

CIRCULAR SUSEP Nº 267, de 21 de setembro de 2004.

Estabelece as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro de vida em grupo popular e disponibiliza, no *site* da SUSEP, suas condições gerais padronizadas e respectivos parâmetros.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 36, alíneas "b" e "c", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, tendo em vista o disposto no art. 10 da Circular SUSEP nº 265, de 16 de agosto de 2004, e considerando o que consta do processo SUSEP nº 15414.000828/2004-13,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro de vida em grupo popular e disponibilizar, no *site* da SUSEP, suas condições gerais padronizadas e respectivos parâmetros, constantes dos anexos I e II desta Circular.

Art. 2º É vedado às sociedades seguradoras aceitar, como segurado, no plano de que trata a presente Circular, menor de 18 (dezoito) anos.

Art. 3º Deverão ser utilizados mecanismos de controle que identifiquem os segurados por CPF ou, na falta deste, RG, Carteira de Trabalho, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.

Art. 4º As sociedades seguradoras que tenham interesse em operar o plano de seguro de que trata esta Circular deverão utilizar as condições gerais padronizadas e encaminhar à SUSEP, previamente à comercialização, a nota técnica atuarial e os parâmetros das condições gerais, para análise e arquivamento.

Art. 5º O capital segurado da garantia básica não poderá ser superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Art. 6º A nota técnica atuarial deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I – coberturas securitárias previstas no plano;

II – especificação das taxas ou prêmios puros;

III – estatísticas utilizadas para definição das taxas, com especificação do período e fonte utilizados e o respectivo demonstrativo de cálculo ou tábuas biométricas, se for o caso;

IV – critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos;

V – carregamentos;

VI – provisões técnicas; e

VII – assinatura do atuário, com número de identificação profissional perante o órgão competente.

§ 1º As taxas especificadas, na forma do inciso II deste artigo, poderão ser revistas, em periodicidade não inferior a 1 (um) ano, em função de variação superior a 100% (cem por cento) na sinistralidade do produto, calculada com base no prêmio puro, devendo ser previamente estabelecida, na forma do inciso IV deste artigo, a respectiva metodologia técnica.

§ 2º Na hipótese de revisão das taxas, nos termos do parágrafo 1º deste artigo, a sociedade seguradora deverá encaminhar à SUSEP aditivo à nota técnica atuarial, com o cálculo das novas taxas, indicando o número do processo administrativo correspondente ao plano.

§ 3º Observado o disposto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, a efetiva alteração das taxas adotadas somente poderá ser introduzida no plano, após anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

Art. 7º O valor cobrado a título de carregamento, destinado a atender às despesas administrativas, à comissão de corretagem e à margem de lucro do plano, não poderá exceder o prêmio puro.

Art. 8º O seguro de que trata esta Circular deverá ser contratado de forma coletiva, por meio de contrato firmado com o estipulante, observado o que determina a regulamentação específica em vigor.

Art. 9º Para cada proponente admitido no seguro, deverá ser emitido certificado individual que caracterize sua aceitação no plano, apresentando os capitais segurados, discriminados por garantia oferecida, prêmio, data de início e de término de vigência do seguro e a identificação do segurado, nos termos do artigo 3º desta Circular.

§ 1º Deverá ser remetido ao segurado novo certificado individual, quando os valores a que se refere o “caput” deste artigo sofrerem alteração, por força de atualização monetária ou da reavaliação de taxas referidas nos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 6º desta Circular.

§ 2º Por meio do certificado individual poderão ser fornecidas as principais informações do seguro contratado, devendo ficar evidenciado que serão disponibilizadas pelo estipulante e pela sociedade seguradora, a qualquer tempo, por solicitação do segurado, as condições gerais completas.

Art. 10. O segurado deverá indicar, no cartão-proposta, seu(s) beneficiário(s).

Parágrafo único. A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada junto à sociedade seguradora.

Art. 11. O plano de seguros poderá prever a cobrança de prêmios diretamente na sociedade seguradora ou por meio de contas de consumo, tais como luz, gás, telefone ou outros meios viáveis, desde que o valor destinado ao seguro seja perfeitamente identificado, assim como a data da correspondente quitação.

Parágrafo único. O certificado individual, acompanhado da identificação de quitação do prêmio a que se refere o “caput” deste artigo, será prova, a qualquer tempo, da celebração do contrato de seguro.

Art. 12. A comercialização do seguro de vida em grupo popular em desacordo com o estabelecido nesta Circular sujeitará o infrator às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes.

Art. 13. Aos casos não previstos nesta Circular aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor.

Art. 14. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

RENÊ GARCIA Jr.
Superintendente

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE VIDA EM GRUPO POPULAR

1) OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de capital segurado ao(s) beneficiário(s), nos termos estabelecidos nestas condições gerais, em caso de falecimento do segurado, durante o período de vigência individual, respeitadas as demais condições contratuais.

