

**Lista de Verificação - Seguro de Auto – 2ª VERSÃO - Atualizada até a Publicação da Circular SUSEP nº 321/2006.
Itens alterados em relação à versão anterior: 22, 29, 45, 51, 110, 113 a 117-B e 126**

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULARES SUSEP Nºs 256 e 269/04 E OUTROS NORMATIVOS	DESCRIÇÃO	F L S	R E G	I R R	N A
CONCEITUAÇÃO Capítulo I – Artigo 1º da Circular SUSEP Nº 256/2004.					
1) CONDIÇÕES CONTRATUAIS	Deve-se verificar se o produto está estruturado conforme as definições de Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares.				
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES CAPÍTULO II – Artigos 2º - 10 da Circular SUSEP Nº256/2004					
2) CONDIÇÕES GERAIS – ACEITAÇÃO	A Seguradora deve informar: “A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco”.				
3) CONDIÇÕES GERAIS – RECOMENDAÇÃO UTILIZAÇÃO	A Seguradora deve informar: “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”.				
4) CONDIÇÕES GERAIS – CORRETOR	A Seguradora deve informar: “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”.				
5) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – PALAVRAS EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS	As Condições Contratuais devem, obrigatoriamente, estar 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.				
6) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – NOME DO PLANO	O nome do plano de seguro deve manter estreita relação com o bem segurado ou tipo de cobertura oferecida.				
7) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – NOME FANTASIA	O nome fantasia dos planos de seguros comercializados, se utilizado, não deve induzir os segurados a erro quanto à abrangência da cobertura oferecida.				
8) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – DESTACAR OBRIGAÇÕES E/OU RESTRIÇÕES DE DIREITO DO SEGURADO	Nas Condições Contratuais, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado devem ser apresentadas com destaque.				
CONDIÇÕES GERAIS					
OBJETIVO DO SEGURO Capítulo IV – Seção I – Art.12 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
9) OBJETIVO DO SEGURO	O objetivo do seguro deve estabelecer o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado, quanto às coberturas oferecidas, especificando com clareza quais são os prejuízos indenizáveis.				
DEFINIÇÕES Seção I – Art.2º – Circular SUSEP Nº 269/2004					
10) DEFINIÇÕES	As Condições Gerais devem apresentar a definição dos termos técnicos utilizados no contrato, tais como valor de mercado referenciado/valor determinado, apólice, avaria, aviso de sinistro, beneficiário, bônus, endosso, franquia, prêmio, proposta, salvados, segurado, seguradora, sinistro, vistoria prévia, regulação de sinistro, indenização integral e limite máximo de garantia ou limite máximo de indenização (LMI), além do questionário de avaliação de risco.				

FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE Seção III – Arts. 4º e 5º – Circular SUSEP Nº 269/2004				
11) FORMA DE CONTRATAÇÃO – VALOR DE MERCADO REFERENCIADO	<p>“É a modalidade que garante ao segurado, no caso de indenização integral, o pagamento de quantia variável, em moeda corrente nacional, determinada de acordo com a tabela de referência, previamente fixada na proposta de seguro, conjugada com o fator de ajuste, em percentual, a ser aplicado sobre o valor de cotação do veículo, na data da liquidação do sinistro.”</p> <p>Nas apólices celebradas com a modalidade VMR para veículo zero quilômetro, deverá ser fixado prazo não inferior a 90 (noventa) dias, contados a partir da data de sua entrega ao segurado, durante o qual vigorará a cobertura com base no “valor de novo”, devendo a seguradora definir expressamente os critérios necessários para que seja aceita tal condição.</p> <p>Obs.1 Excluir qualquer menção à identificação das tabelas de referência e substituta nas Condições Contratuais.</p> <p>Obs.2 Observar que a tabela estabelecida deve ser dentre aquelas divulgadas em jornais de grande circulação ou revistas especializadas.</p> <p>Obs.3 A tabela de referência, a tabela substituta, o veículo de comunicação utilizado para fins de divulgação das tabelas e o fator de ajuste, em percentual, que serão utilizados na data da liquidação do sinistro, deverão constar expressamente da apólice.</p>			
12) FORMA DE CONTRATAÇÃO – VALOR DETERMINADO	<p>“É a modalidade que garante ao segurado, no caso de indenização integral, o pagamento de quantia fixa, em moeda corrente nacional, estipulada pelas partes no ato da contratação do seguro.”</p> <p>Obs. Conforme artigo 1º da Circ. SUSEP nº 269/2004, poderá ser aberto processo administrativo único englobando as modalidades de Valor de Mercado Referenciado e Valor Determinado.</p>			
SUBSTITUIÇÃO DO VEÍCULO Seção VII – art. 11 – Circular SUSEP Nº 269/2004				
13) SUBSTITUIÇÃO DO VEÍCULO SEGURADO.	No caso de substituição do veículo segurado, deverá ser observado o critério de cobrança ou devolução a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.			
SALVADOS Seção VII – art. 12 – Circular SUSEP Nº 269/2004				
14) SALVADOS	Deverá ser previsto contratualmente que, uma vez efetuado o pagamento da indenização integral, os salvados passam ser de inteira responsabilidade da seguradora.			
VISTORIA PRÉVIA Seção VII – art. 13 – Circular SUSEP Nº 269/2004				
15) VISTORIA PRÉVIA	Incluir cláusula de Vistoria Prévia, se for o caso.			
OFICINAS CREDENCIADAS Seção VII – art. 14 – Circular SUSEP Nº 269/2004				
16) OFICINAS CREDENCIADAS	Deverá ser prevista contratualmente a livre escolha de oficinas pelos segurados, para recuperação dos veículos sinistrados.			
ÂMBITO GEOGRÁFICO Capítulo IV – Seção III – Art.17 – Circular SUSEP Nº 256/2004				
17) ÂMBITO GEOGRÁFICO	Se não informado, considera-se como âmbito geográfico das coberturas todo o território nacional, salvo disposição em contrário, que deve constar das Condições Contratuais.			

