

CIRCULAR SUSEP N° 70, de 11 de dezembro de 1998

Dispõe sobre a estruturação das Condições Gerais, Especiais e Particulares/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 n° 73, de 21 de novembro de 1966, no uso das atribuições que lhe confere o item 2 alínea "c" da Instrução SUSEP n° 1, de 20 de março de 1997, e considerando o que consta no Processo SUSEP n° 15414.004537/97-04, de 8 de outubro de 1997,

R E S O L V E :

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

Art. 2° 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. 3° Além das especificações desta Circular, os seguros devem atender ao disposto em suas regulamentações específicas, bem como aos demais dispositivos legais em vigor aplicáveis à matéria.

Art. 4° As Sociedades Seguradoras não poderão comercializar, após cento e oitenta dias de entrada em vigor destas normas, novos contratos que não possuam as características mínimas descritas nesta Circular.

Parágrafo único. Aos contratos em vigor que forem renovados após o prazo estabelecido neste artigo deverão ser adaptados à presente norma.

Art. 5° Os novos planos apresentados para análise deverão obedecer aos critérios definidos nesta Circular.

Art. 6° Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Circular SUSEP n° 4, de 2 de fevereiro de 1987.

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 1998.

HELIO OLIVEIRA PORTOCARRERO DE CASTRO

Superintendente

CIRCULAR SUSEP N° 70, de 11 de dezembro de 1998 – ANEXO I

CAPÍTULO I - CONCEITUAÇÃO

1 - Para fins de remissão, consideram-se:

1.1 - Seguros de Pessoas - os seguros relacionados a vida, saúde e acidentes pessoais.

1.2 - Seguros de Bens e Responsabilidade – todos os demais seguros.

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

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

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

CAPÍTULO II - ELEMENTOS MÍNIMOS QUE DEVEM CONSTAR NAS

CONDICÕES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES/ESPECÍFICAS

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1 . As Condições Gerais completas deverão ser, obrigatoriamente, apresentadas ao segurado quando da apresentação da proposta de seguro e ter sua expressa anuência .

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

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

3 . As Condições Gerais devem 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.

4 . As Condições Gerais devem possuir linguagem clara e objetiva, não gerando duplicidade de interpretação e respeitando o vernáculo, bem como devem apresentar obrigações e/ou restrições de direito do segurado em destaque.

5 . O nome do seguro deve expressar, de forma clara, o tipo de cobertura oferecida.

5.1 . O nome fantasia dos seguros a serem comercializados não devem induzir os segurados a erro quanto à abrangência da cobertura oferecida.

6 . Deve haver ordenamento lógico nas Condições Gerais, com as informações referentes ao mesmo assunto agregadas em um só item ou em itens subseqüentes.

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

8 . 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.

OBJETIVO DO SEGURO

9 . Deve contemplar o compromisso assumido pela seguradora perante o segurado, quanto a todas as coberturas básicas e adicionais do seguro, bem como os prejuízos indenizáveis.

-

GARANTIAS

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

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

10.2 . As exclusões específicas pertinentes a cada garantia devem ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.

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

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

13 . 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.

13.1 . Na modalidade de seguro de que trata este item, deverá ser obrigatória a contratação da cobertura básica e de, ao menos, uma adicional.

14 . Deverá ser delimitado o âmbito geográfico da cobertura.

-

CARÊNCIAS E FRANQUIAS

15 . Não haverá período de carência para acidentes pessoais.

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

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

-

ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO

18 . 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.

18.1 . No caso de não aceitação em que já tenha havido pagamento de prêmio, os valores pagos devem ser devolvidos, atualizados da data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição pela Sociedade Seguradora, devendo ser especificado o índice a ser utilizado, conforme normas em vigor.

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

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

20.1 - 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.

VIGÊNCIA

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

-

ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE CAPITAL

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

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

23 . 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.

24 . 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.

REINTEGRAÇÃO

25 . 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.

PAGAMENTO DE PRÊMIOS

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

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

27.1 . Nos seguros custeados através do fracionamento dos prêmios, no caso de não pagamento de uma das parcelas, para efeito de cobertura ou devolução de prêmio deverá ser observada, no mínimo, a vigência prevista na tabela de prazo curto estabelecida na Circular SUSEP n.º 67/98, de 26 de novembro de 1998, que deverá ser incluída nas Condições Gerais.

28 . 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.

-

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

29 . Deverão ser informados os procedimentos para liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos necessários a serem apresentados para cada tipo de cobertura.