2) DEFINIÇÕES

2.1. ACIDENTE PESSOAL:

Evento com data caracterizada, posterior à contratação do seguro, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do segurado, incluindo-se, ainda, neste conceito:

- a) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- c) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- d) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.1. NÃO SE INCLUEM NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível; e
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

2.2. BENEFICIÁRIO:

Pessoa(s) física(s) indicada(s) pelo segurado e perfeitamente identificada(s), a favor da(s) qual(is) é pago o capital segurado, em caso de ocorrência do sinistro.

2.3. CERTIFICADO INDIVIDUAL:

Documento que comprova a inclusão do proponente no seguro, no qual são registrados os capitais segurados, prêmio, data de início e de término de vigência do seguro e identificação do segurado.

2.4. CONDIÇÕES GERAIS:

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelece as características operacionais do plano de seguro e rege obrigações e direitos do segurado, do estipulante e da sociedade seguradora.

2.5. ESTIPULANTE:

Pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a sociedade seguradora, nos termos destas condições gerais e da regulamentação em vigor.

2.6. CAPITAL SEGURADO:

Valor convencionado, que a sociedade seguradora pagará ao(s) beneficiário(s), no caso de ocorrência de sinistro coberto, desde que pago o respectivo prêmio, até a data de vencimento contratualmente prevista.

2.7. CARÊNCIA:

É o período contínuo de tempo, contado a partir da data de início de vigência da cobertura individual, durante o qual a sociedade seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

2.8. PERÍODO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL:

Período de tempo correspondente ao prêmio efetivamente pago, durante o qual o segurado está coberto por este seguro.

2.9. PRÊMIO:

Valor que o segurado pagará à sociedade seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pela garantia contratada, no respectivo período de vigência individual.

2.10. PROPONENTE:

Pessoa física, maior de 18 (dezoito) anos, interessada em aderir ao plano de seguro, nos termos destas condições gerais.

2.11. SINISTRO:

Morte do segurado, decorrente de evento coberto, nos termos previstos nestas condições gerais.

2.12. VIGÊNCIA DA APÓLICE:

Período de tempo durante o qual a apólice permanece em vigor, nos termos do contrato firmado entre a sociedade seguradora e o estipulante.

3) GARANTIA DO SEGURO

3.1. GARANTIA BÁSICA:

O presente seguro garante o pagamento do capital segurado constante do certificado individual ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência individual.

O capital segurado considera-se devido, na data do falecimento, desde que o segurado tenha efetuado o pagamento do respectivo prêmio.

O capital segurado constará dos respectivos certificados individuais, sendo atualizado, anualmente, conforme previsto no item 15 destas condições gerais.

<<Subitem a ser incluído caso sejam oferecidas as garantias acessórias abaixo especificadas. A sociedade seguradora poderá optar por oferecer ambas ou apenas uma delas. As características gerais e a composição da cesta básica devem constar do contrato firmado entre a sociedade seguradora e o estipulante.>>

3.2. GARANTIA(S) ACESSÓRIA(S):

3.2.1. CESTA BÁSICA:

Além do capital segurado a que se refere o subitem 3.1., o(s) beneficiário(s) terá(ão) direito ao recebimento de valor mensal igual a R\$ 200,00 (duzentos reais), pelo prazo de 6 (seis) meses, contados a partir da data do falecimento do segurado, referente aos gastos com alimentação.

<<Parágrafos a serem incluídos caso a sociedade seguradora queira oferecer a opção de entrega de cesta básica.>>

<<O(s) beneficiário(s) poderá(ão), ainda, optar pelo recebimento de cesta básica mensal, equivalente a um valor mensal de R\$ 200,00 (duzentos reais), pelo prazo de 6 (seis) meses, contados a partir da data do falecimento do segurado.

A descrição dos itens incluídos na cesta básica estará disponível ao segurado e beneficiário(s), a qualquer tempo, junto à sociedade seguradora.>>

O valor de que trata este subitem será atualizado, anualmente, conforme previsto no item 15 destas condições gerais.

3.2.2. AUXÍLIO FUNERAL:

Além do capital segurado a que se refere o subitem 3.1., o(s) beneficiário(s) terá(ão) direito ao recebimento de valor igual a R\$ 1.800,00 (mil e oitocentos reais), referente aos gastos com o sepultamento do segurado.

<<Parágrafos a serem incluídos caso a sociedade seguradora queira oferecer a opção de prestação de serviços funerários.>>

<<O(s) beneficiário(s) poderá(ão), ainda, optar pela prestação direta dos serviços funerários, por prestador credenciado pela sociedade seguradora, mediante solicitação pelo telefone _____.