COBERTURAS

Capítulo IV – Seção IV – Arts.18 – 20 – Circular SUSEP Nº 256/2004 e art. 3º da Circular SUSEP nº 269/2004

18) COBERTURAS – RISCOS COBERTOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO	As Condições Contratuais devem 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.				
19) COBERTURAS – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS	As exclusões específicas relativas a cada cobertura devem estar inseridas após a descrição dos riscos cobertos.				
20) COBERTURAS – SEGUROS COM MAIS DE UMA COBERTURA – LIMITE DE RESPONSABILIDADE	No caso de seguros que conjuguem mais de uma cobertura, devem 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.				
21) COBERTURAS – SEGUROS COM MAIS DE UMA COBERTURA – CONTRATAÇÃO ISOLADA	Na hipótese do plano de seguro conjugar mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deve especificar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente.				
22) COBERTURAS – CONTRATAÇÃO ISOLADA – SEGUROS DE PESSOAS	A Seguradora deve informar que as coberturas enquadradas nos seguros de pessoas (APP e/ou DMH) não poderão ser contratadas isoladamente.				

ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Capítulo IV – Seção IV – Art.21 – Circular SUSEP Nº 256/2004

23) ENCARGOS DE TRADUÇÃO	Se for o caso, deve estar previsto que os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.				
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

RISCOS EXCLUÍDOS

Capítulo IV – Seção V – Arts.22 – 23 – Circular SUSEP Nº 256/2004

24) RISCOS EXCLUÍDOS – DOLO OU CULPA GRAVE – PESSOA FÍSICA	Na relação dos riscos excluídos devem constar os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.				
25) RISCOS EXCLUÍDOS – DOLO OU CULPA GRAVE – PESSOAS JURÍDICAS	Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.				
26) RISCOS EXCLUÍDOS – R.C. – ATOS ILÍCITOS PRATICADOS POR EMPREGADOS OU ASSEMELHADOS	Na cobertura de responsabilidade civil, não podem ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas				
27) RISCOS EXCLUÍDOS – R.C. – ATOS ILÍCITOS – PESSOA FÍSICA	Na cobertura de responsabilidade civil, não podem ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos;				
28) RISCOS EXCLUÍDOS – R.C. – ATOS ILÍCITOS – PESSOA JURÍDICA	Na cobertura de responsabilidade civil, não podem ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.				

CONTRATAÇÃO/ACEITAÇÃO / VIGÊNCIA

Capítulo IV – Seções VI e VIII – Arts. 24 e 27 - Circular SUSEP Nº 256/2004 E Circular SUSEP Nº 251/2004

