

**Lista de Verificação - Seguro de Danos – 3ª VERSÃO - Atualizada até a Publicação da Circular SUSEP nº 336/2007.
Itens alterados em relação à versão anterior: 18-A, 19, 26, 42, 44, 51, 58, 113 a 120, 120-A, 120-B, 132 a 171**

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/04 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 Capítulo IV – Seção II – Art.13 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
10) DEFINIÇÕES	As Condições Gerais devem 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, salvo, sinistro, entre outros.				
FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE Capítulo IV – Seção III – Arts.14 – 16 – Circular SUSEP Nº 256/2004					

11) FORMA DE CONTRATAÇÃO – RISCO TOTAL, 1º RISCO ABSOLUTO, 1º RISCO RELATIVO	Deve 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.).				
12) FORMA DE CONTRATAÇÃO – SEGURO DE UM INTERESSE POR MENOS DO QUE VALHA	Nos seguros contratados a risco total, deve ser estabelecido que o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização.				
13) FORMA DE CONTRATAÇÃO – CRITÉRIO DE RATEIO DO PRÊMIO	Nos seguros contratados a risco relativo, deve ser informado o critério de rateio dos prejuízos indenizáveis em caso de sinistro.				
ÂMBITO GEOGRÁFICO Capítulo IV – Seção III – Art.17 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
14) 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					
15) 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.				
16) COBERTURAS – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS	As exclusões específicas relativas a cada cobertura devem estar inseridas após a descrição dos riscos cobertos.				
17) 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.				
18) 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.				
18-A) INCLUSÃO DE COBERTURAS ESPECÍFICAS – PLANOS COMPREENSIVOS	A inclusão de coberturas adicionais nos planos compreensivos é admitida desde que: <ul style="list-style-type: none"> ➤ As coberturas de responsabilidade civil deverão seguir aquelas existentes no Processo SUSEP no 15414.003491/2004-98 (Plano Compreensivo Padronizado), admitida também a cobertura de RC-Síndico à base de ocorrência. ➤ As coberturas do ramo de lucros cessantes, riscos de engenharia e demais coberturas de responsabilidade civil deverão ser submetidas em processos específicos; ➤ No caso de seguro de pessoas, somente será admitida a inclusão da cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas – DMH, as demais coberturas desse ramo deverão ser submetidas em processos específicos. 				
19) COBERTURAS – CONTRATAÇÃO ISOLADA – SEGUROS DE PESSOAS (DMH)	A Seguradora deve informar que a cobertura enquadrada nos seguros de pessoas (DMH) não poderá ser contratada isoladamente.				
ENCARGOS DE TRADUÇÃO Capítulo IV – Seção IV – Art.21 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
20) ENCARGOS DE TRADUÇÃO	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					

21) 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.				
22) 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.				
23) 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, <u>decorrentes de eventos previstos no contrato</u> e causados por atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas				
24) 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, <u>decorrentes de eventos previstos no contrato</u> 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;				
25) 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					
26) 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.				
27) 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.				
28)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.				
29)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.				
30)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.				
31) OBRIGATORIEDADE DE INFORMAÇÃO MOTIVADA NO CASO DE NÃO-ACEITAÇÃO.	Deve constar a obrigação de a seguradora proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.				

(art.2º, §4º cir.251/04)					
32) ACEITAÇÃO – RAMO DE TRANSPORTES (art.2º,§5º cir.251/04)	Nos contratos de seguro do ramo transportes, cuja cobertura se restrinja a uma viagem apenas, o prazo previsto para aceitação do risco será reduzido para 7 (sete) dias.				
33) 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.				
34) INÍCIO DE VIGÊNCIA – APÓLICES COLETIVAS OU SUJEITAS A AVERBAÇÃO (arts. 6º cir.251/04).	Nos seguros de danos 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.				
35) 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				
36) 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 cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.				
37) HIPÓTESE DE RECUSA DE PROPOSTA COM ADIANTAMENTO DE VALOR (art. 8º,§2º Cir. 251/04)	Exclusivamente para seguros de danos, 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.				
38) DEVOUÇÃO DO VALOR NA HIPÓTESE DE RECUSA DE PROPOSTA (art. 8º,§3º Cir. 251/04)	O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.				
39) 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					
40) RENOVAÇÃO – RENOVAÇÃO EXPRESSA	Devem ser especificados os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.				
41) 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					
42) 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</p>				

