MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR N° 025, de 15 de Março de 1972

Aprova as NORMAS para o Seguro de Vida de Grupos Abertos, no Plano Temporário por 1 (um) ano, renovável.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do disposto no art. 36, alínea "c", do Decreto-lei 73, de 21 de novembro de 1966.

considerando o que consta do processo SUSEP -5.111/70,

RESOLVE:

1. Aprovar as NORMAS para o Seguro de Vida de Grupos Abertos, no Plano Temporário por 1 (um) ano, renovável.

2. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DÉCIO VIEIRA VEIGA
Superintendente

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 05.04.72.*

NORMAS PARA O SEGURO DE VIDA DE GRUPOS ABERTOS, NO PLANO TEMPORÁRIO POR 1 (UM) ANO, RENOVÁVEL

1 – Para fins destas Normas, são considerados grupos abertos, conforme praxe do mercado segurador, os que prescindam de vínculo empregatício ou associativo para a sua formação. Não se aplica, pois, a esta modalidade de seguro em grupo, o conceito de grupo segurável.

1.01 – ESTIPULANTE – Poderá ser Estipulante deste seguro somente pessoa jurídica como:

a) firma corretora;

b) sociedade seguradora; ou

c) qualquer outra, cujos estatutos ou atos constitutivos admitam esta modalidade.

1.01.01 – Em qualquer dos casos, as relações entre Estipulante e Segurados serão regulamentadas por contrato específico entre as partes.

1.02 – GRUPO SEGURADO – É, em qualquer época, o conjunto das pessoas, em condições satisfatórias de saúde (devidamente comprovada, efetivamente aceitas no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.

1.03 – CAPITAL SEGURADO DO COMPONENTE – Em cada grupo poderá haver 1 (uma) ou mais classes para os efeitos do capital segurado, devendo este ser o mesmo em cada classe, facultada a inscrição em mais de um grupo na mesma ou em diversas sociedades seguradoras.

1.03.01 – É permitido a um componente transferir-se de uma classe para outra, devendo, no caso de passar para a classe de capital maior, preencher as condições previstas no item 1.06. Se a prova de saúde for substituída por um período de carência, este se aplicará somente sobre o aumento do capital.

1.03.02 – Nenhum aumento de capital segurado poderá ser concedido ao componente que tiver ultrapassado a idade de 60 (sessenta) anos.

1.03.03 – CAPITAL SEGURADO MÁXIMO DO COMPONENTE – Não poderá exceder aos seguintes limites, arredondados para o milhar superior de cruzeiros:

a) numa apólice – 120 S_M; e

b) em várias apólices da mesma sociedade seguradora – 240 $S_{M;}$
onde S_M = maior salário mínimo mensal vigente no país.

1.03.03.01 – O excesso de cobertura será nulo, incidindo a nulidade sobre os seguros mais recentes, aplicando-se o critério de redução proporcional aos seguros da mesma data, sem devolução de prêmios. Estas disposições deverão figurar como cláusula da apólice e serão transcritas nos certificados individuais.

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 05.04.72.*

1.04 – NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS – Em cada classe do grupo, não poderá ser inferior a 250 (duzentos e cinqüenta) vidas, para fins de aceitação; para fins de manutenção, o número mínimo de segurados será de 200 (duzentas) vidas até o segundo aniversário da apólice e de 500 (quinhentas) vidas daí em diante.

1.05 – COBERTURA ADICIONAL – Só poderá ser concedida a Cobertura Adicional de Dupla Indenização por morte acidental, na forma total (profissional mais extra-profissional) e para a totalidade do grupo segurado, observado o limite de idade porventura fixado na respectiva cláusula.

1.05.01 – Não poderá ser concedida nenhuma outra cobertura adicional, cláusula ou benefício.

1.06 – ACEITAÇÃO DE SEGURADOS – Só poderão ser aceitas no seguro as pessoas que tenham, no máximo 60 (sessenta) anos de idade e estejam em plena atividade de trabalho. A aceitação será condicionada ao resultado favorável de uma prova de saúde (declaração pessoal de saúde ou de exame médico).

1.06.01 – A prova de saúde poderá ser substituída – para todos os participantes do grupo – por um período mínimo de um ano de carência total, no qual poderá ser concedida a cobertura do risco de morte por acidente e a devolução dos prêmios em caso de morte natural.

1.06.02 – Não serão aceitos proponentes que exerçam profissões ou tenham atividades consideradas “fortemente agravadas” tais como:

a) pessoas que exerçam atividades a bordo de aeronaves;

b) pessoas que trabalham com substâncias corrosivas, tóxicas, inflamáveis ou com material explosivo;

c) pessoas que exerçam atividades em perfurações, demolições, minerações ou análogas;

d) pessoas que exerçam atividades sub-aquáticas.