29) CONTRATAÇÃO/ALTERAÇÃO DO CONTRATO (art. 1º, cir. 251/04)	A Seguradora deve informar que a contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.			
30) PRAZO DE ACEITAÇÃO DA PROPOSTA (art.2º e §6º cir.251/04)	A sociedade terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.			
31)DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - PESSOA FÍSICA (art.2º, §1º, cir.251/04)	A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou <u>da alteração proposta</u> , poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.			
32)DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - PESSOA JURÍDICA (art.2º, §2º cir.251/04)	A solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.			
33)DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - SUSPENSÃO DO PRAZO (art.2º, §3º cir.251/04)	No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.			
34) OBRIGATORIEDADE DE INFORMAÇÃO MOTIVADA NO CASO DE NÃO-ACEITAÇÃO. (art.2º, §4º cir.251/04)	Deve constar a obrigação de a seguradora proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.			
35) INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES (arts. 5º cir.251/04)	Deve ser informado que as apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 hs das datas para tal fim neles indicadas.			
36) INÍCIO DE VIGÊNCIA – APÓLICES COLETIVAS OU SUJEITAS A AVERBAÇÃO (arts. 6º cir.251/04).	Nos seguros garantidos por apólices coletivas e naqueles sujeitos a averbação, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.			
37) DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO SEM PAGAMENTO ANTECIPADO DO PRÊMIO (art. 7º Circ.251/04)	Deve constar que, não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes			
38) DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO COM ADIANTAMENTO DO VALOR DO PRÊMIO (art. 8º Cir. 251/04)	Deve constar que os contratos de seguro de veículos zero quilômetro ou de renovação na mesma seguradora, havendo propostas que tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, estes terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora. Para os demais casos em que houver adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência se dará a partir da realização da vistoria.			
39) HIPÓTESE DE RECUSA DE PROPOSTA COM ADIANTAMENTO DE VALOR (art. 8º,§2º Cir. 251/04)	Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.			
40) DEVOLUÇÃO DO VALOR NA HIPÓTESE DE RECUSA DE	O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo			

PROPOSTA (art. 8º,§3º Cir. 251/04)	máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.				
41) EMISSÃO DA APÓLICE OU DO ENDOSSO (art. 9º Cir. 251/04)	A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.				
RENOVAÇÃO Capítulo IV – Seção VI – Art. 25 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
42) RENOVAÇÃO – RENOVAÇÃO EXPRESSA	Devem ser especificados os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.				
43) RENOVAÇÃO – RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA	A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez.				
CONCORRÊNCIA DE APÓLICES Capítulo IV – Seção VII – Art. 26 – Circular SUSEP Nº 256/2004, com a nova redação dada pelo Art. 1º da Circular SUSEP nº 270/2004					
44) CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	<p>“1- Cláusula de Concorrência de Apólices”</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;</p> <p>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.</p> <p>1.3 – De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:</p> <p>a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;</p> <p>b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;</p> <p>c) danos sofridos pelos bens segurados.</p> <p>1.4 – A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.</p> <p>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:</p> <p>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;</p> <p>II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:</p> <p>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</p>				

	<p>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.</p> <p>b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.’</p>				
45) CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES – COBERTURA DE APP	A SEGURADORA DEVE INCLUIR, QUANDO COUBER: "1.8 - Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez".				
ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS Capítulo IV – Seção IX – Art. 28 – Circular SUSEP Nº 256/2004; RESOLUÇÃO CNSP Nº 103/2004; CIRCULAR SUSEP Nº 255/2004					
46) VALORES EM REAIS (art. 2º, Res.103/04)	<p>Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.</p>				
47) ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DE VALORES (art. 2º, anexo II Res.103/04)	<p>As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores</p>				
48) ALTERAÇÃO DO LIMITE DA GARANTIA (art. 3º, anexo II Res.103/04)	<p>O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber</p>				

