



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Superintendência de Seguros Privados

CIRCULAR SUSEP Nº 256, de 16 de junho de 2004.

Dispõe sobre a estruturação mínima das Condições Contratuais e das Notas Técnicas Atuariais dos Contratos de Seguros de Danos e dá outras providências.

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 28, de 12 de junho de 2001 e tendo em vista o que consta do Processo SUSEP nº 10.001560/00-08.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os critérios mínimos que deverão ser observados na estruturação das Condições Contratuais e das Notas Técnicas Atuariais, referentes aos planos de Seguros de Danos comercializados pelas sociedades seguradoras, de acordo com o disposto no anexo que integra a presente Circular.

Art. 2º As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Contratuais e a Nota Técnica submetidas à SUSEP.

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

Parágrafo único. Esta Circular não se aplica aos planos de seguros padronizados, definidos em legislação específica.

Art. 4º As sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos em desacordo com as características mínimas descritas no anexo desta Circular, a partir de 1º de janeiro de 2005.

§ 1º Os planos atualmente comercializados deverão ser adaptados à presente Circular dentro do prazo previsto no *caput* deste artigo, mediante abertura de novo processo administrativo.

§ 2º Os contratos em vigor devem ser adaptados à presente Circular na data das respectivas renovações, ressalvado o disposto no *caput* deste artigo.

§ 3º Mediante justificativa devidamente fundamentada pela sociedade seguradora, a SUSEP poderá, a seu critério, adiar a data-limite prevista no *caput* deste artigo, pelo prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, prorrogável por igual período. *(Incluído pela Circular SUSEP n.º 278/2004)*

§ 4º A sociedade seguradora, na comercialização de seus produtos, deverá proceder às necessárias modificações, adaptando-os às leis e normas em vigor.” *(Incluído pela Circular SUSEP n.º 278/2004)*

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

Art. 6º Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições da Circular SUSEP nº 90, de 27 de maio de 1999, exclusivamente, no que se refere aos contratos de seguros de danos.

RENÊ GARCIA JUNIOR
SUPERINTENDENTE

*** Norma compilada até junho de 2012.*

CIRCULAR SUSEP Nº 256, de 16 de junho de 2004 – ANEXO I

CAPÍTULO I DA CONCEITUAÇÃO

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

Condições Contratuais: as Condições Gerais, Especiais e Particulares de um mesmo plano de seguro, submetidas à SUSEP previamente a sua comercialização;

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes;

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais;

Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura;

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º Da proposta e das Condições Gerais do plano deverão constar as seguintes informações:

I – “A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco”;

II – “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”; e

III – “O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.

Parágrafo único. A informação contida no inciso II deste artigo deverá ser inserida, necessariamente, em todo e qualquer material de comercialização e propaganda utilizado pela sociedade seguradora, à exceção da propaganda efetuada por meio de mídia eletrônica, a exemplo de rádio e TV.” (*Parágrafo alterado pela Circular SUSEP n.º 369/2008*)

Art. 3º As Condições Contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta, devendo este, seu representante legal ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das referidas Condições Contratuais.

Art. 4º Qualquer alteração nas Condições Contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo ao contrato, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante legal, ratificada pelo correspondente endosso.

Art. 5º Qualquer alteração nas Condições Contratuais e/ou na Nota Técnica Atuarial dos planos de seguro, bem como as cláusulas que restrinjam direitos ou impliquem ônus para o segurado, deverão ser previamente encaminhadas à SUSEP.

Art. 6º Para efeito de análise por parte da SUSEP, deverão ser abertos processos administrativos específicos por plano.

Art. 7º As Condições Contratuais deverão, obrigatoriamente, ser redigidas em língua portuguesa, admitindo-se, no entanto, a presença de palavras isoladas e expressões curtas, de origem estrangeira, e de uso corrente no mercado de seguros, desde que acompanhadas das respectivas traduções ou definidas no glossário de termos técnicos.

Art. 8º O nome do plano de seguro deverá manter estreita relação com o bem segurado ou tipo de cobertura oferecida.

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

Art. 9º As Condições Contratuais deverão ser expressas em linguagem clara e objetiva, de forma que não gere multiplicidade de interpretações e respeite o vernáculo, bem como apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado.

Art. 10. Deverá haver ordenamento lógico nas Condições Contratuais do seguro, com as informações referentes ao mesmo assunto agregadas em um só item ou em itens subsequentes.

Parágrafo único. As remissões a outros itens das Condições Contratuais somente poderão ser utilizadas quando indicadas com clareza e as referências forem de fácil e imediata identificação.

