens das Condições Gerais somente poderão ser utilizadas quando as informações referidas forem de imediata identificação e clareza.

Art. 9º Nos casos de cobertura internacional, em que haja o reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Sociedade Seguradora.

Seção II - Do Objetivo do Seguro

Art. 10. O objetivo do seguro deverá contemplar o compromisso assumido pela Sociedade Seguradora perante o Segurado, quanto à totalidade das coberturas básicas e adicionais do seguro, bem como os prejuízos indenizáveis.

Seção III - Das Garantias

Art. 11. Deverão ser especificadas as garantias de cada cobertura, com os riscos cobertos e excluídos, e bens não compreendidos no seguro, quando for o caso.

§1º Qualquer tipo de benefício ou cobertura acessória oferecida no contrato de seguro deverá ser considerada, para todos os efeitos, como cobertura de risco.

§2º As exclusões específicas pertinentes a cada garantia deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.

Art. 12. Deverão ser especificados os limites máximos de indenização, quando for o caso.

Art. 13. Nos seguros de bens e responsabilidades, deverá ser especificada a forma de contratação da importância segurada (1º risco absoluto, 1º risco relativo, etc.).

Art. 14. Nos seguros de bens e responsabilidades, na modalidade dos planos conjugados, deverão ser apresentados os percentuais das importâncias seguradas das coberturas opcionais em relação à cobertura básica.

Parágrafo único. Na modalidade de seguro que trata o "caput" deverá ser obrigatória a contratação da cobertura básica e de pelo menos uma cobertura adicional.

Art. 15. Deverá ser delimitado o âmbito geográfico da cobertura.

Seção IV - Das Carências e das Franquias

Art. 16. Não haverá período de carência para acidentes pessoais.

Art. 17. Os prazos de carência não excederão o prazo de vigência do seguro, mesmo quando se possibilite a renovação automática, observadas as normas específicas de cada ramo/sub-ramo/modalidade de seguro.

Art. 18. Para os seguros de pessoas, em que haja possibilidade de variação dos prazos de carência e dos valores ou percentuais das franquias, estes deverão ser apresentados nas Condições Específicas do seguro, com expressa menção de sua existência nas Condições Gerais.

Seção V - Da Aceitação e da Renovação

Art. 19. Deverá ser especificado o prazo para aceitação do seguro, bem como procedimentos para comunicação da aceitação ou não da proposta, observando-se o período máximo de quinze dias.

Parágrafo único. No caso de não aceitação da proposta de seguro por parte da Sociedade Seguradora, em que já tenha havido pagamento de prêmio, os valores pagos deverão ser devolvidos, atualizados da data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição, devendo ser especificado o índice a ser utilizado, conforme as normas em vigor.

Art. 20. Deverão ser especificados os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.

Art. 21. Nos casos de seguros com renovação automática e que estabeleçam capitais segurados fixos por coberturas, as Sociedades Seguradoras deverão encaminhar ao Segurado, quando da renovação do contrato ou apólice, o certificado ou a apólice atualizados de seguro.

Parágrafo único. No caso de seguros coletivos de pessoas, é obrigatória a emissão de certificado pela Sociedade Seguradora, no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes.

Seção VI - Da Vigência

Art. 22. Deverá ser estabelecido o critério de início e término de cobertura do risco.

Seção VII - Da Atualização e da Alteração de Capital

Art. 23. Deverão ser especificados os critérios de atualização e alteração de valores, observadas as normas específicas de cada seguro.

Parágrafo único. O índice de atualização dos valores deverá ser explicitado, nos casos em que haja atualização monetária.

Art. 24. No caso de seguros de vida vinculados a obrigações financeiras, deverão ser apresentados claramente, em cláusula específica, os critérios de recálculo do capital segurado e do respectivo prêmio.

Art. 25. No caso de seguros em que se possibilite o aumento de capital segurado, através de preenchimento de nova proposta, e em que haja o estabelecimento de carências, os valores referentes a cada período deverão ser discriminados no documento de cobrança e na apólice e/ou nos certificados de seguro.

Seção VIII - Da Reintegração

Art. 26. Deverá ser especificado se a reintegração do capital segurado, quando da ocorrência do sinistro, é facultativa ou automática, mediante a cobrança ou não de prêmio adicional, observadas as normas específicas de cada ramo de seguro.

Seção IX - Do Pagamento de Prêmios

Art. 27. Nos seguros de pessoas, deverá ser incluída cláusula que estabeleça o critério de custeio do plano.

Art. 28. Deverá ser especificado que o pagamento de prêmio pode-se dar no primeiro dia útil após o feriado bancário ou fim de semana, se a data de vencimento ocorrer nestes dias.

Parágrafo único. Nos seguros custeados através do fracionamento dos prêmios deverá ser observada a regulamentação específica, constando a cláusula de fracionamento de prêmios obrigatoriamente das Condições Gerais.