<p>49) REAVALIAÇÃO DE TAXA – SEGURO COLETIVO OU COM AVERBAÇÕES (art. 5º, anexo II Res.103/04)</p>	<p>Verificar se está prevista a reavaliação de taxa utilizada em seguros coletivos e de averbação. Nesse caso, essa será feita mediante cláusula específica que disponha, objetivamente, sobre seu critério e periodicidade. Deve ser informado que as novas taxas serão aplicadas, exclusivamente, às novas operações. ESTE ITEM DEVE CONSTAR TAMBÉM NA NOTA TÉCNICA ATUARIAL</p>				
<p>PAGAMENTO DE PRÊMIOS Capítulo IV – Seção X – Art. 29 – Circular SUSEP Nº 256/2004 E CIRCULAR SUSEP Nº 239/2003</p>					
<p>50) PARCELAMENTO DO PRÊMIO – POSSIBILIDADE DE ANTECIPAÇÃO DE PAGAMENTO COM REDUÇÃO DE JUROS (art. 1º, anexo I Cir.239/03)</p>	<p>Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo <u>administrativo</u> de fracionamento. Deve ser garantido ao segurado, quando houver parcelamento com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.</p>				
<p>51) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO – FALTA DE PAGAMENTO (art.6º, Anexo I cir.239/03)</p>	<p>Deve constar que configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base <u>no mínimo</u> a tabela de curto prazo. (não caberá para seguro pago mensalmente). Para percentuais não previstos na tabela, quando utilizada, deverá ser aplicado o percentual imediatamente SUPERIOR.</p>				
<p>52) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO–NOVA VIGÊNCIA COMUNICAÇÃO OBRIGATÓRIA (art.6º, §1º , Anexo I cir.239/03)</p>	<p>Deve constar a obrigação de a sociedade seguradora informar ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado;</p>				
<p>53) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO – RESTABELECIMENTO DE PAGAMENTO EM ATRASO (art.6º, §2º, Anexo I cir.239/03)</p>	<p>Deve constar que restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice;</p>				
<p>54) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO – FALTA DE PAGAMENTO – TÉRMINO DA VIGÊNCIA AJUSTADA (art.6º, §§3º, 4º e 5º, Anexo I cir.239/03)</p>	<p>Findo o prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de curto prazo não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, <u>a seguradora deve definir os procedimentos</u>, podendo: cancelar o contrato de pleno direito, se houver previsão expressa; ou informar, obrigatoriamente e em destaque, o critério que será adotado para suspensão, restabelecimento e cancelamento da cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão.</p>				
<p>55) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FALTA DE PAGAMENTO – 1ª Parcela (art.6º, §6º, I, Anexo I cir.239/03)</p>	<p>Deve constar nas condições que a FALTA DE PAGAMENTO da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da apólice</p>				
<p>56) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS (art.8º, Anexo I cir.239/03)</p>	<p>Deve constar que fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.</p>				
<p>57) PAGAMENTO DO PRÊMIO – DATA LIMITE (art.9º e art. 4º, §1º, Anexo I cir.239/03)</p>	<p>Deve constar que, se a DATA LIMITE PARA O PAGAMENTO DO PRÊMIO à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu</p>				

	representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.				
58) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FALTA DE PAGAMENTO – OCORRÊNCIA DE SINISTRO (art.10, Anexo I cir.239/03)	Deve constar nas condições que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. É vedada a estipulação de condição para a aplicação desta regra. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.				
59) PAGAMENTO DO PRÊMIO – CASOS EM QUE O SEGURO PERMITIR AVERBAÇÕES	Deve constar nas condições que, se o prêmio for pago por AVERBAÇÃO , o não pagamento de uma fatura poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com cobertura até o fim da vigência prevista na apólice.				
ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO Capítulo IV – Seção XI – Art. 30 – Circular SUSEP Nº 256/2004; Art. 4º da RESOLUÇÃO CNSP Nº 103/2004; CIRCULAR SUSEP Nº 255/2004					
60) PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS (art. 3º, Cir. 255/04)	O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato				
61) ÍNDICE PACTUADO (arts. 1º e 2º, Anexo I Cir. 255/04)	O índice pactuado para a atualização de valores deve ser estabelecido dentre as opções do Art 1º Anexo I da Circular SUSEP nº 255/04, ou outro desde que previamente submetido e autorizado pela SUSEP. A seguradora deverá, para hipótese de extinção do índice pactuado, ou definir índice substituto dentre os possíveis ou informar que será utilizado o IPCA/IBGE.				
62) DEVOLUÇÃO DE VALORES RELATIVOS À PAGAMENTO DE PRÊMIO (art. 4º <i>caput</i> e §§2º e 3º e art. 9º, IX, Anexo I Cir. 255/04)	Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora; No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio; No caso de recusa da proposta: A partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.				
63) ATUALIZAÇÃO DE OUTRAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS (inclusive INDENIZAÇÃO) (arts. 8º e 10, Anexo I Cir. 255/04)	VD: Os <u>demais</u> valores (incluindo a INDENIZAÇÃO) das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade (item 64), mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto. VMR: O valor da Indenização será apurada com base em tabela referencial, definida no ato da contratação, correspondendo ao valor do bem na data do seu efetivo pagamento, sem prejuízo da aplicação de juros moratórios quando o prazo de liquidação superar o fixado no contrato.				