	<p>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 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</p>			
--	--	--	--	--

	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:				
43) ITEM EXCLUÍDO					
44) ITEM EXCLUÍDO					
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					
45) VALORES EM REAIS (art. 2º, Res.103/04)	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.				
46) ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DE VALORES (art. 2º, anexo II Res.103/04)	As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores				
47) ALTERAÇÃO DO LIMITE DA GARANTIA (art. 3º, anexo II Res.103/04)	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				
48) ALTERAÇÃO AUTOMÁTICA EM RAZÃO DA EXISTÊNCIA DE CONTRATO PRINCIPAL (art. 4º, anexo II Res.103/04)	Para as contratações de seguros cujos riscos cobertos estejam associados a um contrato principal, é obrigatória a inclusão de cláusula de alteração automática do limite da garantia, que deverá acompanhar todas as alterações de valores, previamente estabelecidas, no contrato principal, fazendo-se indispensável que os critérios de recálculo do respectivo prêmio sejam objetivamente fixados				
49) REAVALIAÇÃO DE TAXA – SEGURO COLETIVO OU COM AVERBAÇÕES (art. 5º, anexo II Res.103/04)	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. Obs. Este item deve constar também da Nota Técnica Atuarial				
PAGAMENTO DE PRÊMIOS					
Capítulo IV – Seção X – Art. 29 – Circular SUSEP Nº 256/2004 E CIRCULAR SUSEP Nº 239/2003					
50) PARCELAMENTO DO PRÊMIO – POSSIBILIDADE DE ANTECIPAÇÃO DE PAGAMENTO COM REDUÇÃO DE JUROS (art. 1º, anexo I Cir.239/03)	Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo 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.				
51) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO – FALTA DE PAGAMENTO (art.6º, Anexo I cir.239/03)	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 no mínimo a tabela de curto prazo. (não caberá para seguro mensalmente). Para percentuais não previstos na tabela, quando utilizada, deverá ser aplicado o percentual imediatamente SUPERIOR .				
52) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO–NOVA VIGÊNCIA COMUNICAÇÃO OBRIGATÓRIA (art.6º, §1º, Anexo I cir.239/03)	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;				
53) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO – RESTABELECIMENTO DE	Deve constar que restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará				

PAGAMENTO EM ATRASO (art.6º, §2º, Anexo I cir.239/03)	automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice;				
54) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO – FALTA DE PAGAMENTO – TÉRMINO DA VIGÊNCIA AJUSTADA (art.6º, §§3º, 4º e 5º, Anexo I cir.239/03)	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.				
55) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FALTA DE PAGAMENTO – 1ª Parcela (art.6º, §6º, I, Anexo I cir.239/03)	Deve constar nas condições que a FALTA DE PAGAMENTO da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da apólice				
56) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS (art.8º, Anexo I cir.239/03)	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.				
57) PAGAMENTO DO PRÊMIO – DATA LIMITE (art.9º e art. 4º, §1º, Anexo I cir.239/03)	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 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. (art.10 cir.239/03 e PU)				
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 averbação 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.	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.				

9º, IX, Anexo I Cir. 255/04)	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)	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, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.			
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; II. para as coberturas de risco nos seguros de pessoas, a data da ocorrência do evento, ressalvado o disposto no inciso I; III. para a cobertura de risco por invalidez nos seguros de pessoas, não conseqüente de acidente, a data da ocorrência do evento que será caracterizada pela data indicada na declaração do médico assistente; (...) IV. 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; V. para os seguros de danos, a data de ocorrência do evento, com exceção do disposto no inciso VI; VI. para o seguro rural, na modalidade agrícola, a data de término da colheita.			
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	Poderá ser oferecida cobertura específica, desde que solicitado formalmente pelo segurado, exclusivamente para cobrir as			

SALVAMENTO	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				
FRANQUIAS E CARÊNCIAS Capítulo IV – Seção XII – Art. 32 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
71) FRANQUIAS E CARÊNCIAS	Quando aplicáveis, as franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou carências devem estar previstas nas Condições Contratuais do seguro.				
LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS Capítulo IV – Seção XIII – Arts. 33,34 e 39 – Circular SUSEP Nº 256/2004					
72) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – DOCUMENTOS BÁSICOS	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.				
73) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – PRAZO PARA A LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	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.				
74) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E/OU INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR	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.				
75) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – NÃO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NO PRAZO PREVISTO	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.				
76) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – PAGAMENTO EM DINHEIRO OU REPOSIÇÃO DA COISA	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, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro				
77) 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.				
78) LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO – DOCUMENTOS – ALVARÁ JUDICIAL	Não pode constar como DOCUMENTO necessário para a liquidação do sinistro o ALVARÁ JUDICIAL .				
79) 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.