CAPÍTULO III DA EXTENSÃO DE COMERCIALIZAÇÃO

Art. 11. *(Artigo revogado pela Circular SUSEP nº 438/2012)*

CAPÍTULO IV DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO

SEÇÃO I – DO OBJETIVO DO SEGURO

Art. 12. O objetivo do seguro deverá estabelecer o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado, quanto às coberturas oferecidas, especificando com clareza quais são os prejuízos indenizáveis.

SEÇÃO II – DAS DEFINIÇÕES

Art. 13. As Condições Gerais deverão apresentar a definição dos termos técnicos utilizados no contrato, tais como apólice, avaria, aviso de sinistro, beneficiário, capital segurado,

estipulante, franquia, indenização, limite máximo de garantia, prêmio, proposta, regulação de sinistro, salvado, sinistro, entre outros.

SEÇÃO III – DA FORMA DE CONTRATAÇÃO E DO ÂMBITO GEOGRÁFICO

Art. 14. Deverá ser especificada e definida a forma de contratação do limite máximo de garantia ou capital segurado para todas as coberturas (risco total, 1º risco absoluto, 1º risco relativo, etc.).

Art. 15. Nos seguros contratados a risco total, deverá ser estabelecido que o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização.

Art. 16. Nos seguros contratados a risco relativo, deverá ser informado o critério de rateio dos prejuízos indenizáveis em caso de sinistro.

Art. 17. Considera-se como âmbito geográfico das coberturas todo o território nacional, salvo disposição em contrário, que deverá constar das Condições Contratuais.

SEÇÃO IV – DAS COBERTURAS

Art. 18. As Condições Contratuais deverão apresentar as disposições de todas as coberturas incluídas no plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos, e quando for o caso, dos bens não compreendidos no seguro.

Parágrafo único. As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.

Art. 19. No caso de seguros que conjuguem mais de uma cobertura, deverão ser utilizadas denominações distintas para definir o limite de responsabilidade da sociedade seguradora em cada cobertura e/ou o valor máximo indenizável pelo contrato de seguro, em um ou mais sinistros ou coberturas.

Art. 20. Na hipótese do plano de seguro conjugar mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deverá especificar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente.

Parágrafo único. As coberturas enquadradas nos seguros de pessoas, quando incluídas no plano de seguro previsto no *caput* deste artigo, não poderão ser contratadas isoladamente.

Art. 21. Deverá estar previsto que os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

SEÇÃO V – DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 22. Na relação dos riscos excluídos deverão constar os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

Parágrafo único. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do *caput* deste artigo aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.

Art. 23. Na cobertura de responsabilidade civil, não poderão ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por:

I - atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

II - atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos;

III - atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.

SEÇÃO VI – DA ACEITAÇÃO E DA RENOVAÇÃO

Art. 24. Deverá constar das Condições Contratuais do seguro cláusula de aceitação do risco.

Art. 25. Deverão ser especificados os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.

Parágrafo único. A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez.

SEÇÃO VII – DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

Art. 26. Nas Condições Contratuais do seguro deverá constar “Cláusula de Concorrência de Apólices”, cuja redação será, obrigatoriamente, a seguinte, facultada a alteração da numeração dos itens e subitens:

1 – CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

1.1– O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

1.2 – O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

1.3 – De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

c) danos sofridos pelos bens segurados.

1.4 – A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

1.5 – Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do

prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

1.6 – A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.

1.7 – Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.’

Incluir ainda, quando couber, a seguinte disposição:

1.8 – Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.” (NR) (*Alterada pela Circular SUSEP n.º 270/2004*)

SEÇÃO VIII – DA VIGÊNCIA

Art. 27. Deverá ser estabelecido o critério de fixação do início e término de vigência da cobertura, nos termos da regulamentação específica.

SEÇÃO IX – DA ATUALIZAÇÃO E DA ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

Art. 28. Deverão ser especificados os critérios de atualização e alteração dos valores contratados, conforme regulamentação específica.

SEÇÃO X – DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS

Art. 29. Deverá ser incluída cláusula de Pagamento de Prêmio nas Condições Gerais do seguro.

SEÇÃO XI – DA INDENIZAÇÃO

Art. 30. Incluir cláusula prevendo atualização da indenização, conforme regulamentação específica.

Art. 31. Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato:

I - as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;

II - os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;

§ 1º Poderá ser oferecida cobertura específica, desde que solicitado formalmente pelo segurado, exclusivamente para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais de que trata o inciso II deste artigo.

§ 2º Na ausência da cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada deverá ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais de que trata o inciso II deste artigo.

SEÇÃO XII – DAS FRANQUIAS E DAS CARÊNCIAS

Art. 32. Quando forem aplicáveis, as franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou carências deverão estar previstas nas Condições Contratuais do seguro.