64) DATAS DE EXIGIBILIDADE (art. 9º, Anexo I e art. 1º, ANEXO III Cir. 255/04)	Para efeito do item anterior, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade: I – para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente; VI - para as coberturas de risco nos seguros de pessoas e nos seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo segurado; VII – para os seguros de danos, a data de ocorrência do evento.				
65) CÁLCULO DA ATUALIZAÇÃO (art. 11, Anexo I Cir. 255/04)	A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.				
66) APLICAÇÃO DE MORA (art. 12, Anexo I Cir. 255/04)	Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.				
DA INDENIZAÇÃO Capítulo IV – Seção XI – Art.31 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
67) INDENIZAÇÃO - DESPESAS DE SALVAMENTO	Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;				
68) INDENIZAÇÃO - DANOS CAUSADOS NA TENTATIVA DE SALVAMENTO	Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato 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;				
69) INDENIZAÇÃO - COBERTURA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO	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 comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa				
70) INDENIZAÇÃO - AUSÊNCIA DA COBERTURA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO	Na ausência da cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e 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				
INDENIZAÇÃO INTEGRAL Seção V – art. 7º - Circular SUSEP Nº 269/2004					

71) INDENIZAÇÃO INTEGRAL	<p>VD – quando os prejuízos, resultantes de um mesmo sinistro, atingirem ou ultrapassarem a quantia apurada a partir de determinado percentual (máximo de 75%) sobre o valor definido na apólice.</p> <p>VMR – quando os prejuízos, resultantes de um mesmo sinistro, atingirem ou ultrapassarem a quantia apurada a partir da aplicação de determinado percentual (máximo de 75%) sobre o valor de cotação do veículo segurado, de acordo com a tabela de referência contratualmente estabelecida e em vigor na data do aviso do sinistro, multiplicado pelo fator de ajuste.</p> <p>Obs.1 Fica vedada a dedução de valores referentes às avarias previamente constatadas nos casos de indenização integral.</p> <p>Obs.2 Fica vedada a utilização da expressão "Perda Total".</p>				
FRANQUIAS E CARÊNCIAS Seção IV - Capítulo IV – art. 6º - Circular SUSEP Nº 269/2004 e Seção XII – Art. 32 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
72) FRANQUIAS E CARÊNCIAS	<p>Fica vedada a aplicação de franquias nos casos de danos causados por incêndio, queda de raio e/ou explosão e de indenização integral.</p> <p>Quando aplicáveis, as franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou carências devem estar previstas nas Condições Contratuais do seguro.</p>				
LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS Seção VI – arts. 8º e 9º - Circular SUSEP Nº 269/2004 e Capítulo IV – Seção XIII – Arts. 33,34 e 39 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
73) DOCUMENTO DE TRANSFERÊNCIA / ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA	<p>Nos casos de indenização integral, o documento de transferência de propriedade do veículo terá que ser devidamente preenchido com os dados de seu proprietário e da seguradora. Deverá ser estabelecida, contratualmente, a forma como será efetuado o pagamento da indenização integral de Veículos Alienados Fiduciariamente.</p>				
74) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – DOCUMENTOS BÁSICOS	<p>Devem 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.</p> <p>Em caso de indenização integral, a Seguradora poderá exigir o IPVA quitado relativo aos anos anteriores e, relativamente ao ano que ocorreu o sinistro, deverá ser especificado que as exigências com relação a esse imposto deverão acompanhar a legislação do estado onde o veículo está cadastrado.</p>				
75) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E/OU INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR	<p>Deve ser estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.</p>				
76) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – PRAZO PARA A LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	<p>Deve ser estabelecido prazo para a liquidação dos sinistros, limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos, ressalvado o disposto no próximo item.</p>				
77) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – NÃO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NO PRAZO PREVISTO	<p>Deve ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima, implicará aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.</p>				
78) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – PAGAMENTO EM DINHEIRO OU REPOSIÇÃO DA COISA	<p>Na cláusula correspondente à liquidação de sinistros, o contrato de seguro pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro,</p>				

	reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro				
79) LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO – DOCUMENTOS – ATESTADOS, CERTIDÕES E INQUÉRITOS.	A seguradora pode exigir ATESTADOS OU CERTIDÕES DE AUTORIDADES competentes, bem como o resultado de INQUÉRITOS ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, <u>sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido</u> . Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.				
80) LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO – DOCUMENTOS – ALVARÁ JUDICIAL	Não pode constar como DOCUMENTO necessário para a liquidação do sinistro o ALVARÁ JUDICIAL .				
81) LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO – PRAZO COMUNICAÇÃO SINISTRO	É vedada a inclusão de cláusula que disponha sobre a fixação de prazo máximo para a comunicação de sinistro.				
REINTEGRAÇÃO					
Capítulo IV – Seção XIV – Art. 35 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
82) REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DA COBERTURA DE CASCO.	Deverá estar previsto que ocorrendo o sinistro que resulte em pagamento de indenização parcial, a reintegração será automática sem cobrança de prêmio adicional. No entanto, se na vigência da apólice, a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ultrapassar o limite máximo de indenização, a apólice será automaticamente cancelada.				
PERDA DE DIREITOS					
Capítulo IV – Seção XV – Arts. 36 - 39 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
83) PERDA DE DIREITOS – AGRAVAÇÃO INTENCIONAL DO RISCO	Deve constar, das condições contratuais, dispositivo específico prevendo que o segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.				
84) PERDA DE DIREITOS – DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÃO DE CIRCUNSTÂNCIAS COM MÁ-FÉ DO SEGURADO	Deve constar das condições contratuais que, se o segurado, seu representante, 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.				
85) PERDA DE DIREITOS – DECLARAÇÕES INEXATAS – SEM MÁ-FÉ – NÃO-OCORRÊNCIA DE SINISTRO	Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, 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 do prêmio cabível.				
86) PERDA DE DIREITOS – DECLARAÇÕES INEXATAS – SEM MÁ-FÉ – SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL	Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, 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.				
87) PERDA DE DIREITOS – DECLARAÇÕES INEXATAS – SEM MÁ-FÉ – SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL	Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, 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 do prêmio cabível.				
88) PERDA DE DIREITOS – OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE COMUNICAR À SEGURADORA –	Deve 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				

AGRAVAÇÃO DE RISCO	perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.				
89) PERDA DE DIREITOS – AGRAVAÇÃO DO RISCO – CANCELAMENTO DO CONTRATO	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.				
90) PERDA DE DIREITOS – EFICÁCIA DO CANCELAMENTO DO CONTRATO	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.				
91) PERDA DE DIREITOS – HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO	Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.				
92) PERDA DE DIREITOS – OBRIGAÇÃO DE COMUNICAÇÃO DE SINISTRO À SOCIEDADE SEGURADORA.	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 consequências.				
FORO Capítulo IV – Seção XVI – Art. 40 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
93) FORO	Deve ser estabelecido que as questões judiciais, entre o segurado e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.				
INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO RISCO Capítulo IV – Seção XVII – Art. 41 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
94) INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO – PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO	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.				
95) INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO - CRITÉRIO SUBJETIVO	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.				
CANCELAMENTO/RESCISÃO Seção VII – art. 10 da Circular SUSEP Nº 269/2004 e art. 43 e 46 da Circular SUSEP nº 256/2004.					
96) CRITÉRIOS DE CANCELAMENTO E CESSAÇÃO DE COBERTURAS ESPECÍFICAS	Devem ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento ou a cessação de coberturas específicas, quando for o caso. Deverá ser especificado que a apólice estará cancelada quando houver a Indenização Integral do Veículo segurado ou quando pela soma das indenizações for atingido ou ultrapassado este limite.				
97) CANCELAMENTO EM DECORRÊNCIA DE SINISTRO / RESTITUIÇÃO DO PRÊMIO	Quanto à restituição do prêmio, nos casos de cancelamento do contrato de seguro em decorrência de sinistro, a seguradora poderá optar pelos seguintes critérios: - Restituir o prêmio relativo às demais coberturas contratadas e não utilizadas, pelo prazo a decorrer, até a data em que houver o pagamento da indenização. - Não restituir o prêmio, <u>na hipótese de ser estabelecida, nas condições gerais e na nota técnica atuarial, a concessão de desconto</u> pela contratação simultânea de mais de uma cobertura.				
98) RESCISÃO CONTRATUAL	Devem ser estabelecidos critérios para a rescisão contratual. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a				

	qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.				
99) RESCISÃO A PEDIDO DA SOCIEDADE SEGURADORA	Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;				
100) RESCISÃO A PEDIDO DO SEGURADO – TABELA DE PRAZO CURTO	Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, encontrada no Art. 46 da Circular SUSEP N°256/2004. Para prazos não previstos na tabela constante da alínea “b” do Art. 46 da Circular SUSEP N°256/2004 , deve ser informado que será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo				
INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS Capítulo IV – Seção XVIII – Arts. 42 - 49 – Circular SUSEP N° 256/2004.					
101) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – CRITÉRIOS SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DE COBERTURAS ESPECÍFICAS	Devem ser estabelecidos critérios objetivos para a suspensão e a reabilitação de cobertura, quando for o caso, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão.				
102) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – PRAZOS PRESCRICIONAIS	Deve ser estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.				
103) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – ESTIPULANTE	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.				
ESTIPULANTE RESOLUÇÃO CNSP N° 107/2004					