80) REINTEGRAÇÃO	Deve 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.				
PERDA DE DIREITOS Capítulo IV – Seção XV – Arts. 36 - 39 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
81) 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.				
82) 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.				
83) 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.				
84) 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.				
85) 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.				
86) PERDA DE DIREITOS – OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE COMUNICAR À SEGURADORA – AGRAVAÇÃO DE RISCO	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 perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.				
87) 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.				
88) 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.				
89) PERDA DE DIREITOS – HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO	Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.				
90) PERDA DE DIREITOS – OBRIGAÇÃO DE COMUNICAÇÃO	Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome				

DE SINISTRO À SOCIEDADE SEGURADORA.	conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.				
FORO Capítulo IV – Seção XVI – Art. 40 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
91) 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.					
92) 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.				
93) 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.				
INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS Capítulo IV – Seção XVIII – Arts. 42 - 49 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
94) 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.				
95) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – CRITÉRIOS CANCELAMENTO E CESSAÇÃO DE COBERTURAS ESPECÍFICAS	Devem ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento ou a cessação de coberturas específicas, quando for o caso.				
96) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – CLÁUSULA DE ARBITRAGEM – FACULTATIVAMENTE OFERECIDA	A Cláusula Compromissória de Arbitragem, quando inserida no contrato de seguro, deve estar redigida em negrito e informar que é facultativamente aderida pelo segurado.				
97) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – CLÁUSULA DE ARBITRAGEM – EFEITO DA SENTENÇA NA ARBITRAGEM	A Cláusula Compromissória de Arbitragem, quando inserida no contrato de seguro, deve informar 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;				
98) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – CLÁUSULA DE ARBITRAGEM – LEGISLAÇÃO	A Cláusula Compromissória de Arbitragem, quando inserida no contrato de seguro, deve informar que é regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.				
99) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – 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.				
100) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – RESCISÃO CONTRATUAL - 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;				
101) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – RESCISÃO CONTRATUAL - RESCISÃO A	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,				

PEDIDO DO SEGURADO	encontrada no Art. 46 da Circular SUSEP Nº256/2004				
102) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – RESCISÃO CONTRATUAL – TABELA DE PRAZO CURTO	Para prazos não previstos na tabela constante da alínea “b” do Art. 46 da Circular SUSEP Nº256/2004 , 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.				
103) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – BENEFICIÁRIO	Deve ser incluída cláusula que estabeleça o beneficiário do seguro, quando couber.				
104) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – SUBROGAÇÃO (art. 786 CC)	Se incluída cláusula de sub-rogação, deve ser compatível com “Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano. §1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins. §2º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo”.				
105) INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS – PRAZOS PRESCRICIONAIS	Deve ser estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.				
106) 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 Nº 107/2004					
107) ESTIPULANTE – OBRIGAÇÕES (art. 3º c/c art. 8º, I Res. 107/2004)	<p>Se o seguro puder ser contratado por estipulante, deverão constar os itens seguintes:</p> <p>Obrigações do Estipulante:</p> <p>I. Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;</p> <p>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;</p> <p>III. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;</p> <p>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;</p> <p>V. Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;</p> <p>VI. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>IX. dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;</p> <p>X. comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer</p>				