Art. 29. Nos seguros coletivos de pessoas, deverá haver menção, nas Condições Específicas, da tarifa/tábua biométrica utilizada para fins de cálculo dos prêmios, quando for o caso.

Seção X - Da Liquidação de Sinistros

Art. 30. Deverão ser informados os procedimentos para liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos necessários a ser apresentados para cada tipo de cobertura, facultando-se às Sociedades Seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

§1º Deverá ser estabelecido prazo para liquidação dos sinistros, limitado a trinta dias, contado a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do Segurado.

§2º Será suspensa e reiniciada a contagem do prazo de que trata o parágrafo anterior no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no 'caput'.

Seção XI - Das Informações Genéricas e Operacionais

Art. 31. Deverão ser especificados critérios para distribuição de excedente técnico e/ou financeiro, quando for o caso.

Art. 32. Deverão ser estabelecidos critérios para suspensão e reabilitação de cobertura.

Art. 33. Deverão ser estabelecidos critérios para cancelamento ou cessação de coberturas específicas, quando for o caso.

Art. 34. Deverão ser estabelecidos critérios para concessão de empréstimo técnico, se houver, no caso das coberturas por sobrevivência.

Art. 35. Deverá ser incluída cláusula de concorrência de apólices nos seguros de bens e responsabilidades, à exceção das coberturas adicionais que garantam cobertura de morte e invalidez.

Art. 36. Deverá ser incluída cláusula que estabeleça o(s) beneficiário(s) do seguro, observadas as normas em vigor.

Art. 37. Deverá ser incluída cláusula de sub-rogação de direitos, quando couber.

Art. 38. Deverá ser definido, como foro, o do domicílio do segurado.

CAPÍTULO III

DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NA

NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Art. 39. A Nota Técnica Atuarial deverá manter perfeita relação com as Condições Gerais e conter os seguintes elementos mínimos:

I - objetivo da Nota Técnica, incluindo todas as coberturas do seguro;

II - definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados;

III - especificação dos períodos de carência e das franquias a ser utilizadas;

IV - especificação das taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas;

V - especificação do critério técnico adotado, incluindo justificativa para sua utilização;

VI - critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação; e

VII - carregamentos.

Art. 40. No caso dos seguros de pessoas, em que haja possibilidade de variação de preços cobrados ao segurado em função de carências ou franquias utilizadas, deve-se

especificar o intervalo contendo os limites mínimos e máximos possíveis, devendo haver concreta determinação nas Condições Específicas do seguro.

Art. 41. As estatísticas utilizadas para definição das taxas deverão vir acompanhadas da especificação do período e da(s) fonte(s) utilizada(s), bem como do demonstrativo de cálculo.

§1º Para as modalidades de seguro especificadas nos Anexos II, III, IV e V, as Sociedades Seguradoras que já dispõem de estatísticas referentes às coberturas oferecidas deverão encaminhá-las na forma apresentada nos referidos Anexos, por meio magnético (Arquivo extensão XLS - EXCEL).

§2º Os dados de cada ano calendário deverão ser encaminhados até o dia 31 de janeiro do ano subsequente.

Art. 42. Nos casos de concessão de desconto nas taxas, deverá ser apresentada a sua justificativa técnica.

Art. 43. Deverão ser especificados todos os carregamentos praticados na comercialização do seguro.

Parágrafo único. Nos seguros de bens e responsabilidades, deverão ser apresentados os percentuais que serão utilizados para as despesas administrativas e lucro, bem como deverá ser apresentada a tabela de ajuste ou fórmula para obtenção da taxa agravada de comissão de corretagem.

Art. 44. Nos seguros de bens e responsabilidades, deverá ser especificada a forma de contratação da importância segurada (1º risco absoluto, 1º risco relativo, etc.), bem como o limite máximo de indenização.

Art. 45. Nos seguros de bens e responsabilidades, na modalidade dos planos conjugados, deverão ser apresentados os percentuais das importâncias seguradas das coberturas opcionais em relação à cobertura básica.

Art. 46. Além dos elementos descritos no art. 39, a Nota Técnica deverá:

I - especificar o cálculo das reservas, em conformidade com as normas em vigor;

II - conter critérios para concessão de excedente financeiro e/ou técnico, quando for o caso;

III - conter critérios de cálculo para concessão de empréstimo técnico, quando for o caso; e

IV - conter assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I - Dos Procedimentos Administrativos

Art. 47. Qualquer alteração nas Condições Gerais e/ou Nota Técnica Atuarial deverá ser previamente encaminhada à SUSEP.

Art. 48. Para efeito de análise por parte da SUSEP, deverão ser abertos processos administrativos específicos por plano, inclusive quando houver distinção entre planos individuais e coletivos.