Os serviços funerários, no valor equivalente a R\$ 1.800,00 (mil e oitocentos reais), incluem remoção do cadáver, restrita à região metropolitana ou município de domicílio do segurado, ornamentação do corpo com flores da estação, coroa de flores e urna funerária padrão simples.>>

O valor de que trata este subitem será atualizado, anualmente, conforme previsto no item 15 destas condições gerais.

4) RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro:

I – os eventos ocorridos em consequência:

a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;

d) de ato terrorista, como tal reconhecido por autoridade competente; e

<<Alínea “e” a ser incluída caso seja adotada a redação 2 do item 6>>

e) de doenças pré-existentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado e não informadas na declaração pessoal de saúde.

II – o suicídio, ocorrido nos dois primeiros anos de vigência da cobertura individual ou de sua reabilitação depois de suspensão.

5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

A(s) garantia(s) do seguro prevista(s) nestas condições gerais compreende(m) eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do mundo.

<<Parágrafo a ser incluído caso seja oferecida a garantia acessória de auxílio funeral com inclusão da opção de prestação de serviços funerários.>>

<<A prestação de serviços relacionada à garantia acessória de auxílio funeral se restringirá ao território nacional. >>

<<Redação 1 para o item 6, caso seja previsto período de carência.>>

6) CARÊNCIA

Haverá período de carência de _____ <<PERÍODO LIMITADO A SEIS MESES>>, durante o qual, em caso de ocorrência de sinistro, o(s) beneficiário(s) não terá(ão) direito à(s) garantia(s) do seguro.

O período de carência será contado a partir da data de início de vigência da cobertura individual. Em caso de suspensão da cobertura por falta de pagamento de prêmio, a contagem do período de carência será interrompida a partir da data do vencimento do prêmio não pago, voltando a correr após a reabilitação da cobertura.

Não haverá carência para morte decorrente de acidente pessoal.

<<Redação 2 para o item 6, caso seja solicitada declaração pessoal de saúde do Segurado.>>

6) DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE DO SEGURADO

O segurado deverá apresentar declaração pessoal de saúde, da qual constem, no mínimo, informações sobre:

- a) a existência, ou não, de algum tipo de doença, nos últimos cinco anos, com indicação, se for o caso, do tratamento utilizado; e
- b) estar tomando, ou não, medicamentos de uso contínuo e, caso afirmativo, especificá-los.

Nesta hipótese, não haverá aplicação de período de carência.

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

O proponente poderá solicitar sua inclusão na apólice, mediante preenchimento do cartão-proposta, no qual, além de seus dados pessoais, deverá:

- a) ser informado o CPF ou, na falta deste, o RG, Carteira de Trabalho, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou outro documento oficial de identificação que possua validade no território nacional; e
- b) ser indicado o beneficiário do seguro.

Para cada proponente admitido no seguro, deverá ser emitido certificado individual que caracterize sua aceitação no plano, constando o prêmio e capitais segurados vigentes no momento da adesão, data de início e de término de vigência do seguro e a identificação do segurado.

A aceitação do seguro será automática a partir da data de pagamento do prêmio.

8) BENEFICIÁRIOS

O segurado deverá indicar, no cartão-proposta, pessoa(s) física(s) perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) será pago o capital segurado, na eventualidade da ocorrência de sinistro coberto.

A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada junto à sociedade seguradora.

Na falta de indicação do(s) beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer(em) o(s) designado(s), metade do capital segurado será paga ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na ausência do mencionado cônjuge e de herdeiros, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários a sua subsistência.

9) PAGAMENTO DE PRÊMIO

Este seguro será custeado integralmente pelo segurado, mediante prêmios mensais, trimestrais, semestrais ou anuais.

O valor do prêmio inicial será determinado em função da idade na época da contratação do seguro.

<<Redação 1: PARA MUDANÇA DE TAXA POR IDADE>>

Nos aniversários do certificado individual de cada segurado, além da atualização prevista no item 15 destas condições gerais, o prêmio será reajustado em função da mudança de idade do segurado, de acordo com percentuais estabelecidos na nota técnica atuarial protocolizada na SUSEP.

<<Redação 2: PARA MUDANÇA DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA>>

Nos aniversários do certificado individual de cada segurado, além da atualização prevista no item 15 destas condições gerais, o prêmio será reajustado em função da mudança de faixa etária do segurado, de acordo com os seguintes percentuais:

Faixa Etária	Percentual de Reajuste de Prêmio
De “18 a Y1 anos” para “Y1+1 a Y2 anos”	X%
De “Y2+1 a Y3 anos” para “Y3+1 a Y4 anos”	X%
...	...