	<p>procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;</p> <p>XI. fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e</p> <p>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>				
108) ESTIPULANTE – SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS (art. 3º, §1º, Res. 107/2004)	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).				
109) VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE (art. 4º, §1º c/c art. 8º, I Res. 107/2004)	<p>É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:</p> <p>I. cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;</p> <p>II. rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;</p> <p>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</p> <p>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>				
110) 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.				
111) 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.				
112) 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.				
DMH					
113) DMH	É vedada a estipulação de carência para DMH .				
114) ITEM EXCLUÍDO					
115) ITEM EXCLUÍDO					
116) 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]				
117) ITEM EXCLUÍDO					
118) DMH – DOCUMENTAÇÃO	Não pode ser solicitada Certidão de Nascimento <u>atualizada</u> por se tratar de exigência abusiva. Art.51 CDC				
OFERTA DE COBERTURA / SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA RESOLUÇÃO CNSP Nº 102/2004, Circular SUSEP Nº 310/2005 e Circular SUSEP Nº318/2006					
119) SERVIÇO / COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA	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.				
120) COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA – Formas de contratação	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.				
120-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.				
120-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.				
NOTA TÉCNICA ATUARIAL Capítulo V – Art. 51 – Circular SUSEP Nº 256/2004.					
121) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – OBJETIVOS	Objetivo da Nota Técnica e as coberturas previstas no plano				
122) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – OBJETIVOS	Definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados				
123) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – CARÊNCIA, FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	Especificação dos períodos de carência, franquias e participação obrigatória do segurado, quando couber;				
124) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – TAXAS PURAS, PRÊMIOS E TÁBUAS BIOMÉTRICAS	Especificação das taxas ou prêmios puros utilizados e/ou tábuas biométricas				
125) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – 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;				

126) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – CRITÉRIO TÉCNICO UTILIZADO	Especificação do critério técnico adotado, incluindo justificativa para a sua utilização				
127) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – CRITÉRIO DE REAVALIAÇÃO DAS TAXAS	Critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos				
128) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – DESCONTOS	Justificativas técnicas para a concessão de descontos, quando forem previstos, bem como o desconto máximo total concedido por apólice				
129) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – 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				
130) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – PROVISÕES TÉCNICAS	Deverá ser especificado que as provisões técnicas serão constituídas de acordo com a legislação em vigor				
131) NOTA TÉCNICA ATUARIAL – ASSINATURA DO ATUÁRIO	Assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente				

RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES

ARTIGOS, PARÁGRAFOS E INCISOS DA CIRCULAR SUSEP Nº 336/2007 LISTA DE VERIFICAÇÃO - Versão 01/02/2007	DESCRIÇÃO	FOLHAS	REG.	IR
DEFINIÇÕES				
132) APÓLICES À BASE DE OCORRÊNCIA - DEFINIÇÃO	Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que: a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor; (art. 3º, I - ANEXO I).			
133) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES (“CLAIMS MADE BASIS”) - DEFINIÇÃO	Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que: a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado: 1) durante a vigência da apólice; ou 2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou 3) durante o prazo suplementar, quando aplicável; (art. 3º, II - ANEXO I).			
134) PRAZO COMPLEMENTAR - DEFINIÇÃO	Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento. (art. 3º, X - ANEXO I).			
135) PRAZO SUPLEMENTAR - DEFINIÇÃO	Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice. (art. 3º, XI - ANEXO I).			
136) PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA - DEFINIÇÃO	Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações. (art. 3º, IX - ANEXO I).			
137) DATA RETROATIVA DE COBERTURA OU DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE - DEFINIÇÃO	Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro. (art. 3º, III - ANEXO I).			

138) FATO GERADOR - DEFINIÇÃO	Qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado. (art. 3º, IV - ANEXO I).			
139) LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI) - DEFINIÇÃO	Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. (art. 3º, VI - ANEXO VI).			
140) LIMITE AGREGADO - DEFINIÇÃO	Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. (art. 3º, VII - ANEXO I).			
CONDIÇÕES GERAIS				
141) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES - PERÍODO DE RETROATIVIDADE	As apólices à base de reclamações deverão indicar, expressamente, em destaque, em seu frontispício, além de sua vigência, o período de retroatividade ou a data limite de retroatividade da apólice, ou de cada cobertura, quando couber, sem prejuízo de outras informações exigidas pelas normas em vigor. (art. 4º - ANEXO I).			
142) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES - VIGÊNCIA NÃO INFERIOR A 12 (DOZE) MESES	Deverá ser observada a duração mínima de 1 (um) ano para a vigência das apólices à base de reclamações. (art. 4º, parágrafo único - ANEXO I).			
143) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES - CLÁUSULAS EXIGIDAS	As apólices à base de reclamações deverão incluir, nas condições gerais, as seguintes cláusulas, sem prejuízo daquelas exigidas por normas específicas: CLÁUSULA DE DEFINIÇÕES, CLÁUSULA DE GARANTIA, CLÁUSULA DECLARATÓRIA, CLÁUSULA DE PRAZO COMPLEMENTAR, CLÁUSULA DE PRAZO SUPLEMENTAR, CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE (quando disponibilizada pela sociedade seguradora), CLÁUSULA DE LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (quando disponibilizada pela sociedade seguradora), CLÁUSULA DE LIMITE AGREGADO, CLÁUSULA DE AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, CLÁUSULA DE RENOVAÇÃO, CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE e CLÁUSULA DE CONTRATAÇÃO DE APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES, (quando disponibilizada pela Sociedade Seguradora). (art. 5º - ANEXO I).			
144) CLÁUSULA DE DEFINIÇÕES	Será obrigatoriamente a cláusula inicial das condições gerais das apólices à base de reclamações e deverá conter todas as definições dispostas no artigo 3º do ANEXO I, exceto aquelas previstas nos incisos V e VII, quando as respectivas cláusulas não forem disponibilizadas pela sociedade seguradora. (art. 6º - ANEXO I)			
145) CLÁUSULA DE DEFINIÇÕES -	Outras definições, cuja presença seja exigida por			