Art. 49. As apólices coletivas abertas, em que a cobertura básica seja de pessoas e cuja contratação se dê de forma individual, serão consideradas, para todos os efeitos, como seguro individual.

Seção II - Da Extensão de Planos

Art. 50. As Sociedades Seguradoras ou Grupo Segurador que desejarem efetuar extensão de seus planos a outras Companhias deverão atender aos seguintes procedimentos mínimos:

I - encaminhar, em processo administrativo específico, correspondência informando o número do Processo SUSEP sob o qual o plano foi analisado; e

II - apresentar correspondência assinada pelos representantes das Sociedades Seguradoras envolvidas, salvo quando integrantes do mesmo grupo, quando, neste caso, será assinado pelo cessionário.

Parágrafo único. Ao final do processo de extensão, as Sociedades Seguradoras participantes do pleito ficam responsáveis, individualmente, pelo processamento, perante a SUSEP, de quaisquer alterações posteriores.

Art. 51. As companhias cessionária e cedente assumem, solidariamente, a responsabilidade quanto à adequação dos planos de seguros às normas em vigor e as exigências efetuadas pela SUSEP.

Cob. Ad. de Comp. de Pesca											
Cob. Ad. de Part. em Feiras											
TOTAL											

Obs.: Valores monetários expressos em Reais (R\$)

1 - N.A. - Número de Apólices que iniciaram vigência no período de estudo.

2 - I.S.T. - Importância Segurada Total - somatório das importâncias seguradas das apólices/endossos que iniciaram vigência no período de estudo.

3 - N.E.R. - Número de Expostos ao Risco - somatório, para as apólices/endossos vigentes no período de estudo da seguinte razão:

N.E.R. = nº de dias de vigência no período de estudo

nº de dias de vigência da apólice/endosso

4 - I.S.E. - Importância Segurada Exposta - somatório, para as apólices/endossos vigentes no período de estudo, da seguinte expressão:

I.S.E = I.S. (da apólice/endosso) nº de dias de vigência no período de estudo

nº de dias de vigência da apólice/endosso

5 - P.E. - Prêmio Emitido - montante de prêmios das apólices/endossos que iniciaram vigência durante o período de estudo.

6 - P.G. - Prêmio Ganho - somatório, para as apólices/endossos vigentes no período de estudo, da seguinte expressão:

P.G. = Prêmio (da apólice/endosso) nº de dias de vigência no período de estudo

nº de dias de vigência da apólice/endorosso

7 - P.M.C.C. - Percentual Médio de Comissão de Corretagem - razão entre o valor total pago de comissão de corretagem (referente às apólices/endorossos com início de vigência no período em estudo) e o Prêmio Emitido (P.E.).

P.M.C.C. = Valor Total Pago de Comissão de Corretagem

P.E.

8 - T.M.P. - Taxa Média Praticada - razão entre o somatório dos prêmios emitidos (P.E.) e o somatório das Importâncias Seguradas (I.S.T.) das apólices/endorossos com início de vigência no período em estudo.

T.M.P. = P.E.

I.S.T.

9 - N.S.O. – Número de Sinistros Ocorridos no período de estudo.

10 - M.S.O. – Montante de Sinistros Ocorridos no período de estudo.

11 - S.C. – Sinistralidade de Competência – razão entre o montante de sinistros ocorridos (M.S.O.) e o montante de prêmios ganhos (P.G.).

S.C. = M.S.O.

P.G.

ANEXO II-B

<u>SEGURO COMPREENSIVO / RESIDENCIAL / CONDOMÍNIAL / EMPRESARIAL</u>											
Período de estudo:				Exercício							
Nº do Processo:				Plano:							
COBERTURAS	1 - N.A.	2 - I.S.T.	3 - N.E.R.	4 - I.S.E.	5 - P.E.	6 - P.G.	7 - P.M.C.C.	8 - T.M.P.	9 - N.S.O.	10 - M.S.O.	11 - S.C.
TOTAL											
Obs.: Valores monetários expressos em Reais (R\$)											
1 - N.A. – Número de Apólices que iniciaram vigência no período de estudo.											
2 - I.S.T. – Importância Segurada Total - somatório das importâncias seguradas das apólices/endossos que iniciaram vigência no período de estudo.											
3 - N.E.R. – Número de Expostos ao Risco - somatório, para as apólices/endossos vigentes no período de estudo da seguinte razão:											

N.E.R. = nº de dias de vigência no período de estudo

nº de dias de vigência da apólice/endorosso

4 - I.S.E. - Importância Segurada Exposta - somatório, para as apólices/endorossos vigentes no período de estudo, da seguinte expressão:

I.S.E = I.S. (da apólice/endorosso) nº de dias de vigência no período de estudo

nº de dias de vigência da apólice/endorosso

5 - P.E. - Prêmio Emitido - montante de prêmios das apólices/endorossos que iniciaram vigência durante o período de estudo.