<p>104) ESTIPULANTE – OBRIGAÇÕES (art. 3º c/c art. 8º, I Res. 107/2004)</p>	<p>Se o seguro puder ser contratado por estipulante, deverão constar os itens seguintes: Obrigações do Estipulante: I - fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais; II - manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente; III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro; IV – discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º desta Resolução, quando este for de sua responsabilidade; V - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente; VI - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração; VII – discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado; VIII – comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade; IX- dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros; X – comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e XII - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.</p>				
<p>105) ESTIPULANTE – SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS (art. 3º, §1º, Res. 107/2004)</p>	<p>A Seguradora deve estabelecer de forma objetiva se, nos seguros contributários, as conseqüências do não repasse dos prêmios à Seguradora pelo Estipulante, nos prazos contratualmente estabelecidos (Podendo acarretar ou não a suspensão ou o cancelamento da cobertura).</p>				
<p>106) VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE (art. 4º, §1º c/c art. 8º, I Res. 107/2004)</p>	<p>É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários: I – cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora; II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado; III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.</p>				

107) REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE (art. 5º, Res. 107/2004)	Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, as condições gerais devem conter a informação de que é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.				
108) OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA (art. 8º, II, Res. 107/2004)	Deve constar que a seguradora é obrigada a informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.				
109) MODIFICAÇÃO NA APÓLICE (art. 10, Res. 107/2004 c/c Enunciado 58, Par. Orientação nº 7/2004)	Deve ser informado que qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.				
ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS E DMH (Quando a seguradora possuir autorização para operar no ramo de Pessoas) Seção II – art. 3º - Circular SUSEP 269/2004, Código Civil e Outros					
110) ACIDENTES PESSOAIS – LMI / CARÊNCIA	A cobertura de APP, quando contratada, deverá indicar o limite máximo de indenização por passageiro. É vedada a estipulação de carência para ACIDENTES PESSOAIS e DMH (MORTE ACIDENTAL) .				
111) ACIDENTES PESSOAIS – SUICÍDIO	Para Cláusulas de Acidentes Pessoais, <u>ressalvado quando o segurado se SUICIDA nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato</u> , é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado. Não pode ser estipulada entre as partes cláusula que exclua a cobertura de danos causados por tentativa de suicídio, devendo, sempre, ser observado o período de carência previsto na lei civil. (Art. 798 p.u. CC e Enunciado 57 - Par. de Orientação Nº 7/2004)				
112) ACIDENTES PESSOAIS – CLÁUSULA DE BENEFICIÁRIOS	Quando estiver definido os BENEFICIÁRIOS , a cláusula deverá observar as normas em vigor. Na falta desta definição, o critério para pagamento da indenização deverá observar os arts. 791, 792 e 793 do CC. E Art. 226 da CF.				
113) ACIDENTES PESSOAIS E DMH – RISCO EXCLUÍDO	Não poderá constar como RISCO EXCLUÍDO , a utilização de meio de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar, prática de esporte, ou atos de humanidade em auxílio de outrem. [Art. 799 CC]				
114) ACIDENTES PESSOAIS – CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (art. 5º, Cir 302/2005)	A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.				

<p>114-A) ACIDENTES PESSOAIS – DIVERGÊNCIA NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (art. 6º, Cir 302/2005)</p>	<p>No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.</p> <p>§ 1o A junta médica de que trata o caput deste artigo será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.</p> <p>§ 2o Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.</p> <p>§ 3o O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.</p>				
<p>114-B) ACIDENTES PESSOAIS – MENORES DE 14 ANOS (art. 8º, Cir 302/2005)</p>	<p>Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.</p>				
<p>115) ACIDENTES PESSOAIS E DMH – DOCUMENTAÇÃO</p>	<p>Não pode ser solicitada Certidão de Nascimento <u>atualizada</u> por se tratar de exigência abusiva. Art.51 CDC</p>				
<p>OFERTA DE COBERTURA / SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA RESOLUÇÃO CNSP Nº 102/2004, Circular SUSEP Nº 310/2005 e Circular SUSEP Nº318/2006</p>					
<p>116) SERVIÇO / COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA</p>	<p>Não se incluem nesses serviços aqueles indispensáveis ao fiel cumprimento de direitos e obrigações inerentes ao contrato de seguro (vistoria, inspeção, exame de saúde,...) e os caracterizados como o próprio risco que o segurado transfere ao segurador.</p>				
<p>117) COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA – Formas de contratação</p>	<p>A contratação dessa cobertura pode ser feita de duas formas: o segurado tendo livre escolha do prestador de serviço e direito a reembolso, conforme valores fixados pela seguradora (modalidade de oferecimento obrigatório); ou por meio de utilização exclusiva de rede credenciada (caso em que deve ser expressamente prevista nas condições gerais a concessão de desconto). Cada modalidade deve ter sua taxa expressa na Nota Técnica Atuarial.</p>				