OUTRAS DEFINIÇÕES	normas específicas, deverão ser apresentadas separadamente, em glossário integrante das condições gerais. (art. 6º, parágrafo único - ANEXO I)			
146) CLÁUSULA DE GARANTIA - CONDIÇÕES NECESSÁRIAS	Em uma apólice à base de reclamações, são condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato: I - que o terceiro apresente a reclamação ao segurado: a) durante o período de vigência da apólice; ou b) durante o Prazo Complementar, quando cabível; ou c) durante o Prazo Suplementar, quando cabível; II - que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade. (art. 7º - ANEXO I).			
147) CLÁUSULA DECLARATÓRIA - PERÍODO DE RETROATIVIDADE ANTERIOR AO INÍCIO DA VIGÊNCIA DA PRIMEIRA APÓLICE	Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro. (art. 8º - ANEXO I).			
148) CLÁUSULA DECLARATÓRIA - APLICABILIDADE	A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido. (art. 8º, parágrafo único - ANEXO I).			
149) PRAZO COMPLEMENTAR - CLÁUSULA OBRIGATÓRIA	A Cláusula de Prazo Complementar deverá prever que será concedido ao segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional para a apresentação de reclamações, por terceiros, de, no mínimo, um ano, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses: I - se a apólice não for renovada; II - se a apólice à base de reclamações for transferida para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente; III - se a apólice for substituída por apólice a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma sociedade seguradora ou em outra; IV - se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do prêmio ou por o pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido. (art. 9º - ANEXO I).			
150) PRAZO COMPLEMENTAR - NÃO APLICABILIDADE	Deverá ainda ser esclarecido que: I - o prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado; e II - o prazo complementar também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por			

	falta de pagamento do prêmio. (art. 9º, § 1º - ANEXO I).			
151) PRAZO COMPLEMENTAR - CONDIÇÕES CONTRATUAIS	Deverão estar claramente expressas, nas condições contratuais: I - o prazo complementar concedido, obedecido o prazo mínimo de 1 ano; e II - a informação de que a contratação do mesmo não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do contrato de seguro. (art. 9º, § 2º - ANEXO I).			
152) PRAZO SUPLEMENTAR - CLÁUSULA OBRIGATÓRIA	Deverão estar claramente expressos, nas condições contratuais: I - os prazos suplementares, sendo obrigatório, como uma das opções, o prazo suplementar de 1 (um) ano; II - os prêmios adicionais correspondentes, quando cobrados; III - a data-limite fixada para o segurado exercer o direito de contratação de prazo suplementar e a data-limite para efetuar, na hipótese de cobrança de prêmio adicional, o respectivo pagamento; e IV - a informação de que a contratação do mesmo não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do contrato de seguro. (art. 10, § 2º - ANEXO I).			
153) PRAZO SUPLEMENTAR - PERÍODO PARA EXERCÍCIO DO DIREITO	Exclusivamente durante a vigência do prazo complementar, e somente por uma única vez, o segurado terá direito à contratação do prazo suplementar, imediatamente subsequente ao prazo complementar, para a apresentação de reclamações de terceiros. (art. 10 - ANEXO I).			
154) PRAZO SUPLEMENTAR - NÃO CONCESSÃO	Não será concedido prazo suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado, ou se for atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando estabelecido. (art. 10, § 1º - ANEXO I).			
155) TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES EM APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS - CLÁUSULA FACULTATIVA	A sociedade seguradora poderá disponibilizar a possibilidade de transformar a apólice à base de reclamações em apólice à base de ocorrências, durante a vigência da primeira. (art. 11, ANEXO I).			
156) TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE - VIGÊNCIA	A vigência da apólice à base de ocorrência, em caso de transformação, deve compreender a vigência e o período de retroatividade da apólice à base de reclamações. (art. 11, § 1º - ANEXO I).			
157) TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE - CONDIÇÕES CONTRATUAIS	Deverão estar claramente expressos, nas condições contratuais, relativamente à possibilidade de transformação da apólice: I - o prêmio adicional correspondente, quando cobrado; II - a data-limite fixada para o segurado exercer o direito de contratar a cláusula de transformação da apólice, durante a vigência da apólice à base de reclamações, bem como a data-limite para efetuar o pagamento do prêmio correspondente; III - a informação de que a opção do segurado será efetuada em formulário próprio, que passará a fazer parte integrante do contrato; e IV - que a apólice será cancelada na hipótese de pagamentos de indenizações que esgotem o limite			