O pagamento do prêmio será realizado antecipadamente ao período de cobertura, na data fixada pela sociedade seguradora. Caso a referida data coincida com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

Respeitado o disposto no parágrafo anterior, qualquer capital segurado somente será devido se comprovado que o pagamento do respectivo prêmio ocorreu até a data de vencimento estipulada.

<<Redação 1 para o item 10, caso seja adotado prazo de vigência determinado .>>

10) VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

A vigência da apólice é de _____ <<PRAZO DE VIGÊNCIA EM ANOS>> anos, podendo ser renovada automaticamente uma única vez, salvo se a sociedade seguradora ou o estipulante, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, comunicar, por escrito, a falta de interesse na sua continuação.

<<Redação 2 para o item 10, caso seja adotada vigência vitalícia .>>

10) VIGÊNCIA DA APÓLICE

A vigência da apólice é vitalícia.

11) PERÍODO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL

O período de vigência individual terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da quitação do prêmio, permanecendo em vigor enquanto houver continuidade no pagamento dos prêmios.

A cobertura correspondente ao prêmio pago permanecerá em vigor mesmo após o término de vigência da apólice, quando não mais serão aceitos quaisquer pagamentos.

12) SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA

Se o pagamento do prêmio não for efetivado, até a data estabelecida, a cobertura estará automaticamente suspensa, a partir das 24 (vinte e quatro) horas da referida data e, no caso de ocorrência do sinistro, o(s) beneficiário(s) perderá(ão) o direito à(s) garantia(s) do seguro.

A cobertura poderá ser reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado retomar o pagamento do prêmio, desde que realizado dentro de prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados a partir da data de vencimento do primeiro prêmio não pago. Nesse caso, não serão cobrados prêmios eventualmente não pagos, correspondentes a períodos em que não houve cobertura.

Em caso de inadimplência por falta de pagamento de dois prêmios consecutivos, o seguro será cancelado a partir da data do vencimento do segundo prêmio não pago.

13) CANCELAMENTO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura cessa, automaticamente, ao término de vigência da apólice.

14) PERDA DO DIREITO À(S) GARANTIA(S) DO SEGURO

O(s) beneficiário(s) perderá(ão) o direito à(s) garantia(s) do seguro, caso haja por parte do(s) mesmo(s), do segurado, seus representantes ou prepostos, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas conseqüências.

15) ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os capitais segurados e o prêmio serão atualizados no mês de _____ <<MÊS DE ATUALIZAÇÃO>>, em função da variação do _____ <<INDEXADOR>>, apurada nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores ao que antecede o reajuste. Os novos valores entrarão em vigor, automaticamente, e serão informados, através da emissão de novo certificado individual.

16) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em caso de sinistro, a sociedade seguradora deverá ser imediatamente avisada pelo(s) beneficiário(s), que deverão provar sua ocorrência, pela entrega dos documentos listados nesta cláusula. A partir da entrega de toda documentação exigível, a sociedade seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro. Após este prazo, serão devidos atualização monetária, de acordo com o índice estabelecido no item 15 destas condições gerais e juros moratórios, na forma da regulamentação específica vigente.

É facultado à sociedade seguradora, em caso de dúvida fundada e justificada, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários a sua apuração. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltará a correr a partir da data de entrega da documentação solicitada.

A ocorrência da morte será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) formulário de aviso de sinistro, fornecido pelo estipulante ou pela sociedade seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s);

b) cópia da Certidão de Óbito;

c) cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado ou do documento utilizado para identificação, nos termos do item 5 destas condições gerais;

d) cópia do Boletim de Ocorrência Policial e peças do Inquérito Policial, se houver;

e) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

f) cópia do Laudo de Necropsia, se houver;

g) cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizados;

h) cópia do CPF do beneficiário ou do documento utilizado para identificação, nos termos do item 5 destas condições gerais.

17) FORO

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

CIRCULAR SUSEP Nº 267, de 21 de setembro de 2004 – ANEXO II

SEGURO DE VIDA EM GRUPO POPULAR

PARÂMETROS DAS CONDIÇÕES GERAIS

Subitem 3.2: Garantias Acessórias

3.2.1 – Cesta Básica Sim Não

Opção de entrega da cesta básica Sim Não

3.2.2 – Auxílio Funeral Sim Não

Opção de prestação de serviços funerários Sim Não

Central de Atendimento (subitem 3.2.2.): _____

Item 6: Carência: _____ (limitada a 6 meses)

Declaração Pessoal de Saúde

Item 9: Reajuste de prêmio: por idade

por faixa etária

Tabela de reajuste de prêmio por faixa etária: <<inserir tabela prevista no
item 9>>

Item 10: Período de vigência em anos: _____

Vigência Vitalícia

Item 15: Mês de atualização: aniversário do certificado individual

_____ <<especificar o mês base>>

Indexador: _____