29.1 . Não poderá ser estabelecido prazo decadencial para a comunicação de sinistros.

29.2 . Deverá ser estabelecido um prazo para liquidação dos sinistros, limitado a trinta dias, contado a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do segurado.

-

OPERACIONAIS/GENÉRICOS

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

31 . Deverão ser estabelecidos critérios para suspensão e reabilitação de cobertura.

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

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

34 . 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.

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

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

37 . Deverá ser definido, como Foro, o do domicílio do segurado.

CAPÍTULO III - ELEMENTOS MÍNIMOS QUE DEVEM CONSTAR NA NOTA TÉCNICA ATUARIAL

1 . A Nota Técnica Atuarial deve manter perfeita relação com as Condições Gerais.

2 . Conter o objetivo da Nota Técnica, incluindo todas as coberturas do seguro.

3 . Definir todos os parâmetros e variáveis utilizados.

4 . Especificar os períodos de carência e das franquias a serem utilizadas.

4.1 . 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.

5 . Especificação das taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas.

5.1 . Especificação do critério técnico adotado, incluindo justificativa para sua utilização.

5.2 . 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.

5.2.1 . Para as modalidades de seguro especificadas no Anexo II, as Sociedades Seguradoras que já dispõem de estatísticas referentes às coberturas oferecidas devem encaminhá-las na forma apresentada no referido Anexo, por meio magnético (Arquivo extensão XLS - EXCEL).

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

6 . Nos casos de concessão de desconto nas taxas, deve ser apresentada a sua justificativa técnica.

7 - Critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação.

8 - Carregamentos.

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

8.2 . Nos contratos de seguro cujas coberturas básicas sejam exclusivamente de pessoas, deverão estar limitados a 30% (trinta por cento) do prêmio comercial.

8.3 . 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.

9 . 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.

10 . 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.

11 . Especificar o cálculo das Reservas, em conformidade com as normas em vigor.

12 . Conter critérios para concessão de excedente financeiro e/ou técnico, quando for o caso.

13 . Conter critérios de cálculo para concessão de empréstimo técnico, quando for o caso.

14 . Conter assinatura do Atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.

-

CAPÍTULO IV - DISPOSIÇÕES GERAIS

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

- 1 .** Qualquer alteração nas Condições Gerais e/ou Nota Técnica Atuarial deve ser previamente encaminhada à SUSEP.
- 2 .** Para efeito de análise por parte da SUSEP, devem ser abertos processos administrativos específicos por plano, inclusive quando houver distinção entre planos individuais e coletivos.
- 3 .** As apólices coletivas abertas, nas quais a cobertura básica seja de pessoas e cuja contratação se dê de forma individual, serão consideradas, para todos os efeitos, como seguro individual.

EXTENSÃO DE PLANOS

- 4 .** As Sociedades Seguradoras ou Grupo Segurador que desejarem efetuar extensão de seus planos a outras Companhias deverão atender aos seguintes procedimentos mínimos:
 - 4.1 .** Encaminhar, em processo administrativo específico, correspondência informando o número do Processo SUSEP sob o qual o plano foi analisado.
 - 4.2 .** A correspondência deverá ser assinada pelos representantes das Sociedades Seguradoras envolvidas, salvo quando integrantes do mesmo grupo, quando, neste caso, será assinado pelo cessionário.
 - 4.3 .** Ao final do processo de extensão, as Sociedades Seguradoras participantes do pleito ficam responsáveis, individualmente, pelo processamento, perante a SUSEP, de quaisquer alterações posteriores.
- 5 .** 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.

CIRCULAR SUSEP N° 70, de 11 de dezembro de 1998 – ANEXO II-A

SEGURO DE CASCOS MARÍTIMOS

CIRCULAR SUSEP N° 70, de 11 de dezembro de 1998 – ANEXO II-B

SEGURO COMPREENSIVO / RESIDENCIAL / CONDOMÍNIAL / EMPRESARIAL

CIRCULAR SUSEP N° 70, de 11 de dezembro de 1998 – ANEXO II-C

SEGURO HABITACIONAL FORA DO SFH

CIRCULAR SUSEP N° 70, de 11 de dezembro de 1998 – ANEXO II-D

SEGURO TRANSPORTRES / RCF-DC / RCTR-C

Os Anexos II-A, II-B, II-C e II-d podem ser obtidos no Centro de Documentação da SUSEP - CEDOC