1.07 – PRÊMIOS

1.07.01 – COBERTURA PRINCIPAL – Cada segurado pagará um prêmio que dependerá da respectiva idade. Os prêmios variarão por faixas de idades atingidas, no início do seguro. Em cada faixa, o prêmio do segurado será aquele correspondente à idade “base” indicada, segundo a Tarifa Mínima vigente para seguros em grupo comuns, sem agravações, majorada, porém, de 50% (cinqüenta por cento). Nas condições atuais, vigoram as seguintes faixas:

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 05.04.72.*

Idade atingida pelo segurado no aniversário do seguro	*Idade "base"*	*Prêmio comercial mensal por 1.000 de capital segurado*
Até 40	38	0,90
41 a 45	44	1,30
46 a 50	49	1,80
51 a 55	54	2,60
56 a 60	59	3,80

1.07.01.01 – Sobre os aumentos de capital, subordinados às condições do item 1.03, o segurado pagará o prêmio correspondente à idade atingida.

1.07.01.02 – Se, na ocasião de qualquer aniversário da apólice, a partir do 5º (quinto), o cálculo da taxa média pela tarifa acima e com base nas idades atingidas, resultar superior em 20% (vinte por cento) a que estiver sendo efetivamente cobrada, a sociedade seguradora deverá cancelar obrigatoriamente, no máximo, até o próximo aniversário, se a taxa média efetiva persistir com a insuficiência referida.

1.07.01.03 – Nas apólices e nos certificados constarão cláusulas determinando que o prêmio do segurado sofrerá os devidos aumentos, no caso de a taxa média do grupo infringir o mínimo exigido pelas Normas legais vigentes e que, no caso de cancelamento obrigatório da apólice, os segurados que concordarem com o aumento do prêmio, poderão solicitar à sociedade seguradora a incorporação a outro grupo.

1.07.02 – COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO – Para a concessão desta cobertura, deverá ser cobrado o prêmio mensal mínimo de 0,12 por mil de capital segurado.

1.07.03 – Havendo carência, o prêmio, durante o respectivo período, será o mesmo da tabela do subitem 1.07.01. A diferença entre o prêmio cobrado, no período de carência, e o custo de risco (pagamento do capital em caso de morte por acidente ou devolução dos prêmios pagos em caso de morte natural) será considerada como carregamento especial.

1.08 – TAXA DE ADMINISTRAÇÃO – Poderá ser concedida ao Estipulante, dividida em duas parcelas:

a) até o máximo de 10% (dez por cento) do prêmio; e

b) até 40% (quarenta por cento) dos resultados anuais da apólice, a partir do segundo ano de vigência do seguro na sociedade seguradora.

1.08.01 – Para o cálculo dos resultados referidos na alínea "b", considerar-se-á como receita os prêmios vencidos no ano da apuração e recebidos.

1.08.02 – Para os mesmos fins, considerar-se-á como despesa:

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 05.04.72.*

a) despesas gerais, no mínimo 50% (cinqüenta por cento) dos prêmios referidos no subitem 1.08.01;

b) os primeiros prêmios mensais de todas as inclusões e dos aumentos de capital segurado no ano de apuração;

c) sinistros ocorridos em qualquer época, até o fim do ano de apuração, ainda não computados, e cujo aviso à sociedade seguradora tenha sido feito até a época da apuração de resultados do ano; e

d) saldo negativo do ano anterior.

1.09 – É proibida a concessão aos segurados, pelo Estipulante e/ou Corretor, de benefícios especiais, ainda que por sorteio.

1.10 – Aplicam-se aos seguros de grupos abertos, quando cabíveis as disposições dos Capítulos 1, 4 e 5 das “Normas para os Seguros de Vida Temporário em Grupo no plano temporário por um ano, renovável, para empregados e membros de associação”, que não contrariem estas condições especiais.

1.11 – As Sociedades Seguradoras, interessadas em operar com Grupos Abertos, deverão encaminhar à SUSEP, para aprovação, em cada caso específico, Notas Técnicas, Condições Gerais e Especiais de Apólices e Cláusulas Adicionais.

1.11.01 – Para cumprimento do disposto no subitem anterior, a SUSEP, em cada caso, ouvirá o IRB com a devida antecedência.

1.12 – Todas as Apólices abrangidas pelas presentes Normas deverão ser submetidas à apreciação da SUSEP.

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 05.04.72.*