117-A) COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA (art. 3º cir.310/05)	As sociedades seguradoras que comercializarem cobertura de assistência em contratos de seguros devem atender, obrigatoriamente, as seguintes disposições: I. as coberturas devem ter caráter prioritariamente indenitário (item 120), baseadas no pagamento de indenização ou no reembolso ao segurado ou beneficiário de despesas incorridas, conforme os valores e limites máximos de indenização discriminados por cobertura e fixados na apólice ou certificado individual (É vedada a previsão de número máximo de atendimentos); A seguradora poderá fixar sub-limites por utilização (por exemplo: Reboque LMI de R\$ 500,00, limitado a R\$ 100,00 por chamada). II. poderá ser prevista a possibilidade de substituição da indenização ou reembolso pela prestação de serviços, mediante acordo entre as partes, subtraindo-se do LMI da cobertura quantia previamente definida na apólice; III. o valor do reembolso ou da indenização deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços; IV. deverá ser prevista a livre escolha do prestador de serviço, na hipótese de o segurado ou beneficiário optar pelo reembolso; e V. as coberturas devem estar diretamente relacionadas ao objeto segurado.				
117-B) SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA – Hipótese de não serem oferecidos como garantias de contrato (art. 2º, §2º e §5º cir.310/05) (item informativo)	Quando tratados como serviços de assistência, deverão estar vinculados à existência do seguro e terão seus regulamentos previstos em documento próprio, apartado das condições contratuais do seguro (que não deverão ser encaminhados à SUSEP). Não poderá ser previsto o pagamento em espécie ou reembolso ao segurado.				
DA PROPOSTA E DA APÓLICE (Informações à Seguradora) Seção VIII – art. 15 - Circular SUSEP Nº 269/2004					
118) DA PROPOSTA E DA APÓLICE	Deverão conter os seguintes dados: I – identificação do bem segurado; II – valor atribuído ao bem, na modalidade de seguro Valor Determinado; III – indicação da tabela de referência e da tabela substituta, bem como seus respectivos veículos de publicação; IV – indicação do fator de ajuste, em percentual, a ser utilizado; V – prêmios discriminados por cobertura; VI – limites de indenização por cobertura; VII – franquias aplicáveis; VIII – bônus, quando houver; e IX – respostas ao questionário de avaliação de risco, quando houver.				
NOTA TÉCNICA ATUARIAL Capítulo V – Art. 51 – Circular SUSEP Nº 256/2004 e Art. 16, 17 e 18 da Circular SUSEP nº 269/2004.					
119) OBJETIVOS	Objetivo da Nota Técnica e as coberturas previstas no plano				
120) FORMA DE CONTRATAÇÃO	Deve ser previsto que a contratação do seguro é a primeiro risco absoluto.				
121) PARÂMETROS E VARIÁVEIS	Definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados				
122) CARÊNCIA, FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	Especificação dos períodos de carência, franquias e participação obrigatória do segurado, quando couber;				
123) TAXAS PURAS E PRÊMIOS	Especificação das taxas ou prêmios puros utilizados exceto para a cobertura de casco.				

124) PERÍODO DE ESTUDO, PERIODICIDADE, DEMONSTRATIVO DOS CÁLCULO	Estatísticas utilizadas para definição das taxas com a especificação do período e da fonte utilizada, bem como demonstrativo de cálculo, quando couber;				
125) CRITÉRIO TÉCNICO UTILIZADO	Especificação do critério técnico adotado, incluindo justificativa para a sua utilização				
126) CRITÉRIO DE REAVALIAÇÃO DAS TAXAS	Critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos. Verificar item 49 da lista.				
127) DESCONTOS	Justificativas técnicas para a concessão de descontos, quando forem previstos, bem como o desconto máximo total concedido por apólice.				
128) PRÊMIOS DIFERENCIADOS	Nos casos de utilização de prêmios diferenciados, conforme previsto no art. 10, parágrafo único (não-restituição de prêmios em caso de indenização integral), a Seguradora deverá especificar os critérios de cálculo.				
129) QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO	Se as informações do questionário de avaliação de risco impactarem o cálculo do prêmio, a Seguradora deverá encaminhá-lo à SUSEP.				
130) CARREGAMENTOS	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				
131) PROVISÕES TÉCNICAS	Deverá ser especificado que as provisões técnicas serão constituídas de acordo com a legislação em vigor				
132) ASSINATURA DO ATUÁRIO	Assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.				