SEÇÃO XIII – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 33. Deverão ser informados os procedimentos para liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos previstos a serem 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 a liquidação dos sinistros, limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no *caput* deste artigo, ressalvado o disposto no parágrafo 2º deste artigo.

§ 2º Deverá ser estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, na forma prevista no *caput* deste artigo, o prazo de que trata o parágrafo anterior será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

§ 3º Deverá ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo previsto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, implicará aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

Art. 34. Na cláusula correspondente à liquidação de sinistros, o contrato de seguro poderá admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa.

SEÇÃO XIV – DA REINTEGRAÇÃO

Art. 35. Deverá ser especificado se o limite máximo de garantia poderá ser reintegrado ou não, quando da ocorrência do sinistro, e, caso positivo, se esta reintegração será facultativa, mediante cobrança de prêmio adicional, calculado a partir da data da ocorrência do sinistro até o término de vigência do contrato, ou automática, observadas as normas específicas de cada ramo de seguro.

SEÇÃO XV – DA PERDA DE DIREITOS

Art. 36. Deverá constar, das condições contratuais, dispositivo específico prevendo que o segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

Art. 37. Deverá constar das condições contratuais que, se o segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

II – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

Art. 38. Deverá constar, das condições contratuais, que o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

§ 1º A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

§ 2º O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

§ 3º Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

Art. 39. É vedada a inclusão de cláusula que disponha sobre a fixação de prazo máximo para a comunicação de sinistro.

Parágrafo único. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

SEÇÃO XVI – DO FORO

Art. 40. Deverá ser estabelecido que as questões judiciais, entre o segurado e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput deste artigo.

SEÇÃO XVII – DAS INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO

Art. 41. As sociedades seguradoras que utilizarem critérios baseados em questionário de avaliação de risco no cálculo dos prêmios deverão fornecer todos os esclarecimentos necessários para o correto preenchimento do questionário, bem como especificar todas as implicações, no caso de informações inverídicas devidamente comprovadas.

Parágrafo único. Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade, ao segurado, quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.

SEÇÃO XVIII – DAS INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS

Art. 42. Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para a suspensão e a reabilitação de cobertura, quando for o caso.

Art. 43. Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento ou a cessação de coberturas específicas, quando for o caso.

Art. 44. A Cláusula Compromissória de Arbitragem, quando inserida no contrato de seguro, deverá obedecer às seguintes disposições:

I – estar redigida em negrito e conter a assinatura do segurado, na própria cláusula ou em documento específico, concordando expressamente com a sua aplicação;

II – conter as seguintes informações:

a) que é facultativamente aderida pelo segurado;

b) que ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário;

c) que é regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.

Art. 45. Além do disposto no artigo 44, poderão ser adotados outros meios alternativos para a solução de conflitos decorrentes da celebração dos contratos de seguros de que trata esta Circular.

Art. 46. Deverão ser estabelecidos critérios para a rescisão contratual.

Parágrafo único. No caso de rescisão total ou parcial do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

a) Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

b) Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a seguinte tabela de prazo curto:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

c) Para prazos não previstos na tabela constante da alínea “b” deste artigo, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

Art. 47. Deverá ser incluída cláusula que estabeleça o beneficiário do seguro, quando couber.

Art. 48. Deverá ser incluída cláusula de sub-rogação, quando couber.

Art. 49. Deverá ser estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

Art. 50. Os planos de seguros que prevejam a contratação por meio de apólices coletivas deverão conter nas condições contratuais as obrigações do estipulante, dispostas conforme a regulamentação em vigor.

CAPÍTULO V DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NA NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Art. 51. A Nota Técnica Atuarial deverá manter perfeita relação com as Condições Contratuais e conter os seguintes elementos mínimos:

I - objetivo da Nota Técnica e as coberturas previstas no plano;

II - definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados;

III - especificação dos períodos de carência, franquias e participação obrigatória do segurado, quando couber;

IV - especificação das taxas ou prêmios puros utilizados e/ou tábuas biométricas;

V - estatísticas utilizadas para definição das taxas com a especificação do período e da fonte utilizada, bem como demonstrativo de cálculo, quando couber;

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

VII - critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos;

VIII - justificativas técnicas para a concessão de descontos, quando forem previstos, bem como o desconto máximo total concedido por apólice.

IX - os percentuais dos carregamentos que serão utilizados para as despesas administrativas, o lucro e a corretagem, bem como os limites máximos e mínimos do carregamento total;

X – deverá ser especificado que as provisões técnicas serão constituídas de acordo com a legislação em vigor;

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