	máximo de garantia da mesma. (art. 11, § 2º - ANEXO I).			
158) LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - CLÁUSULA FACULTATIVA	Quando existente, deverá esclarecer que a apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam este limite. (art. 12, ANEXO I).			
159) LIMITE AGREGADO - REINTEGRAÇÃO	Não há reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas. (art. 13, I - ANEXO I).			
160) LIMITE AGREGADO - CANCELAMENTO	A cobertura será cancelada na hipótese de o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo limite agregado. (art. 13, II - ANEXO I).			
161) AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO - CRITÉRIO ADOTADO	Deverá ser estabelecido qual dos critérios, a seguir indicados, será adotado, na hipótese de aceitação, pela sociedade seguradora, de aumento do limite máximo de indenização das coberturas abrangidas pela apólice, durante a sua vigência ou por ocasião de sua renovação: I - <u>critério abrangente</u> - corresponde a aplicar, integralmente e sem restrições, o novo limite para quaisquer reclamações futuras relativas a danos ocorridos durante o período de retroatividade ou durante a vigência da apólice; II - <u>critério restritivo</u> - corresponde a aplicar o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade. (art. 14, I e II - ANEXO I).			
162) INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - CRITÉRIO ADOTADO	Em casos de inclusão de coberturas e aumento do limite máximo de garantia da apólice, também deverão ser estabelecidos pelas sociedades seguradoras, em cláusulas próprias, critérios análogos ao do item anterior. (art. 14, parágrafo único - ANEXO I).			
163) RENOVAÇÃO - CONCESSÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA	Em renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da apólice anterior. (art. 15 - ANEXO I).			
164) RENOVAÇÃO - POSSIBILIDADE DE FIXAÇÃO DE DATA RETROATIVA DE COBERTURA	Deverá ser estabelecido que o segurado tem direito a ter fixada, como data limite de retroatividade, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras. (art. 15, parágrafo único - ANEXO I).			
165) TRANFERÊNCIA DE APÓLICES - PERÍODO DE RETROATIVIDADE	Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente. (art. 16, I - ANEXO I)			
	Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder			

166) TRANFERÊNCIA DE APÓLICES - PRAZOS COMPLEMENTAR E SUPLEMENTAR	os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar. E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data limite de retroatividade. (art. 16, II, III e IV - ANEXO I).			
167) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES - DEFINIÇÃO	Tipo especial de apólice à base de reclamações que cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo segurado, durante a vigência da apólice. (art. 17, I - ANEXO I).			
168) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - CLÁUSULA FACULTATIVA	A Cláusula de Notificações é de oferecimento facultativo pela seguradora. (art. 17 - ANEXO I).			
169) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - ENTREGA DE NOTIFICAÇÃO	A entrega de notificação, à sociedade seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas a fato ou à circunstância notificados pelo Segurado. (art. 17, II - ANEXO I).			
170) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - PERÍODO PARA A NOTIFICAÇÃO	A Cláusula de Notificações somente produzirá efeitos se o segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado. (art. 17, III - ANEXO I).			
171) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - ITENS MÍNIMOS	Que as notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome seu conhecimento fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como: a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido; b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais e suas possíveis conseqüências. (art. 17, IV - ANEXO I).			