6 - P.G. - Prêmio Ganho - somatório, para as apólices/endorossos vigentes no período de estudo, da seguinte expressão:

P.G. = Prêmio (da apólice/endorosso) nº de dias de vigência no período de estudo

nº de dias de vigência da apólice/endorosso

7 - P.M.C.C. - Percentual Médio de Comissão de Corretagem - razão entre o valor total pago de comissão de corretagem (referente às apólices/endorossos com início de vigência no período em estudo) e o Prêmio Emitido (P.E.).

P.M.C.C. = Valor Total Pago de Comissão de Corretagem

P.E.

8 - T.M.P. - Taxa Média Praticada - razão entre o somatório dos prêmios emitidos (P.E.) e o somatório das Importâncias Seguradas (I.S.T.) das apólices/endorossos com início de vigência no período em estudo.

T.M.P. = P.E.

I.S.T.

Obs.: Valores monetários expressos em Reais (R\$)

1 - N.M. - Número de mutuários com contrato de seguro iniciado no período de estudo.

2 - I.S. - Importância Segurada - somatório das importâncias seguradas apuradas no último mês do período de estudo.

3 - P.E.M. - Prêmio Emitido Mês - somatório dos prêmios emitidos no último mês do período de estudo.

4 - P.E.T - Prêmio Emitido Total - montante de prêmios emitidos dos contratos de seguro iniciados no período de estudo.

5 - P.M.C.C. - Percentual Médio de Comissão de Corretagem - razão entre o valor total pago de comissão de corretagem (referente às apólices/endossos com início de vigência no período em estudo) e o Prêmio Emitido Total (P.E.T.).

P.M.C.C. = Valor Total Pago de Comissão de Corretagem

P.E.T.

6 - T.M.P. - Taxa Média Praticada - razão entre o somatório dos prêmios emitidos (P.E.M.) apurados no último mês do período de estudo e o somatório das Importâncias Seguradas (I.S.) apuradas no último mês do período de estudo.

T.M.P. = P.E.M.

I.S.

7 - N.S.O. - Número de Sinistros Ocorridos referentes aos contratos de seguro iniciados no período de estudo.

8 - M.S.O.- Montante de Sinistros Ocorridos referentes aos contratos de seguro iniciados no período de estudo.

9 - S.C. - Sinistralidade de Competência - razão entre o montante de sinistros ocorridos (M.S.O.) e o montante de prêmio emitido total (P.E.T.).

S.C. = M.S.O.

P.E.T.

ANEXO II-D

SEGURO TRANSPORTRES / RCF-DC / RCTR-C

Período de estudo: Anual		Exercício:		Nº do Processo:				
Ramo:		Plano:						
ESTADO								
	1 - N.A.	2 - I.S.T	3 - P.E.	4 - P.M.C.C.	5 - T.M.P.	6 - N.S.O.	7 - M.S.O.	8 - S.C.
origem	destino							
TOTAL								

Obs.: Valores monetários expressos em Reais (R\$)

1 - N.A. - Número de averbações efetuadas no período de estudo.

2 - I.S.T. - Importância Segurada Total - somatório das importâncias seguradas apuradas no período de estudo.

3 – P.E. – Prêmio Emitido – somatório dos prêmios emitidos no último mês do período de estudo.

4 - P.M.C.C. - Percentual Médio de Comissão de Corretagem - razão entre o valor total pago de comissão de corretagem (referente às averbações efetuadas no período de estudo) e o Prêmio Emitido (P.E.).

P.M.C.C. = Valor Total Pago de Comissão de Corretagem

P.E.

5 - T.M.P. - Taxa Média Praticada - razão entre o montante dos prêmios emitidos (P.E.) e o somatório das Importâncias Seguradas (I.S.T.) apuradas no período de estudo.

T.M.P. = P.E.M.

I.S.T.

6 - N.S.O. – Número de Sinistros Ocorridos durante o período de estudo.

8 – M.S.O.- Montante de Sinistros Ocorridos durante o período de estudo.

9 - S.C. – Sinistralidade de Competência – razão entre o montante de sinistros ocorridos (M.S.O.) e o montante de prêmios emitidos (P.E.).

S.C. = M.S.O.

P.E.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

RETIFICAÇÃO

Na Circular SUSEP nº 90, de 27 de maio de 1999, publicada no Diário Oficial da União do dia 07 de junho de 1999, página 08, seção I, no art. 41 § 1º, onde se lê, "Anexos II, III, IV e V", leia-se "Anexos II-A, II-B, II-C e II-D".

Rio de Janeiro, 5 de agosto de 1999.

HELIO OLIVEIRA PORTOCARRERO DE CASTRO

Superintendente